Actualités de l'IHP n° 904 : Ebola – « Pas encore de victoire » et la santé des hommes à l'ordre du jour de la santé mondiale

*(**30 octobre 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,

Pour bien des raisons, **la victoire de Lula au Brésil** le week-end dernier a été à la fois cruciale et source d'inspiration. Il s'avère qu'on peut encore remporter des élections, même à plus de 80 ans (*et sans être du genre Adorno*). Outre la remarquable résilience de Lula, la mobilisation de la génération Z, dans la rue et ailleurs, celle des femmes (*souvent le sexe le plus avisé aux urnes*), et même celle d'un chrétien évangélique de gauche / « général WhatsApp » ont joué un rôle clé dans cette victoire inattendue. Après la Hongrie (*il y a quelques mois*) et aux côtés des étudiants serbes (*ce week-end également*), Lula et ses alliés ont donné **une** nouvelle **leçon tirée du manuel anti-autoritaire**. Même si, cette fois-ci, on a eu l'impression d'avoir échappé de justesse à une balle.

Prochaine étape concernant « les déterminants politiques de la santé » et la « santé géopolitique » : les **élections de mi-mandat aux États-Unis**, puis, un peu plus tard, **l'élection présidentielle française**. (*À propos de ces dernières : il est évident que Le Pen n'aura aucun mal à atteindre les 40 % des voix au second tour ; cependant, elle devra « se battre » pour les 10 % restants afin de remporter la victoire, ce qui dépendra dans une large mesure de son adversaire lors de ce second tour. J'espère donc que Mélenchon mettra son ego démesuré de côté et ne se présentera pas à la présidence – un vain espoir, je le sais…*)

Dans les années à venir, la lutte contre **les dirigeants cupides, mafieux, gérontocratiques, dorés et/ou génocidaires (GGGGG)** se poursuivra partout dans le monde. Mais ce ne sont pas seulement Trump, Netanyahou et les autres « Poutine » qui devraient nous préoccuper ; nous devons également continuer à poser des questions difficiles sur la version plutôt déformée du **« réalisme fondé sur les valeurs »**, dont certains pays de puissance moyenne et l' de l'UE semblent plutôt fiers ces derniers temps. Comme c'est souvent le cas, la part des « valeurs » dans cette nouvelle devise adaptée à notre époque (sans doute difficile) semble plutôt limitée. Mais j'admets que l'expression « réalisme fondé sur les valeurs » sonne bien. Et si vous voyez Ursula avec son charmant sourire, vous pourriez même être tenté d'y croire.

Passons donc aux actualités **(politiques)** plus habituelles en matière de **santé mondiale et planétaire**.

L'un des « temps forts » évidents de cette semaine consacrée à la santé mondiale a été la publication **du** « **Rapport 2026 du Lancet Countdown sur la santé et** le changement **climatique** : une décennie de dommages sanitaires croissants et un moment décisif pour tous ». Dans ce rapport, **les experts appellent à ce que le changement climatique soit déclaré urgence sanitaire mondiale**, car de nombreux impacts sur la santé devancent les mesures de lutte contre le changement climatique,

et réclament une réponse centrée sur la santé face à cette urgence sanitaire mondiale qui s'intensifie. **À l'approche de la COP31 à Antalya** (du 9 au 20 novembre), de nouveaux rapports sur l'état de la planète sont publiés, la plupart d'entre eux étant particulièrement alarmants. Pendant ce temps, le **GIEC se bat pour sa survie.**

En début de semaine, un nouveau **rapport d'Oxfam** nous a appris **que « les super-riches tirent un "double dividende"** des causes et des coûts de la crise climatique ». Apparemment, les 0,1 % les plus riches de la population mondiale investissent également massivement dans la préparation aux catastrophes, le relèvement et la reconstruction. Ne manquez pas le nouvel « indice Destroy & Rebuild » d'Oxfam, qui recense 217 entreprises tirant profit à la fois des secteurs qui alimentent le dérèglement climatique et de ceux liés à la préparation aux catastrophes, au relèvement et à la reconstruction. (*Si nous ne réalisons pas dès maintenant que, pour laisser « un certain » avenir à la génération Z et aux générations futures,* ***nous avons besoin d'une économie mondiale post-capitaliste*** *le plus tôt possible, nous ne le réaliserons probablement jamais.)*

HPW a poursuivi son excellente série de portraits consacrés à **la course au poste de directeur général de l'OMS**. **On en est** désormais **à sept candidats**, il n'y aura plus de surprises de dernière minute – voir l'annonce de l'OMS concernant les candidats au poste de directeur général de l'OMS.

Par ailleurs, **Mark Dybul est de retour à la tête du Fonds mondial.** Comme la plupart des observateurs, nous pouvons tout à fait nous accommoder de ce choix, tout en partageant les sentiments mitigés d'autres observateurs (pour des raisons similaires). Une réserve toutefois concernant le processus : **ne pas organiser d'événement public avec les candidats au Fonds mondial en 2026 constitue une occasion manquée colossale** pour une initiative de santé mondiale largement financée par les contribuables comme le Fonds mondial. On est également en droit de se demander pourquoi des organisations comme **Global Citizen** existent si elles n'ont pas fait pression en ce sens. Ou bien les « citoyens du monde » ne sont-ils invités qu'à chanter joyeusement aux côtés des leaders mondiaux de la santé et du développement lors de festivals huppés à New York, tout en « admirant les étoiles »… ?

Dans le cadre de la saga **de la réforme de la santé mondiale**, HPW a rapporté en début de semaine que le **Conseil d'administration de l'ONUSIDA avait rejeté la « clause de caducité » lors d'une réunion extraordinaire la semaine dernière, optant plutôt pour une transformation**. Par ailleurs, **l'ONUSIDA** semble **plaider** de plus en plus **en faveur d'un changement de politique concernant la manière dont le monde évalue son niveau de préparation face aux pandémies** – en lien avec l'analyse intitulée « » (Réduire les inégalités : un plan d'action pour la santé mondiale), soutenue il y a quelque temps par le **Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies** (par Kavanagh, Stiglitz et al.). Ils ont tout à fait raison. **Les inégalités mondiales** constituent l'un des défis majeurs de notre époque, et pas seulement pour le PPPR.

En parlant du PPPR, la **neuvième réunion du Groupe de travail intergouvernemental sur le PABS** s'ouvrira la semaine prochaine à Genève (du 2 au 13 novembre). Voyons si, cette fois-ci, les négociateurs parviendront à surmonter la *« maladie d'Alzheimer* ***pandémique*** *»* qui semble hanter certains dirigeants de leurs pays – une expression inventée par Wessam Mankoula, chef par intérim de la Division de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence pour l'Afrique, dans un contexte légèrement différent. Dans ce numéro, nous nous intéressons également à un **forum de haut niveau sur la santé communautaire qui s'est tenu à Abuja, au Nigeria** (du 28 au 30 octobre).

Le 28 octobre, **le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) a convoqué une réunion ministérielle virtuelle extraordinaire sur Ebola**. L'épidémie d'Ebola en RDC a désormais dépassé les 10 000 cas et approche les 5 000 décès. C'est **un nouveau cap sinistre**. Comme l'a déclaré Jean Kaseya : ***« Nous ne sommes pas en train de gagner pour l'instant*** ». Il a ajouté : ***«*** La présence *d'Ebola n'importe où en Afrique exige une préparation partout en Afrique* ». Cela l'a également incité à prononcer enfin les mots redoutés par les lecteurs et les dirigeants du Nord, dans un article du Guardian :… ***« Nous voulons que tous les pays sachent qu'ils ne sont pas à l'abri s'ils ne prennent pas les mesures appropriées »,*** *a-t-il déclaré. « Chaque pays,* ***non seulement en Afrique, mais sur tous les continents****, doit désormais renforcer son niveau de préparation et ses capacités de traitement. »* C'est la version légèrement inquiétante de Kaseya de la phrase de Von der Leyen prononcée il y a quelques années : « *Personne ne sera en sécurité tant que tout le monde ne le sera pas* ».

Enfin, nous souhaitons également signaler **la série d'articles du Lancet** d'aujourd'hui **consacrée à la santé masculine.** Un article de synthèse de cette série, rédigé par Hawkes et al., soutient que **la « manosphère** » – « un écosystème commercial qui monétise les griefs et l'insécurité des hommes » – devrait être comprise et traitée comme un **déterminant commercial de la santé.** Les auteurs **plaident** également **en faveur d'une réponse globale en matière de santé publique**. Comme le dit le coauteur **Kent Buse** : « *L'angoisse et la rage ont des causes réelles. La « manosphère » en donne une fausse aux jeunes hommes : blâmez les femmes, pas le pouvoir, puis achetez le remède. La santé mondiale n'apporte aucune réponse institutionnelle. Aucune agence multilatérale n'a pour mandat de mener la lutte en matière de santé masculine, et l'ODD sur l'égalité des sexes ne mentionne ni les hommes ni l s de garçons dans aucune de ses cibles. Donnez une place à la santé masculine, demandez des comptes aux plateformes sur ce que leurs algorithmes amplifient, et traitez les besoins des garçons et la sécurité des femmes comme un seul et même programme.* »

Ce n'est pas faux.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Une nouvelle architecture, des fondements anciens : ce que la réforme de la santé mondiale laisse de côté

Omar Gabriel Torres Valencia

Le 12 octobre, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté une déclaration politique sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies par 153 voix contre trois, après que les États-Unis et quelques autres pays ont empêché le consensus habituel. Cette déclaration n'a pas de caractère contraignant. L'instrument contraignant, l'Accord de l'OMS sur les pandémies, ne pourra être ouvert à la signature qu'une fois que son annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) aura été approuvée, or cette annexe n'a pas respecté la date butoir

fixée au mois de mai ; les États membres ont désormais jusqu'en mai 2027. L'un des principaux points d'achoppement porte sur la question de savoir si les fabricants qui utilisent des agents pathogènes partagés doivent signer des contrats juridiquement contraignants pour partager les avantages qui en découlent. Lors de l'Assemblée mondiale de la santé, le Pakistan a mis en garde contre un accord qui « préserve les privilèges commerciaux d'une poignée de fabricants ».

Dans une récente analyse publiée dans le BMJ, Daniel Bernal-Serrano, Nurul Maretia Rahmayanti et moi-même avons cherché à expliquer pourquoi l'équité continue d'être reportée. Alors que les modélisations publiées dans The Lancet prévoient que la suppression du financement de l'USAID pourrait entraîner plus de 14 millions de décès supplémentaires d'ici 2030, la pression en faveur d'une réforme s'est intensifiée. L'Agenda de Lusaka vise à aligner les grandes initiatives mondiales en matière de santé sur les priorités définies par les pays eux-mêmes, et le président ghanéen John Mahama, lors du lancement du rapport « Accra Reset » en septembre, a insisté sur le fait qu'il ne peut y avoir « d'appropriation sans contrôle ». Ces deux initiatives méritent d'être saluées, tout comme l'Accord sur les pandémies. Aucune d'entre elles, cependant, n'oblige quiconque à modifier les règles sous-jacentes. Un ministère de la Santé peut s'approprier son plan national tout en n'ayant qu'un contrôle limité sur le prix d'un médicament breveté ou sur les intérêts qu'il verse aux détenteurs d'obligations.

Si les inégalités mondiales en matière de santé constituent un problème de gouvernance, des organisations mieux conçues peuvent y remédier. S'il s'agit d'une caractéristique structurelle de la manière dont l'économie mondiale capitaliste répartit les moyens de subsistance, des organisations repensées selon les mêmes règles se heurteront aux mêmes limites. Nous défendons cette dernière thèse, en nous appuyant sur deux idées plus anciennes. En 1845, Friedrich Engels qualifiait de « meurtre social » le fait qu'une société maintienne sciemment des personnes dans des conditions qui les mèneront à une mort prématurée ; Kamran Abbasi a appliqué ce terme aux décès évitables liés à la pandémie dans *The BMJ* en 2021. La théorie des systèmes mondiaux d'Immanuel Wallerstein explique pourquoi de tels résultats se reproduisent : l'économie mondiale capitaliste concentre la richesse et la capacité de production dans les États du centre, tandis que la périphérie fournit de la main-d'œuvre et des matières premières à des conditions inégales. Hickel et ses collègues estiment que les échanges inégaux ont privé le Sud de l' e mondiale de 62 000 milliards de dollars (en dollars de 2011) entre 1960 et 2018, soit 152 000 milliards de dollars si l'on tient compte de la croissance perdue. La violence structurelle décrit ces conditions ; ces deux prismes permettent de comprendre comment elles se reproduisent et qui les entretient.

La COVID-19 a mis en évidence ce mécanisme à l'œuvre. Lorsque l'Inde et l'Afrique du Sud ont proposé, en octobre 2020, une dérogation aux règles de l'OMC en matière de propriété intellectuelle pour les produits liés à la COVID-19, l'Union européenne, le Royaume-Uni et la Suisse en ont été les principaux opposants ; la décision adoptée vingt mois plus tard ne concernait que les brevets sur les vaccins. Le chiffre d'affaires de Pfizer a presque doublé pour atteindre 81,3 milliards de dollars en 2021, en grande partie grâce à un vaccin issu de décennies de financement public de la recherche. Les gouvernements défendent également ces monopoles pour leurs recettes d'exportation : en 2025, l'UE a enregistré un excédent record de 221 milliards d'euros dans le commerce pharmaceutique. Ces mêmes intérêts sont désormais représentés à la table des négociations du PABS. Lors du Sommet mondial de la santé de ce mois-ci, comme l'a rapporté Antoine de Bengy Puyvallée dans ces pages, l'industrie a demandé aux bailleurs de fonds de soutenir un « régime de propriété intellectuelle solide et prévisible ».

Nous proposons trois changements structurels, chacun impliquant des acteurs responsables. Premièrement, faire de l'innovation financée par des fonds publics un bien public, en imposant

comme conditions par défaut des licences ouvertes et du transfert de technologie pour l'octroi de subventions de recherche – ce que les bailleurs de fonds peuvent d'ores et déjà exiger. Jonas Salk n'a pas breveté le vaccin contre la poliomyélite ; ce choix reste possible. Deuxièmement, restructurer l'architecture de la dette. La CNUCED a indiqué ce mois-ci que 3,7 milliards de personnes vivent dans des pays qui dépensent davantage en intérêts qu'en santé ou en éducation. Les créanciers bilatéraux officiels ont suspendu le service de la dette des pays les plus pauvres pendant la pandémie, ce qui montre que c'est possible. Ce qui fait défaut, c'est un mécanisme efficace de rééchelonnement de la dette souveraine, ainsi qu'un financement réparateur issu d'impôts progressifs sur la fortune et les bénéfices des entreprises, pour lesquels la convention fiscale des Nations unies, prévue pour 2027, pourrait jeter les bases. Troisièmement, dissocier les fonctions sanitaires essentielles de la recherche du profit grâce à un financement public et à une réglementation stricte des prestataires privés. L'Angleterre offre un exemple édifiant : l'externalisation des services du NHS vers des prestataires à but lucratif a été associée à une mortalité évitable plus élevée.

Notre article se termine, délibérément, sans l'appel habituel à la volonté politique. La théorie du « meurtre social » attribue la responsabilité aux acteurs qui font des choix rationnels et égoïstes, et la bonne volonté change rarement ces choix. La responsabilisation et la pression organisée, elles, le peuvent : les militants pour l'accès aux traitements et une coalition de pays en développement ont obtenu la Déclaration de Doha de 2001 sur les ADPIC et la santé publique, malgré la résistance d'États bien plus puissants. Que les fondations de cette architecture bougent dépendra moins de la conception technique que du pouvoir organisé derrière la demande. La plupart d'entre nous qui lisons cette lettre d'information travaillons quelque part au sein de cette architecture. La question est de savoir de quel côté de la balance notre propre travail fait pencher la balance.

À propos de l'auteur : **Omar Gabriel Torres Valencia** est médecin, historien et internationaliste spécialisé dans la politique et la diplomatie en matière de santé mondiale. Il enseigne la santé mondiale au Tecnológico de Monterrey.

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- À lire cette semaine
- Série du Lancet sur la santé masculine
- Ebola en RDC
- PPPR
- RAM
- Journée mondiale contre la poliomyélite (24 octobre)
- Course à la direction générale de l'OMS
- Réforme de la santé mondiale
- Réflexion sur l'après-2030 et l'avenir de la coopération au développement
- Mark Dybul de retour à la tête du Fonds mondial

- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Réductions des aides d'impact
- Santé sexuelle et reproductive et santé des femmes
- Couverture sanitaire universelle (CSU) et soins de santé primaires (SSP)
- Décoloniser la santé mondiale
- Santé mentale
- Le rapport 2026 du Lancet Countdown sur la santé et le changement climatique
- En savoir plus sur la santé planétaire
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Conflits/guerres et santé
- Autres rapports et publications
- Divers

Lectures de la semaine

Habib Benzian – Engagement à la demande

Substack ;

« Le régime de travail des consultants : qu'achètent réellement les institutions de santé mondiales ? »

« … **le recours aux consultants en santé mondiale n'est pas seulement une solution de recrutement. C'est un régime de travail**. Et comme tous les régimes de travail, il révèle comment le pouvoir, le risque, le jugement et la responsabilité sont répartis… »

Plos GPH – Un Ig Nobel pour la santé mondiale : pourquoi il faut savoir rire de nous-mêmes

D. Sharma ; https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007569

« **Le prix Ig Nobel, parodie du prix Nobel**, rend depuis longtemps un précieux service à la science. Il récompense des réalisations qui font rire les gens avant de les faire réfléchir. **La santé mondiale, après plusieurs décennies d'efforts sincères, semble prête à bénéficier d'une reconnaissance similaire. Je propose donc, en toute humilité, la création d'un prix Ig Nobel pour la santé mondiale.** Il n'est bien sûr pas question de se moquer de la santé mondiale, qui est une cause trop noble, ni des inégalités qu'elle cherche à combattre, dont les conséquences sont trop graves. Mais, comme la plupart des entreprises humaines, **la santé mondiale s'est dotée de son propre vocabulaire, de ses rituels, de ses paradoxes et de ses ironies involontaires. Le prix Ig Nobel de la santé mondiale proposé permettrait donc de mettre en lumière ces phénomènes pour leur capacité à nous faire d'abord rire, puis réfléchir, et peut-être à nous reconnaître un peu nous-mêmes dans ce processus. »**

« Cinq exemples me viennent immédiatement à l'esprit… »

Série du Lancet sur la santé masculine

https://www.thelancet.com/issue/S0140-6736(26)X2041-4

Avec trois articles de la série et un point de vue.

- Plus **l'éditorial du Lancet** associé : Améliorer la santé des hommes dans un monde en mutation

En conclusion : « … **On pourrait se demander si le fait d'attirer l'attention sur la santé des hommes risque de nuire aux mouvements en faveur de la santé des femmes**. Il est vrai que les hommes ont traditionnellement occupé une position privilégiée, bénéficiant d'un accès privilégié au pouvoir, aux ressources, aux opportunités et au pouvoir de décision, et que les systèmes de santé et les interventions ont longtemps été conçus pour les hommes par défaut. **Mais une approche de la santé tenant compte du genre n'est pas un jeu à somme nulle ; elle peut contribuer à améliorer le bien-être de tous. L'équité consiste à traiter en fonction des besoins, et cette série met en évidence les besoins spécifiques des hommes en matière de santé ainsi que l'intérêt de les reconnaître et d'y répondre** : qu'il s'agisse de l'ancien mineur confronté à des problèmes de santé physique et au chômage, de l'homme d'âge mûr réticent à se faire examiner la prostate, ou encore de l'adolescent qui se sent anxieux, déprimé et négligé. **Au fond, le message de cette série est simple : nous avons besoin d'une approche plus empathique de la santé masculine. »**

- Voir également **Kent Buse, via LinkedIn,** pour plus d'informations sur certains articles **:**

« … la santé des hommes reste l'un des angles morts les plus flagrants de la politique de santé. **Vendredi, The Lancet publie deux articles, rédigés par Sarah Hawkes et ses collègues, qui s'interrogent sur les raisons de cette situation et sur ce à quoi pourrait ressembler une réponse de santé publique face à la « manosphère** ». Ces deux articles seront jugés controversés par certains. Tous deux s'appuient sur des données probantes et affirment que la santé de chacun s'améliorerait si leurs recommandations étaient prises au sérieux.

Le premier, le troisième article intitulé « » (La santé des hommes : une priorité pour la santé publique mondiale), issu de la toute première série du Lancet consacrée à la santé des hommes et rédigé avec quatorze collègues répartis sur cinq continents, s'interroge sur les raisons pour lesquelles la santé des hommes a fait l'objet de si peu d'attention politique à l'échelle mondiale. La première politique nationale dédiée à la santé des hommes n'a été adoptée qu'en 2008, et seule une poignée de pays a emboîté le pas. Les hommes étant perçus comme privilégiés, les problèmes de santé qui les touchent sont considérés comme ne méritant pas d'attention, et les hommes les plus exposés aux risques – ceux défavorisés par la pauvreté, le racisme, leur profession ou leur lieu de vie – disparaissent au sein d'une seule catégorie indifférenciée. **En adoptant une perspective axée sur le pouvoir et la politique, nous attribuons cette négligence à des idées, des institutions et des intérêts :** l'assimilation du genre à la condition féminine, des architectures politiques dépendantes de la trajectoire suivie, des cadres de réflexion de type « somme nulle » qui opposent la santé des hommes à celle des femmes, et l'absence de toute structure institutionnelle dédiée à la santé des hommes, tant au niveau mondial que national. Nous formulons des recommandations

fondées sur les dynamiques de pouvoir pour faire progresser la santé des hommes dans un cadre de justice de genre.

Le deuxième article, intitulé « Point de vue », soutient que la « manosphère », un écosystème commercial qui tire profit des griefs et de l'insécurité des hommes, doit être comprise et traitée comme un déterminant commercial de la santé. La modération des contenus, les mesures de protection de l'accès et le détournement des algorithmes ne font que traiter les symptômes. **« Une réponse globale de santé publique, , s'attaque à la précarité économique, à la marginalisation éducative et à l'isolement social qui font résonner ces discours ; renforce les secteurs qui s'engagent auprès des garçons et des hommes ; redéfinit la masculinité en termes positifs ; réglemente les plateformes à l'instar de la réglementation de l'industrie du tabac ; et s'oppose à la fois à la misogynie amplifiée par la « manosphère » et aux mouvements anti-genre bien financés qui contestent les données factuelles en faveur de l'égalité**. »

«… **L'argument central de ces deux articles est que l'attention portée à la santé des hommes et la quête de la justice de genre sont complémentaires, et non concurrentes. Ce n'est pas un jeu à somme** nulle…»

- PS : n'oubliez pas de consulter également le **premier article** de la série, « La santé des hommes : un cadre intersectionnel et à plusieurs niveaux pour comprendre les schémas syndémiques de la santé »

« Dans ce premier article d'une série du Lancet consacrée à la santé des hommes, nous présentons un **cadre conceptuel permettant de comprendre la santé des hommes dans une perspective intersectionnelle, en soulignant comment les déterminants structurels, sociaux et commerciaux de la santé, l'intersectionnalité et la théorie syndémique peuvent être combinés pour analyser la santé des hommes à différents niveaux socio-écologiques.** Nous illustrons ce cadre à l'aide de **quatre études de cas sélectionnées** qui montrent comment les résultats sanitaires des hommes marginalisés sont influencés par des interactions complexes. **Nous proposons une définition opérationnelle de la santé masculine** qui reflète la littérature existante et s'appuie sur le cadre conceptuel et les études de cas… »

Urgence Ebola

Plus ou moins par ordre chronologique, à partir de lundi.

Reuters - Des scientifiques spécialisés dans le virus Ebola vont enquêter sur l'origine d'un cas au Nigeria, selon le CDC africain

Reuters ;

(26 oct.)

Une équipe va étudier le lien éventuel entre les cas d'Ebola au Nigeria et au Kenya, déclare le directeur de l'Africa CDC. « De nombreuses inconnues » alors qu'Ebola touche un quatrième pays africain. L'épidémie de Bundibugyo a infecté près de 10 000 personnes et fait plus de 4 600 morts au Congo. »

PS : « … M**. Kaseya a déclaré que tous les pays concernés étaient désormais disposés à collaborer à l'enquête, après ce qu'il a qualifié de tensions** la semaine **dernière**, lorsque le gouvernement ougandais a insisté sur le fait que la patiente d'Abuja s'était rendue au Congo, tandis que les autorités nigérianes chargées de l' e suggéraient qu'elle ne s'y était pas rendue et qu'elle avait été infectée en Ouganda, pays exempt d'Ebola depuis le mois d'août… »

« M. Kaseya a déclaré que **l'équipe, qui sera dirigée par le co-découvreur du virus Ebola, l'expert congolais Jean-Jacques Muyembe**, examinerait également davantage de données de séquençage afin de déterminer où le patient kenyan atteint d' avait été infecté… »

- Et un lien : **Bloomberg - Le séquençage du virus Ebola relie les cas du Kenya et du Nigeria à la chaîne de transmission du Congo**

(accès payant) « Le séquençage génomique a établi un lien entre les cas d'Ebola détectés au Kenya et au Nigeria et une même chaîne de transmission, ainsi qu'avec des virus circulant dans l'est du Congo, tout en laissant ouverte la possibilité d'une chaîne non détectée en Ouganda. »

The Cable - Ebola et la géopolitique du blâme

S. M. Johnson ; https://www.thecable.ng/ebola-and-the-geopolitics-of-blame/

« **La confirmation d'un cas rare d'Ebola de type Bundibugyo à Abuja (Nigéria) le 20 octobre 2026 a instantanément déclenché un réflexe géopolitique bien connu : l'urgence de rejeter la responsabilité biomédicale**. Lorsque le Nigéria a annoncé qu'une femme de la capitale avait contracté le virus, les autorités ont mis en avant son récent voyage en Ouganda. Les autorités ougandaises ont rapidement rejeté l'affirmation selon laquelle la transmission aurait eu lieu sur leur territoire. De même, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) ont contesté les affirmations antérieures selon lesquelles elle se serait rendue dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC)…… »

AP - L'épidémie d'Ebola au Congo dépasse les 10 000 cas alors que les autorités s'efforcent de ralentir la propagation dans les pays africains

https://apnews.com/article/ebola-disease-outbreak-congo-africa-10000-75d315254e5b7f85a706059de6f5024c

(26 oct.) « **L'épidémie d'Ebola, qui se propage rapidement au Congo, a atteint les 10 000 cas confirmés, selon des données gouvernementales publiées mardi**, alors que les autorités sanitaires s'efforcent de freiner la propagation de la maladie dans plusieurs pays africains… »

The Guardian – L'épidémie « sans précédent » d'Ebola en Afrique pourrait atteindre le Royaume-Uni, selon un haut responsable de la santé

https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/28/africa-ebola-outbreak-could-reach-uk-says-top-health-official

(28 oct.) « **Jean Kaseya, du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CDC Afrique), met en garde contre une propagation de la maladie similaire à celle du Covid, à moins**

que des fonds supplémentaires ne soient débloqués pour renforcer la préparation et développer d'éventuels traitements. »

« … **Alors que l'épidémie actuelle a atteint les 10 000 cas, avec près de 5 000 décès, le Dr Jean Kaseya, directeur général du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC), a comparé cette épidémie à la pandémie de Covid**, qui a d'abord pris racine en Chine avant de se propager dans le monde entier, faisant des millions de victimes et mettant à mal les systèmes de santé et les économies. « **Nous voulons que tous les pays sachent qu'ils ne sont pas à l'abri s'ils ne prennent pas les mesures appropriées** », a-t-il déclaré. « **Chaque pays, non seulement en Afrique, mais sur tous les continents, doit désormais renforcer son niveau de préparation et ses capacités de traitement. »**

« C'est la première fois que trois régions africaines sont touchées [par Ebola]. L'étendue géographique de cette épidémie est sans précédent », a-t-il déclaré… »

«… **M. Kaseya convoquera mercredi une réunion des ministres africains de la Santé afin de les exhorter à renforcer la coopération transfrontalière**. Il souhaite que les gouvernements **mettent en place des contrôles et des tests de dépistage pour les personnes en provenance des régions touchées aux points d'entrée et de sortie. »**

« … **Lors d'une réunion en novembre avec les chefs d'État africains, M. Kaseya appellera à la création d'un « corridor de paix » dans les zones de conflit. »**

«… M**. Kaseya a appelé à un effort mondial pour financer la riposte. Il a indiqué que les gouvernements s'étaient engagés à verser 3 milliards de dollars (2,3 milliards de livres sterling), mais que plus de 2 milliards de dollars restaient encore à verser**. Les pays africains se sont engagés à verser 120 millions de dollars, a-t-il précisé, le reste devant provenir de donateurs internationaux, notamment les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Union européenne. **«Nous avons besoin de cet argent dès** maintenant», a-t-il déclaré…».

Reuters – L'organisme de recherche IAVI reçoit un financement américain pour le développement d'un vaccin contre Ebola

Reuters ;

« **L'IAVI, un organisme de recherche biomédicale, a annoncé mercredi avoir obtenu un financement de 36 millions de dollars dans le cadre d'un contrat avec le gouvernement américain d'une valeur maximale de 99 millions de dollars, destiné à faire progresser le développement de son candidat-vaccin à dose unique contre la souche Bundibugyo du virus Ebola. … Le candidat-vaccin** de l'IAVI, **à base de rVSV et administré en une seule dose ( )**, a démontré une efficacité protectrice lors d'études animales, a indiqué l'organisation. »

« Les vaccins à dose unique peuvent offrir des avantages pratiques lors d'épidémies en permettant une vaccination rapide sans les contraintes logistiques liées à un schéma à doses multiples… »

MSF Access (note technique) – MSF : les vaccins contre Ebola doivent parvenir sans délai aux communautés et aux pays touchés par l'épidémie

https://msfaccess.org/msf-ebola-vaccines-must-reach-outbreak-affected-communities-and-countries-without-delay

(28 oct.) « **…MSF Access a publié une note technique examinant quatre candidats-vaccins sous l'angle de l'accès : Ervebo, rVSVΔG-BDBV-GP, ChAdOx1-BDBV-GP et mRNA-1469, qui font actuellement l'objet d'essais cliniques ou pourraient y être soumis à l'avenir**. L'analyse met en évidence des lacunes critiques dans la planification de l'accès, soulevant des inquiétudes quant à l'accès actuel et futur à des vaccins contre le BDBV potentiellement efficaces. … »

P. Marquez – Le retour d'Ebola : le virus Bundibugyo, l'approche « One Health » et le Fonds pandémique en RDC

https://pmarquez.substack.com/p/the-ebola-return-bundibugyo-virus

Avec quelques informations sur le rôle du Fonds de lutte contre les pandémies en RDC. Voir **les points VI et VII**.

PPPR

ONUSIDA – L'ONUSIDA salue l'adoption de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/october/20261026_PS_UNGA_PD_PPPR

(26 oct.) Lien avec les négociations sur le PABS.

Mais aussi avec : **« … Le Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies, convoqué par l'ONUSIDA, a fourni des preuves convaincantes que les inégalités ne sont pas simplement une conséquence des pandémies ; elles constituent un facteur de propagation et d'impact de celles-ci.** Les pandémies, à leur tour, aggravent les inégalités existantes, créant ainsi un cercle vicieux… »

«… **L'ONUSIDA appelle donc à un changement fondamental dans la manière dont la préparation aux pandémies est évaluée et mesurée**. Les cadres nationaux et mondiaux de préparation doivent aller au-delà des capacités sanitaires techniques pour évaluer les inégalités de revenus et les inégalités sociales, l'accès aux soins de santé, la protection sociale, la discrimination et la solidité des systèmes pilotés par les communautés. Les pays doivent être équipés non seulement pour détecter les épidémies et y répondre, mais aussi pour protéger les populations contre les chocs sociaux et économiques que les pandémies déclenchent.

Cela implique d'intégrer des évaluations des inégalités dans les plans nationaux de préparation et d'intervention, d'investir dans la protection sociale d'urgence et les interventions menées par les communautés, et de veiller à ce que les mesures prises face à la pandémie réduisent les inégalités plutôt que de les aggraver.

Cela nécessite également un système financier international plus équitable. Les pays en développement doivent avoir accès à des financements abordables et disposer d'une marge de manœuvre budgétaire suffisante pour renforcer leurs systèmes de santé et faire face aux urgences. Les pays et les institutions financières internationales devraient envisager des mesures telles que la suspension du remboursement de la dette pendant les pandémies, parallèlement à un allègement plus large de la dette et à des réformes du financement, afin que les gouvernements puissent protéger les vies et les moyens de subsistance plutôt que de détourner des ressources déjà rares vers le service de la dette… »

Geneva Health Files – La plupart des pays saluent la déclaration politique des Nations unies sur les pandémies et donnent un coup de pouce aux négociations sur le mécanisme de l'OMS relatif à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages

K. Alhadi et P. Patnaik ; Geneva Health Files ;

(23 oct.) «… Nous vous présentons une mise à jour sur l'adoption récente de la déclaration politique de l'ONU sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies. Et **ce que cela signifie pour les négociations à Genève sur le système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages… »**

Concernant ce dernier point : « **Ce que cela signifie pour le PABS : les pays reprendront les négociations sur le PABS au début du mois prochain.** Ils le feront alors qu'une épidémie d'Ebola se propage en Afrique, touchant désormais la RDC, le Kenya et le Nigeria. Des sources nous ont indiqué **qu'au sein de l'UE, plusieurs États membres font preuve d'un engagement sérieux en faveur de l'avancement** du **PABS. « Nous sommes simplement conscients que le climat politique va évoluer dans certains pays de l' e de l'UE** et que, bien qu'ils s'engagent à soutenir la finalisation du PABS d'ici mai, nous ne savons pas s'ils resteront aussi déterminés en cas de changement de gouvernement », nous a confié une source… » « **Les pays peuvent et doivent faire mieux, et travailler ensemble avec l'urgence qu'exigent les menaces pandémiques. Cela signifie trouver un moyen de sortir de l'impasse pour s'accorder sur l'annexe du PABS d'ici mai. En attendant, il est vital de mettre en œuvre les dispositions de l'accord sur les pandémies**. Les retards ne feront qu'accroître nos risques collectifs », selon les Amis de la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.

« Concernant les implications pour le PABS, (Alexandra) **Finch** a ajouté : **« À mon avis, il y a très peu d'implications pour le PABS. La Déclaration elle-même se contente de reconnaître le processus du PABS et le fait que les travaux sont en cours, mais n'exhorte ni n'encourage les États à les achever d'ici mai, ni même dès que possible. New York et Genève ont toujours été des processus distincts et l'opinion générale était que New York s'efforcerait de ne pas marcher sur les plates-bandes de Genève. Nous avions espéré que la Déclaration apporterait un soutien politique au processus PABS. Cela n'a pas été le cas**. Mais nous avons tout de même entendu certains États, lorsqu'ils ont pris la parole, affirmer que la finalisation du PABS devait être une priorité. »

IHP – Équité et responsabilité : ce que la Déclaration politique des Nations unies sur la préparation aux pandémies laisse en suspens

G. W. Brown et al. ; https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/equity-with-accountability-what-the-un-political-declaration-on-pandemic-preparedness-leaves-unresolved/

« Le 12 octobre 2026, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté sa Déclaration politique sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPPR). L'Organisation mondiale de la santé s'en est félicitée, y voyant un engagement en faveur d'investissements durables et de la coopération internationale. **Ses partisans y ont vu une victoire pour la solidarité et l'équité. Pourtant, l'adoption d'une déclaration non contraignante ne signifie pas pour autant qu'un accord ait été trouvé sur la manière de tenir ses promesses. La question est de savoir si elle remédie aux défaillances de la gouvernance en matière de pandémies — ou si elle les perpétue… »**

HPW – Les dirigeants du secteur de la santé et de l'industrie appellent à considérer la préparation aux pandémies comme une « biodéfense » stratégique

https://healthpolicy-watch.news/pandemic-preparedness-biodefence/

Compte rendu d'une **table ronde du Sommet mondial de la santé, co-organisée par la Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques (IFPMA).**

*« S'exprimant lors d'une **table ronde** phare **du Sommet mondial de la santé,** **des responsables de la santé mondiale et des dirigeants du secteur pharmaceutique ont exhorté les gouvernements à recadrer la préparation aux pandémies en tant que « biodéfense » – un atout essentiel pour la sécurité nationale et non une dépense de santé discrétionnaire. »***

« … Malgré les progrès technologiques, **la protection contre les risques croissants en matière de biosécurité reste impérative et doit être considérée comme un investissement stratégique plutôt que comme une dépense discrétionnaire**. Les dirigeants du secteur ont opposé le coût annuel de 31 milliards de dollars de la préparation mondiale au coût catastrophique, s'élevant à plusieurs milliers de milliards de dollars, de l'inaction… » « … **Cet avertissement intervient alors que les financements sont réorientés vers les dépenses de défense nationale, tandis que l'aide au développement mondial connaît une forte contraction.** »

« … **Soulignant que la satisfaction des besoins annuels mondiaux en matière de sécurité sanitaire (31 milliards de dollars) ne représente que 1 % des dépenses militaires mondiales, Paul Friedrichs, chercheur senior en préparation biologique à la RAND Corporation et ancien conseiller de la Maison Blanche en matière de pandémies**, a exhorté les gouvernements à **considérer la biodéfense comme un investissement stratégique en matière de sécurité nationale plutôt que comme une dépense de santé discrétionnaire**. »

Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) soutient l'appel du président de la Commission de l'Union africaine (CUA) en faveur de la

levée immédiate et inconditionnelle des sanctions unilatérales contre le Zimbabwe

(23 oct.) https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-supports-the-auc-chairpersons-call-for-the-immediate-and-unconditional-lifting-of-unilateral-sanctions-against-zimbabwe/

« **Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) soutient l'appel lancé le 23 octobre 2026 par le président de la Commission de l'Union africaine, S.E. Mahmoud Ali Youssouf, en faveur de la levée immédiate et inconditionnelle des sanctions unilatérales imposées à des institutions et à des particuliers de la République du Zimbabwe.** L'Africa CDC se tient aux côtés du peuple zimbabwéen et se joint à l'Union africaine et à la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) pour soutenir cet appel. »

« En tant qu'agence de santé publique de l'Union africaine, la position de l'Africa CDC s'appuie sur son mandat visant à renforcer les institutions de santé publique, à prévenir et à contrôler les maladies, ainsi qu'à consolider la préparation et la réponse aux situations d'urgence. **Les obstacles affectant le financement de la santé et les transactions légitimes peuvent compliquer les achats, augmenter les coûts et compromettre l'accès aux produits et services de santé essentiels.**

« La santé ne doit jamais être une victime collatérale des conflits politiques. Aucun patient ne devrait se voir refuser des soins vitaux, et aucun professionnel de santé ne devrait manquer de fournitures essentielles en raison d'obstacles au financement ou à l'approvisionnement. Protéger le système de santé du Zimbabwe, c'est contribuer à la sécurité sanitaire de l'Afrique », a déclaré S.E. le Dr Jean Kaseya, directeur général de l'Africa CDC.

L'Africa CDC appelle à un accès ininterrompu aux médicaments, aux vaccins, aux tests de dépistage et aux soins essentiels, en particulier pour les enfants, les femmes enceintes et les personnes nécessitant un traitement continu. La protection de ces services ne doit pas attendre la résolution des différends politiques… »

RAM

HPW - La réunion ministérielle d'Abuja offre aux gouvernements l'occasion de réaffirmer leur engagement dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens

https://healthpolicy-watch.news/governments-asked-to-recommit-to-fighting-antimicrobial-resistance-at-ministerial-meeting/

« Les actions sont loin d'être à la hauteur des **engagements marquants de la Déclaration de haut niveau des Nations unies de 2024 sur la résistance aux antimicrobiens** (RAM). **Mais une réunion ministérielle prévue du 6 au 8 décembre à Abuja offre l'occasion de reprendre le flambeau. En amont de cet événement, des groupes de la société civile se réuniront à la mi-novembre à Rome. »**

« Une **réunion ministérielle longtemps reportée, destinée à donner suite aux engagements pris en 2024, est enfin prévue du 6 au 8 décembre à Abuja, au Nigeria**. En amont de cet événement de décembre, **une réunion multipartite** rassemblant la société civile, le monde universitaire et le secteur privé, ainsi que les gouvernements, **se tiendra à Rome du 16 au 18 novembre, pendant la Semaine mondiale de sensibilisation aux antimicrobiens. … »**

« … **Un projet de « *Pacte d'Abuja sur la résistance aux antimicrobiens* », préparé en vue de la réunion ministérielle de décembre, appelle les gouvernements à réaffirmer leur engagement envers les objectifs de la Déclaration de 2024 et à intégrer davantage de dépenses consacrées à la lutte contre la RAM dans la planification et les budgets publics courants.** Il souligne que **seuls environ 10 % des plans d'action nationaux de lutte contre la RAM bénéficient d'un financement adéquat. »**

« **Les gouvernements seraient également invités à renforcer la surveillance nationale de la résistance aux antimicrobiens et de la consommation d'antimicrobiens** – ce qui inclut les antibiotiques, mais aussi les agents antiparasitaires et antiviraux. **De plus**, **les systèmes nationaux devraient intensifier la transmission régulière de ces données à** l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), **à** l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et **à** l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). **Les gouvernements sont également invités à renforcer leurs engagements en matière de prévention des infections, d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, d'utilisation optimisée des outils de diagnostic et des antibiotiques appropriés, ainsi qu'à accroître les investissements dans la R&D et la fabrication régionale de produits de santé. »**

« **Le financement est un autre thème central du projet. Le Pacte appelle à une plus grande implication des ministères des Finances et demande à la Banque mondiale, aux banques régionales de développement et aux autres bailleurs de fonds de prendre en compte la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans l'octroi de subventions et de prêts**. Cela reflète un problème soulevé à maintes reprises par les pays et les organisations de la société civile : de nombreux gouvernements ont adopté des plans de lutte contre la RAM sans allouer suffisamment de moyens financiers pour les mettre en œuvre.… »

Journée mondiale contre la poliomyélite (24 octobre)

HPW – Du fond du cœur d'un médecin : pourquoi devons-nous éradiquer la poliomyélite dès maintenant

M. Janabi ; https://healthpolicy-watch.news/from-the-heart-of-a-doctor-why-must-we-end-polio-now/

Par le **directeur de la région Afrique de l'OMS**.

Entre autres, avec **une stratégie en quatre points** pour maintenir l'élan.

Rapport mondial du Lancet – Augmentation des cas de poliomyélite sauvage en Afghanistan

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02188-4/fulltext

« L'Afghanistan a signalé deux fois plus de cas de poliomyélite qu'en 2025, ce qui suscite des inquiétudes quant aux politiques de vaccination des talibans. Reportage de Samaan Lateef. »

Course à la direction générale de l'OMS

La série de portraits de HPW s'est poursuivie cette semaine. Tous sont à lire absolument. Et **les candidats sont au nombre de sept.** Voici quelques extraits clés.

HPW - María Neira : pionnière de la santé planétaire, vétérane de Genève, candidate issue de la société civile… et réaliste face à un climat en mutation ?

https://healthpolicy-watch.news/neira-realist-in-changing-climate/

Quelques extraits :

« **Le manifeste officiel de María Neira** énonce **cinq engagements** visant à orienter l'OMS vers un avenir plus ciblé et plus responsable : … »

« … **Neira présente la santé planétaire comme un programme pragmatique et économique**. Soulignant que « la santé est de plus en plus façonnée en dehors du secteur de la santé », elle préconise d'utiliser l'autorité normative de l'OMS pour démontrer les retombées financières directes de la prévention primaire avant que les populations n'aient besoin de soins cliniques. Les investissements dans la qualité de l'air, la protection contre les vagues de chaleur, l'accès universel à l'eau potable et des systèmes de santé résilients face au changement climatique constituent des « **investissements sans regret » qui protègent les budgets publics et la productivité nationale, quelle que soit la position d'un gouvernement dans les négociations internationales sur le climat. »**

«… En enregistrant officiellement la candidature de Neira, Madrid a fourni le cadre statutaire officiel à une **campagne soutenue par une large coalition mondiale de sociétés scientifiques, de défenseurs des peuples autochtones, de coalitions pour les droits des aînés et de réseaux de santé environnementale à travers le Nord et le Sud.** Pourtant, **son statut de vétérane du siège de Genève, où elle a passé deux décennies, reste un point de friction important.** Aux yeux des États membres qui réclament une décentralisation opérationnelle, une austérité budgétaire et la fin des directives descendantes, **une dirigeante ancrée dans les couloirs normatifs de Genève et portée par des réseaux militants risque d'être perçue comme déconnectée des réalités de terrain au niveau national. »**

« Sa viabilité dépend de sa capacité à convaincre les capitales sceptiques qu'une initiée du siège peut sortir de la bulle genevoise pour gouverner **avec un pragmatisme lucide – en prouvant que la prévention primaire et la santé planétaire constituent des remparts budgétaires solides contre la maladie… »**

HPW – Budi Sadikin : physicien, banquier, réformateur – et expert en bilan financier pour les crises sanitaires mondiales ?

https://healthpolicy-watch.news/sadikin-balance-sheet-expert-health-crises/

« **La nomination par l'Indonésie de son ministre de la Santé, Budi Gunadi Sadikin, au poste de directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) introduit un candidat atypique dans la course pour le mandat 2027-2032**. Se présentant aux côtés de candidats dotés de

qualifications médicales, Sadikin se distingue comme le **seul candidat dont la carrière n'a pas débuté dans la médecine clinique ni l'épidémiologie**. »

« Avec la **publication de son programme électoral officiel, intitulé** « **Une vie longue et en bonne santé pour tous** », il a ancré sa candidature dans un **cadre de campagne structuré, résumé par ses initiales : Build, Grow, Scale (BGS).** Axée sur **la réforme économique, la souveraineté sanitaire, l'efficacité institutionnelle et les principes d' de l'Accra Reset**, sa campagne se déroule alors que l'organisation est confrontée à de graves difficultés financières et à des réductions d'effectifs. »

« Représentant le quatrième pays le plus peuplé au monde, **Sadikin apporte une perspective distincte du Sud global, ancrée dans les réalités sanitaires de première ligne d'un pays à revenu intermédiaire complexe. Son principal défi consistera toutefois à convaincre les États membres qu'un outsider et réformateur financier peut préserver l'intégrité scientifique et l'autorité technique de l'OMS, tout en démontrant qu'une expérience de direction « descendante » permet de forger un consensus multilatéral** dans un paysage sanitaire mondial fragmenté sur le plan diplomatique… »

PS : « En codirigeant le volet santé du G20 de 2022, **il a été le fer de lance de la création du Fonds pandémique hébergé par la Banque mondiale.** Outre **sa coprésidence du groupe d'experts de haut niveau sur l'Accra Reset**, Sadikin siège **aux conseils d'administration de Gavi et du Partenariat « Stop TB »… »**

«… Afin de démontrer son engagement multilatéral avant le début de sa campagne, **Jakarta a soutenu son candidat par un apport direct de capitaux, multipliant par près de quatre le montant de ses contributions enregistrées sur le portail de l'OMS, qui sont passées de 7,67 millions de dollars pour la période 2024-2025 à 29,39 millions de dollars pour le cycle 2026-2027**. Ce montant de référence – qui comprend 13,13 millions de dollars de financement thématique flexible – a été encore renforcé par **l'engagement du** président Prabowo **Subianto d'apporter 30 millions de dollars supplémentaires au cycle d'investissement de l'OMS, quelques semaines après la nomination de Sadikin.** Renforçant la stratégie diplomatique plus large de Sadikin, **ce soutien financier tire parti du poids de l'Indonésie en tant que leader de l'ASEAN, économie du G20 et membre fondateur du Mouvement des pays non alignés pour forger un consensus interrégional. … »**

« … pendant la campagne électorale, **Sadikin doit faire face à un examen diplomatique minutieux visant à déterminer dans quelle mesure le bilan national de son pays d'origine est conforme aux mandats normatifs de l'OMS dans trois domaines clés. Le cadre juridique conservateur de l'Indonésie,** qui criminalise les relations sexuelles extraconjugales et la cohabitation en vertu de son code pénal révisé, restreint l'accès à l'avortement et ne reconnaît pas les unions entre personnes de même sexe, **crée des frictions politiques immédiates avec les États membres libéraux qui prônent la protection des droits sexuels et reproductifs. »**

« S'adressant à *Health Policy Watch*, **Sadikin aborde cette tension en distinguant les normes techniques mondiales de leur mise en œuvre nationale**. Alors que l'OMS doit fonctionner comme un organisme normatif impartial et fondé sur la science, établissant des normes pour prévenir la mortalité maternelle, les grossesses non désirées et les violences sexuelles, leur application concrète « doit rester dans le cadre de la législation et des politiques nationales de chaque État membre », soutient-il… »

« … Gérer les frictions normatives nationales et son parcours non clinique mettront à l'épreuve son agilité diplomatique. **Alors que les États membres libéraux sont susceptibles d'examiner de près la position conservatrice de l'Indonésie en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs ainsi que les lacunes de son portefeuille en matière de climat, de nombreuses capitales pourraient considérer ces questions comme secondaires par rapport à ses atouts majeurs : un pragmatisme financier avéré, la gestion des chaînes d'approvisionnement et la mobilisation de capitaux.** En fin de compte, les États membres devront décider si la **discipline financière du secteur privé et la restructuration du bilan constituent le remède adéquat pour une agence en proie à une grave crise budgétaire** – ou si un outsider est en mesure de préserver suffisamment l'autorité normative et scientifique de l'OMS. »

- À lire également : **Geneva Health Files – La candidature audacieuse de l'Indonésie à la tête de l'Organisation mondiale de la Santé : les attentes concernant la candidature de Budi Sadikin (**analyse plutôt pertinente **de N. A. Rilfi)**

HPW – Song Li : figure de proue de la santé maternelle et des soins de santé primaires, vétéran de Pékin – et un cas d'école pour le multilatéralisme post-américain ?

https://healthpolicy-watch.news/song-li-test-case-multilateralism/

« **La confirmation** officielle **de la candidature du Dr Song Li** par la République populaire de Chine, le 8 octobre, porte **à sept** le nombre **de candidats** officiels à la direction générale de l'OMS, après une **annonce initialement très discrète** de la part de Pékin. **Sa candidature fait entrer dans la course une haute responsable de la santé publique et une médecin-chercheuse dont la carrière de deux décennies au sein de la Commission nationale de la santé (NHC) chinoise s'est concentrée sur le développement des soins de santé primaires, la santé maternelle et infantile, ainsi que la prévention intégrée des maladies.** Sa nomination **bouleverse fondamentalement le paysage des candidats** dans un contexte de rivalité croissante entre les superpuissances que sont les États-Unis et la Chine, une situation géopolitique soulignée par son rôle politique au sein du Secrétariat de la **Fédération des femmes de toute la Chine (ACWF)**, dirigée par le Parti communiste…

« Bien que **Mme Song n'ait pas publié de programme électoral à part entière**, le ministère chinois des Affaires étrangères a présenté sa candidature sous l'angle **du renforcement du multilatéralisme** lors de la confirmation de celle-ci… »

« … En l'absence de programme électoral officiel, **on peut s'attendre à ce que le programme de Song s'articule autour de quatre piliers fondamentaux de la santé publique… »**

PS : « … **La nomination de Song coïncide avec un changement majeur dans la gouvernance sanitaire mondiale, suite à l'annonce du retrait des États-Unis de l'OMS. Pékin s'est imposé sur la scène du financement avec un poids financier considérable, soutenu par 320,1 millions de dollars de contributions biennales prévues à l'OMS pour 2026-2027. Ce montant comprend 275,7 millions de dollars de contributions obligatoires, ce qui fait de la Chine le plus grand contributeur étatique actif en matière de financement par contributions obligatoires**. Cependant, la Chine n'est pas le plus grand donateur dans l'absolu ; elle se classe quatrième derrière des entités non étatiques et multilatérales telles que la Fondation Gates, la Commission européenne et la Banque mondiale… »

« **Sur le plan politique, la Chine s'est assurée un siège au Conseil exécutif de l'OMS, composé de 34 membres, à compter de mai 2026, ce qui placera Pékin en position d'initié lors du processus de sélection crucial de janvier 2027**. Conformément aux procédures électorales de l'OMS, les candidats doivent d'abord franchir un seuil de 10 % des membres présents et votants pour figurer sur une liste restreinte comprenant au maximum cinq candidats. Pour être ensuite désigné parmi les trois candidats au maximum présentés à l'Assemblée mondiale de la santé, un candidat doit obtenir la majorité simple des membres présents et votants au sein du Conseil exécutif… »

« Ce poids financier et politique reflète la transition opérée par la Chine au cours des deux dernières décennies, passant du statut de bénéficiaire de l'aide sanitaire internationale à celui de donateur multilatéral majeur. … »

«… **Malgré ses compétences techniques, la candidature de Mme Song se heurte à de redoutables obstacles diplomatiques, qui trouvent leur origine dans les préoccupations plus générales de l'Occident face à l'influence politique croissante de la Chine**. Les analystes de la santé mondiale observent qu'un candidat chinois **exacerbe les tensions géopolitiques**, suscitant une forte opposition bipartisane à Washington et rendant un éventuel réengagement des États-Unis auprès de l'OMS bien plus complexe sur le plan politique. Cette surveillance est aggravée par **des tensions** diplomatiques résiduelles **liées au manque de transparence au début de la pandémie de COVID-19** et par les allégations persistantes des États-Unis concernant un parti pris institutionnel. … … … **De plus, les États membres font face à des réticences institutionnelles concernant la concentration du pouvoir exécutif, rappelant que la Chine a déjà occupé la direction de l'OMS pendant deux mandats consécutifs sous la direction du Dr Margaret Chan (2007-2017), qui possédait la double nationalité chinoise et canadienne. »**

L'analyse conclut : « … **La candidature de Song apporte un profil distinctif à la course : une médecin-chercheuse et administratrice technique dont la carrière est axée sur l'équité en matière de soins primaires et la coopération Sud-Sud en matière de santé**. Pour les États membres à la recherche d'une réformatrice technique alignée sur la souveraineté sanitaire des pays du Sud, son bilan national au sein de la Commission nationale de la santé offre un modèle concret de mise en œuvre pilotée par les pays**. Cependant, son parcours vers Genève se heurte à des obstacles diplomatiques et structurels de taille. Pour constituer une coalition gagnante au-delà du bloc de vote central de Pékin, Mme Song doit convaincre les capitales sceptiques de son indépendance institutionnelle. Elle doit également composer avec les frictions géopolitiques persistantes liées à la transparence au début de la pandémie, l'opposition bipartisane à Washington et les hésitations des États membres concernant la concentration du leadership chinois au sein des agences des Nations unies.** En fin de compte, sa candidature oblige les États membres à **peser le pour et le contre de deux visions concurrentes pour l'ère post-américaine de l'OMS**. Une voie privilégie un haut responsable technique axé sur les soins de première ligne et l'autonomie Sud-Sud. L'autre donne la priorité à des profils de candidats alternatifs destinés à restaurer la confiance des donateurs occidentaux traditionnels et à préserver la neutralité normative dans un contexte de rivalités accrues entre superpuissances. »

HPW – Gevorg Tamamyan : oncologue pédiatrique, concepteur de systèmes, candidat transrégional – et un test pour les rouages bien établis de Genève ?

https://healthpolicy-watch.news/gevorg-tamamyan-paediatric-oncologist-system-builder-transregional-nominee-and-a-test-for-genevas-entrenched-machinery/

« … son principal défi consistera **à convaincre les États membres qu'un clinicien-universitaire, sans expérience au sein d'un ministère souverain ni au sein de l'exécutif des Nations unies, peut diriger la première agence mondiale de santé**. Si son programme ambitieux propose des solutions audacieuses pour une organisation surchargée, ses propositions de grande envergure pourraient entrer en conflit avec la gestion opérationnelle des cadres statutaires complexes des Nations unies, des règles de la fonction publique et des intérêts nationaux bien ancrés. »

Son programme repose sur **quatre engagements fondamentaux.**

« Pour traduire ces principes en une dynamique immédiate**, Tamamyan a présenté à Berlin une feuille de route ciblée pour ses 100 premiers jours**. Ses priorités consistent à **donner plus d'autonomie au personnel interne de l'OMS et à lancer une campagne diplomatique directe auprès des pays non participants – notamment en se rendant aux États-Unis et en Argentine** pour écouter, répondre aux préoccupations et encourager leur retour à part entière au sein de l'organisation… »

« **Candidat surprise, la nomination de Tamamyan introduit une manœuvre géopolitique non conventionnelle : un clinicien et universitaire arménien désigné par le Botswana, pays d'Afrique australe**. Il tire parti de sa position d'outsider total vis-à-vis du siège de l'OMS et des ministères nationaux pour différencier sa candidature de celles de ses concurrents. »

« … Face à la réduction du budget de l'OMS et aux récentes critiques formulées lors d'un audit externe concernant les faibles taux de transfert et l'affectation très restrictive des fonds de la Fondation **de l'OMS**, **Tamamyan propose de réformer la Fondation pour en faire un instrument de dons publics de masse.** S'appuyant sur les 215 millions de dollars que la Fondation aurait mobilisés au cours de ses cinq premières années d'existence, **il envisage de fidéliser des millions de donateurs individuels réguliers afin de générer un soutien flexible et non affecté au budget de base de l'OMS – le tout dans une transparence totale concernant les frais administratifs, l'acquisition de donateurs et les transferts nets. »**

« … **S'appuyant sur une nomination interrégionale non conventionnelle présentée par le Botswana, Tamamyan rejette la politique traditionnelle des blocs régionaux au profit de son programme « WHO for U** ». En exposant les fondements de sa réflexion sur la réforme organisationnelle – selon lesquels « l'architecture commence par ceux pour qui nous construisons » –, il soutient qu'une OMS construite pour les populations doit jouer un rôle de leader plutôt que d'entrer en concurrence. »

« Son **analyse des faiblesses de l'OMS** – recrutement trop lent, mandats non financés et lourdeurs opérationnelles – **trouve un écho dans toutes les capitales avides de changement**. Pourtant, le **principal point de friction qui entache sa candidature reste le fossé entre une vision ambitieuse axée sur le terrain et une mise en œuvre institutionnelle minutieuse.** À Genève, les promesses d'une refonte non bureaucratique se heurtent inévitablement à la rigidité des statuts de la fonction publique, aux cadres juridiques contraignants et à la discipline budgétaire exigée par les **États membres. En fin de compte, les États membres sont confrontés à un choix fondamental entre des dirigeants politiques chevronnés et un outsider porteur d'une ambition audacieuse, mais non vérifiée**. »

HPW – La sélection du directeur général de l'OMS : un poste que personne n'a décrit (2e partie)

M Kapila ; https://healthpolicy-watch.news/selecting-who-director-general-the-job-nobody-has-described-part-ii/

Partie II. En attendant la partie III.

Lecture recommandée. « … La première partie de cette analyse visait à tirer les leçons des expériences des huit précédents titulaires du poste. ***La deuxième partie*** ***revient sur la Constitution de l'OMS, dresse un état des lieux de la santé mondiale et de celle de l'organisation chargée de la préserver,*** *avant de se demander ce que son prochain directeur général devra réellement accomplir.* »

Kapila met en évidence « … **un problème fondamental de responsabilité. Si vous ne savez pas ce que vous attendez de votre directeur général, comment pouvez-vous le sélectionner ou définir les indicateurs permettant d'évaluer ses résultats ? »**

« … **Cette chronique vise à établir une description de poste formelle pour le prochain directeur général de l'OMS, ce qui nécessite de revenir à des principes fondamentaux incontestables**. L'article 1er de sa **Constitution** stipule que l'objectif de l'OMS, à savoir « le plus haut niveau de santé possible pour tous les peuples », doit être atteint grâce aux 22 fonctions énoncées à l'article 2, avec une prescience extraordinaire qui reste aussi d'actualité aujourd'hui qu'en 1946. Suivre cette boussole organisationnelle peut aider le directeur général à ne pas se perdre dans les jungles et les marécages traîtres de la santé mondiale. **Cependant, la Constitution constitue le cadre de l'organisation et non les ordres de marche de son dirigeant. L'élaboration de cette description de poste s'appuie sur l'autorisation contenue dans la dernière ligne de l'article 2, qui prévoit « toutes les mesures nécessaires pour atteindre l'objectif de l'organisation ». Alors, quelles mesures nécessaires seront personnellement exigées du prochain directeur général au cours de son premier mandat, de 2027 à 2032 ?** … »

« Elles découlent de la situation actuelle de la santé mondiale et du rôle légitime de l'OMS.

Kapila énumère ensuite **sept faits (sur les tendances actuelles en matière de santé mondiale**) (« le côté de la demande »). Il évalue également la **situation de l'OMS** (« le côté de l'offre »).

Et conclut ensuite : « … **Depuis que l'OMS a commencé à mesurer l'espérance de vie en bonne santé en 2000, le monde a gagné six ans et demi de vie, mais moins de cinq ans de santé. En bref, l'écart entre vivre et bien vivre s'est creusé pour atteindre dix ans et demi**. Bien sûr, cela ne relève pas de la seule responsabilité de l'OMS, et encore moins de celle de son directeur général**. Néanmoins, une organisation initialement créée pour ajouter des années à la vie doit désormais s'attacher à ajouter de la vie aux années. Mais cela est bien plus complexe**. Notamment parce que nous ne pouvons pas déterminer combien d'années de vie en bonne santé sont perdues à cause du changement climatique, des maladies chroniques, des troubles mentaux ou des guerres, car les mesures de la vie en bonne santé sont modélisées plutôt que comptabilisées. »

« Parallèlement, sur le plan institutionnel, l'OMS semble la plus forte là où on la remarque le moins et la plus faible là où on attend le plus d'elle. Cela crée un **déséquilibre de perception qui mine la confiance dans l'organisation et rejaillit inévitablement négativement sur ses dirigeants. »**

« Le nouveau directeur général voudra s'élever au-dessus de cela après s'être longuement regardé dans le miroir organisationnel. Tel a été l'objectif de cet article, qui propose également des pistes sur ce qui sera exigé de la future direction de l'OMS. Mais cela **reste une base trop imprécise pour élire le neuvième directeur général. Cela nécessite une description de poste spécifique à l'aune de laquelle les électeurs pourront interroger les candidats afin de déterminer leur aptitude à occuper cette fonction. Nous y reviendrons dans la troisième partie de cette série.** »

Lettre au Lancet – De quel type de dirigeant l'OMS a-t-elle besoin ?

T Pangestu ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02092-1/fulltext

« Alors que la campagne électorale débute, **une tendance se dessine dans les profils des sept candidats** ayant déclaré leur intention de se présenter au poste. »

« Premièrement, les candidats se répartissent en deux catégories. Il y a d'une part les candidats internes issus des hautes sphères de l'OMS elle-même (par exemple, les directeurs régionaux de l'OMS dans les six régions de l'organisation), et d'autre part les candidats externes possédant des références et une expérience approfondies en matière de santé publique, qui sont souvent des hauts fonctionnaires au sein des ministères de la Santé de leur pays d'origine, occupant fréquemment les fonctions de ministre de la Santé ou de ministre chargé d'autres portefeuilles clés**. Certains candidats ont également pu occuper des postes de direction clés dans le secteur privé. »**

« Deuxièmement, **il convient de faire une distinction importante entre les candidats qui sont médecins et ceux qui ne le sont pas —** c'est-à-dire ceux qui accèdent à ce poste après avoir exercé dans diverses disciplines connexes**.** … **Troisièmement, il y a la question de la représentation régionale**. Les huit précédents directeurs généraux de l'OMS provenaient des régions des Amériques, d'Europe, du Pacifique occidental et d'Afrique. **On pourrait faire valoir, bien que cela ne soit pas explicitement mentionné, que le tour revient désormais aux régions de la Méditerranée orientale ou de l'Asie du Sud-Est de l'OMS d'avoir l'opportunité** de diriger l'organisation. »

« Indépendamment des facteurs susmentionnés, quelles sont les exigences en matière d'expérience et de compétences techniques, organisationnelles et politiques que le nouveau directeur général devrait posséder ? **Il ne fait aucun doute que les candidats dotés de compétences et d'une expérience techniques, scientifiques et médicales, ainsi que d'une bonne connaissance de la culture et de la politique organisationnelle de l'OMS, pourraient être mieux adaptés à ce poste**. Cependant, compte tenu des défis plus vastes et bien plus complexes auxquels l'OMS est confrontée, notamment les déficits budgétaires considérables, **des compétences supplémentaires sont peut-être nécessaires**. La crise actuelle de l'OMS n'est pas seulement une question de santé, mais concerne également les finances, la gouvernance et la capacité opérationnelle. **Par conséquent, ce poste exige des qualités de leadership organisationnel, des compétences en gestion, une expérience des politiques publiques et/ou du secteur privé, des aptitudes en matière de coordination internationale, ainsi que des compétences en financement et en diplomatie sanitaire, et pas seulement une expertise sanitaire et scientifique. »**

Réforme de la santé mondiale

Le conseil d'administration de l'ONUSIDA rejette la suppression progressive de l'ONUSIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/october/20261027_PR_PCBSpecial

Communiqué de presse (26 octobre). « **Le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (PCB) a réaffirmé son soutien sans faille à la poursuite d'un Programme commun de l'ONUSIDA rationalisé et efficace**. Les membres du Conseil ont estimé à l'unanimité que sa transformation devait protéger les personnes et les communautés vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le VIH, et garantir que les gouvernements et les communautés préservent et renforcent les acquis de la riposte au sida. … »

« … **Lors de sa session extraordinaire d'aujourd'hui, le Conseil a pris note du rapport final du groupe de travail du PCB et a approuvé l'orientation stratégique globale pour la transition de l'ONUSIDA telle qu'elle est définie dans ce rapport**. Il a demandé au président du PCB de transmettre cette orientation ainsi que les décisions du Conseil au Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC). « « « Les décisions prises par le Conseil vont **dans le sens des orientations définies par la réforme UN80 du Secrétaire général… »**

Ne manquez pas de lire en quoi consistent ces **orientations stratégiques**.

- Voir également HPW – Le Conseil d'administration de l'ONUSIDA rejette la « suppression progressive » et opte plutôt pour la transformation (Couverture et analyse recommandées)

«… Le Conseil d'administration a chargé le directeur exécutif de mettre en place une "équipe de travail de transition, composée de représentants du secrétariat et des coparrainants, ainsi que de deux représentants de la communauté désignés par la délégation des ONG au sein du Conseil de coordination du programme" (PCB), selon un communiqué de presse de l'ONUSIDA. **«** L'équipe travaillera en étroite collaboration avec les pays de mise en œuvre, consultera les parties prenantes concernées du programme conjoint et rendra compte au Conseil d'administration de **la présentation d'un plan de mise en œuvre chiffré dans son intégralité. » Cependant, le mandat de Mme Byanyima prend fin à la fin du mois de décembre ; le Secrétaire général des Nations unies devra donc nommer un remplaçant par intérim pour gérer le processus de transition. «**

« La présidente du CCP, l'ambassadrice Erica Schouten, représentante des Pays-Bas auprès des Nations unies à Genève**, a été chargée de rendre compte de la décision de l'ONUSIDA au Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC)… »**

PS : « Toutefois, **certaines questions restent à régler**. Le groupe de travail a noté que ses membres avaient des « divergences d'opinion » concernant « la durée optimale du processus de transition ; la question de savoir si le Programme commun ONUSIDA devait conserver une présence autonome dans chaque pays ou être pleinement intégré aux institutions existantes des Nations unies ou au niveau national ; et celle de savoir si la budgétisation devait être axée sur les fonctions ou s'inscrire dans une enveloppe financière convenue. Il note également que les parties prenantes « ont exprimé des opinions divergentes quant à la question de savoir s'il fallait nommer un nouveau directeur

exécutif ou si un directeur par intérim devait gérer la transition, un directeur exécutif permanent étant nommé par la suite ».

Lettre publiée dans The Lancet – Réforme de la santé mondiale : une suggestion

D. A. Ross ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02093-3/fulltext

« Ayant travaillé pour l'OMS pendant cinq ans à la fin d'une carrière universitaire dans le domaine de la santé mondiale, j'étais impatient de lire l'article de Richard Horton intitulé « Offline » sur la tragique erreur de la réforme de la santé mondiale. Bien que cet article résume les raisons pour lesquelles les efforts actuels pourraient échouer, **j'ai été déçu que M. Horton ne formule aucune suggestion sur ce qu'il estimait qu'il faudrait faire à la place**, et j'ai également été déçu par la conclusion selon laquelle l'OMS pourrait ne pas inclure les voix de l'Amérique latine, de l'Asie, du Moyen-Orient ou de la société civile dans ses délibérations relatives à la réforme. … »

« **Je suggère qu'une réforme efficace de la santé mondiale pourrait commencer par un engagement des États membres à multiplier par cinq au moins leurs contributions obligatoires à l'OMS au cours de la prochaine décennie. Le montant total des contributions annuelles des États membres à l'OMS n'était que d'environ 578 millions de dollars US par an en 2024**, alors que les coûts de fonctionnement de l'hôpital de la Mayo Clinic, doté de 1 157 lits, situé à Rochester, dans le Minnesota (États-Unis) — une ville d'environ 125 000 habitants — s'élevaient à environ 2,7 milliards de dollars la même année, soit près de cinq fois les contributions versées à l'OMS. »

Lancet (Lettre) – Mahler, la « polycrise » et le prochain directeur général de l'OMS

R Irwin ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02091-X/fulltext

Réaction également à l'article « Offline » de Horton publié il y a quelque temps. « Avec la montée du nationalisme et du fascisme, **les années 1930 sont devenues l'analogie de référence pour notre époque, mais les années 1970 et 1980 offrent également des enseignements**. À l'instar d'aujourd'hui, **ces décennies ont été marquées à la fois par des crises multiples et par des opportunités, et nous devrions réfléchir à la manière dont des dirigeants tels que Mahler ont géré la politique de la santé mondiale, ou plutôt internationale, à cette époque**. »

Découvrez comment.

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

L'État des capacités : aller au-delà de 2030

Rainer Kattel ; https://ny.fes.de/topics/publication/the-capability-state-delivering-beyond-2030.html

« Et si la clé pour parvenir au développement durable ne résidait pas seulement dans un financement accru, mais dans **des États plus performants ? »**

- **Article Substack** associé : [L'État compétent]

« … En ce qui concerne le cadre "Au-delà de 2030" lui-même, **la proposition centrale de cet article est d'associer à chaque objectif une dimension relative aux capacités du secteur public.** Tout comme les ODD ont associé des cibles à des indicateurs, **un nouveau cadre devrait les associer à des repères mesurant les capacités structurelles, les routines et les capacités dynamiques nécessaires pour les atteindre**. Le tableau ci-dessous illustre à quoi cela pourrait ressembler **pour six objectifs emblématiques… »**

L'un d'entre eux étant **la couverture sanitaire universelle (CSU).**

IDOS (article) – Le nouveau « dissensus » de Washington : Trump, la coopération au développement et la création d'un (dés)ordre mondial

A. Sumner & S. Klingebiel ; https://www.idos-research.de/en/others-publications/article/the-new-washington-dissensus-trump-development-cooperation-and-global-disorder-makin/

À lire absolument. « **Cet article examine les changements idéologiques et politiques intervenus dans la coopération au développement des États-Unis sous la deuxième administration Trump, ainsi que leurs implications pour le développement international et le**

(dés)ordre mondial en mutation. Nous soutenons que les récentes mesures américaines vont au-delà d'un simple changement de politique intérieure. Elles marquent une remise en cause fondamentale des normes établies de longue date du système de coopération au développement. Nous identifions et analysons **cinq principes qui sous-tendent ce que nous appelons le « nouveau dissensus de Washington** ». Ces cinq principes éloignent la coopération au développement des partenariats entre pays et de la logique des biens publics mondiaux pour l'orienter vers un modèle de coopération ouvertement transactionnel et nationaliste. Cet article replace ces évolutions dans le cadre de débats plus larges sur la fragmentation de l'ordre mondial, en mettant l'accent sur la coopération au développement en tant que lieu de contestation normative et de création de (dés)ordre. **Nous soutenons que l'approche de la deuxième administration Trump en matière de coopération au développement constitue une nouvelle forme d'ordre coercitif. On peut la qualifier de « régime de conditionnalité nationaliste » dans la mesure où elle cherche à affirmer la domination nationale et à marginaliser les normes universelles**. Au-delà des États-Unis, nous explorons l'impérialisme normatif et les risques de contagion normative. Nous proposons une typologie des régimes concurrents de coopération au développement afin de situer l'approche de l'administration Trump. Nous concluons par une série d'implications à l'intention des décideurs au sein des gouvernements, des organisations multilatérales et des agences bénéficiaires. »

Retour de Mark Dybul à la tête du Fonds mondial

Fonds mondial - Le Conseil d'administration du Fonds mondial nomme Mark Dybul au poste de directeur exécutif

https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-10-28-global-fund-board-appoints-mark-dybul-as-next-executive-director/

(28 oct.) « Aujourd'hui, lors de la 56e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial), le Conseil a nommé **le Dr Mark Dybul** au poste de directeur exécutif de l'organisation. Il **entamera son mandat de quatre ans début 2027… »**

- Voir aussi **Devex – Dernières nouvelles : Mark Dybul fait son retour à la tête du Fonds mondial**

« **Le nouveau directeur général prendra les rênes du Fonds mondial dans un contexte de changements majeurs en matière de santé mondiale**, où l'aide étrangère traditionnelle est en recul et où **des voix** s'élèvent **pour demander aux institutions mondiales de santé de regrouper leurs efforts. »**

«… M**. Dybul est un dirigeant chevronné dans le domaine de la santé publique qui a précédemment occupé le poste de coordinateur américain de la lutte mondiale contre le sida et a dirigé le Fonds mondial pendant l'une des périodes les plus tumultueuses de son histoire.** Il a également été **l'un des architectes fondateurs du Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et a siégé au panel de haut niveau «Accra Reset». »**

« **Sa nomination n'a guère surpris de nombreux experts en santé mondiale, qui le voyaient depuis longtemps revenir sur le devant de la scène.** Une **source de l'Organisation mondiale de la Santé** proche de M. Dybul, s'exprimant sous couvert d'anonymat car non autorisée à faire des commentaires, l'a décrit comme **«** le **seul candidat à maîtriser parfaitement un modèle économique extrêmement complexe, à bénéficier d'un solide soutien politique là où cela compte le plus, à disposer de vastes réseaux dans le secteur privé et auprès des banques multilatérales de développement et, surtout, à faire preuve de la détermination nécessaire pour apporter le changement dont on a cruellement besoin. »**

« … Au cours des derniers mois, Devex a rendu compte **d'une proposition du secrétariat du Fonds mondial visant à supprimer sa fonction d'évaluation, ainsi que d'une autre proposition concernant un « accélérateur d'impact contre le paludisme »** qui pourrait générer des milliards de dollars de financement supplémentaire pour les programmes de lutte contre le paludisme grâce à un partenariat potentiel avec GiveWell. **Le Fonds mondial a également intensifié ses activités d'approvisionnement**. En juillet, le conseil d'administration a approuvé la mise en place d'un mécanisme d'approvisionnement non financé par le Fonds mondial, doté d'une option de préfinancement qui permettrait de passer des commandes avant même que les fonds ne soient disponibles. »

« … **Parmi les questions auxquelles le nouveau directeur devra s'attaquer figure celle de savoir comment assurer une transition durable pour les pays qui dépendent depuis longtemps des subventions du Fonds mondial**. Beaucoup d'entre eux devraient recevoir leurs dernières subventions pour au moins l'une des trois maladies ciblées par le Fonds — le VIH, la tuberculose et le paludisme — entre 2026 et 2031… »

- Et HPW – Le Fonds mondial nomme Mark Dybul au poste de directeur exécutif dans un contexte de défis liés à son mandat et à son financement

« L'ancien directeur exécutif du Fonds mondial, Mark Dybul**,** reprend les rênes à Genève, **confronté à un déficit de financement sans précédent de 5,36 milliards de dollars, à des transitions nationales délicates et à des demandes croissantes de refonte de l'architecture sanitaire mondiale**.

Si **les experts saluent son parcours**, concilier les rivalités transatlantiques et la souveraineté croissante des pays exigera une diplomatie délicate et une nouvelle stratégie. »

Extrait : « M**. Dybul, qui a également occupé le poste de coordinateur américain de la lutte contre le sida de 2006 à 2009, prend ses fonctions alors que les pays bénéficiaires réclament une plus grande souveraineté en matière de santé**. Dans le cadre du 8e cycle de subventions, 61 programmes de lutte contre des maladies dans 35 pays doivent passer d'un financement par subventions à un financement national. Face au calendrier d'exécution urgent de ces changements, M. Dybul a averti, **lors d'une récente interview dans un podcast de Devex,** que **les pays bénéficiaires devaient rapidement mettre en place une gouvernance nationale, des systèmes de données et des cellules de transition avant que les réductions budgétaires des bailleurs de fonds ne prennent pleinement effet.** « **La marge de manœuvre est très étroite – 12 à 18 mois – pour réussir cette fois-ci** », a déclaré M. Dybul **au sujet des transitions sanitaires**. « Si nous nous attachons à soutenir les pays en fonction de ce qu'ils veulent et de ce dont ils ont besoin aujourd'hui, la situation dans cinq ans pourrait être extrêmement dynamique et passionnante. » **Il a souligné qu'il serait essentiel de démontrer des progrès mesurables menés par les pays dans ce délai pour maintenir la confiance des bailleurs de fonds dans les capitales internationales.**

« "Mark comprend que l'avenir de la santé mondiale dépend d'une plus grande appropriation par les pays, de leur autonomie et de systèmes de santé durables", a déclaré **Bience Gawanas, vice-présidente du conseil d'administration**. "Sous sa direction, le Fonds mondial aidera les pays à accélérer cette transition tout en veillant à ce que les communautés les plus vulnérables ne soient pas laissées pour compte." »

PS : « **Cette transition coïncide avec un renouvellement plus large des dirigeants au sein des principales instances de gouvernance de l'organisation. Morauta et Gawanas céderont la direction du conseil d'administration à l'ancienne Première ministre norvégienne Erna Solberg et à l'Argentin Javier Hourcade Bellocq**, qui a occupé « **de multiples** fonctions » au sein du Fonds mondial, notamment au sein du conseil d'administration en tant que représentant de la délégation des communautés… »

À lire également : les premières réactions intéressantes de **Magda Robalo et J. Ratevosian**.

- Et via **Devex Check-up** : Devex Check-up : L'ancien directeur exécutif du Fonds mondial, Mark Dybul, revient pour un second mandat

« Les membres du conseil d'administration du Fonds mondial ne sont pas les seuls à se réjouir de la nomination de Mark Dybul. À quelque 3 200 miles du siège du Fonds à Genève, **le secteur africain de la fabrication pharmaceutique se réunit cette semaine à Addis-Abeba à l'occasion du Salon et de la Conférence africains sur l'industrie pharmaceutique (African Healthcare Manufacturing Trade Exhibition and Conference)**. Ma collègue Sara Jerving, qui assiste à la conférence, a raconté que lorsque la nouvelle de la nomination de Mark Dybul a été annoncée, **les participants se sont mis à chuchoter**, se montrant leurs téléphones les uns aux autres pour partager la nouvelle. « C'est dans la poche », s'est exclamé l'un d'entre eux pour célébrer l'événement. Deux hommes se sont même embrassés…

« Le Dr **Iain Barton**, fondateur et directeur de Health 4 Development, est monté sur scène pour qualifier cette annonce de "superbe". Il a déclaré que **cette nouvelle avait un "impact considérable" sur le secteur local de la fabrication pharmaceutique en Afrique, car "Mark est un fervent défenseur du concept de l'Accra Reset", qui met notamment l'accent sur l'augmentation de la production de produits pharmaceutiques en Afrique.** « Pour chacun d'entre nous dans cette salle,

c'est un événement majeur, car Mark est pleinement déterminé à transformer les procédures d'approvisionnement du Fonds mondial afin de stimuler le développement de la production locale en Afrique », a-t-il déclaré. **« C'est un grand jour. »… »**

CGD (blog) – Priorités pour le nouveau directeur exécutif du Fonds mondial : de la rhétorique de la réforme à un changement concret

J. M. Keller ; https://www.cgdev.org/blog/priorities-global-funds-new-executive-director-reform-rhetoric-meaningful-change

Énumération de **quatre priorités.**

1. « Concentrer les subventions sur les pays les plus pauvres et mettre les pays plus riches sur une voie de transition réaliste ; …
2. Réformer la manière dont le Fonds mondial apporte son soutien…
3. Tester de nouveaux modèles de financement…
4. Agir à plus grande échelle et plus rapidement pour élargir l'accès aux innovations à fort impact… »

(*en ce qui concerne le point 3, j'aurais espéré qu'elle mentionne « taxer les géants de la tech et les ultra-riches, et les taxer lourdement, afin de contribuer au financement des biens publics mondiaux » – mais* non… *Le personnel du CGD ne sait toujours pas lire dans les signes du temps ce dont notre époque a besoin.)*

Pour en savoir plus sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement

Tribune libre sur Devex – Le dur labeur de la souveraineté sanitaire commence maintenant

E. J. Sirleaf et J. Kaseya ; https://www.devex.com/news/the-hard-work-of-health-sovereignty-starts-now-113760

« La souveraineté sanitaire ne se déclare pas : elle est **créée par ceux qui la construisent sur le terrain et par les partenaires qui soutiennent sa mise en œuvre. »**

« Les gouvernements, les bailleurs de fonds et les partenaires multilatéraux s'accordent désormais à dire que des progrès durables en matière de santé dépendent de la solidité des institutions africaines, d'un financement national durable, de la maîtrise des données sanitaires et d'un personnel de santé qualifié. La question la plus urgente est de savoir comment traduire cette conviction en actes, en mettant en place des systèmes durables et des institutions compétentes qui réduisent la dépendance plutôt que de l'aggraver, et en renforçant la capacité de l'Afrique à prévenir, détecter et répondre aux menaces sanitaires. **La réunion de haut niveau sur la santé communautaire qui se tient cette semaine à Abuja est l'occasion d'y répondre… »**

- Pour en savoir plus sur cette réunion, consultez l'article de **Vanguard : « Le CDC Afrique et le Nigeria visent 2 millions d'agents de santé communautaires d'ici 2030 »**

« Ce forum, prévu du 28 au 30 octobre, devrait permettre d'obtenir des engagements politiques, un financement durable et des mesures nationales concrètes pour remédier à la pénurie de personnel de santé sur le continent et renforcer la préparation face aux épidémies. Selon un communiqué publié jeudi par l'Africa CDC, **la réunion se tiendra à l'hôtel Transcorp Hilton d'Abuja, sous la direction politique du président Bola Tinubu, champion de l'Union africaine pour les ressources humaines en santé, et du Partenariat pour la prestation de soins de santé communautaires. »**

« Il réunira les ministres africains de la Santé et des Finances, de hauts responsables gouvernementaux, des institutions de l'Union africaine, des partenaires au développement et des représentants de la santé communautaire **afin de discuter des stratégies visant à renforcer les effectifs de santé du continent… »**

- Voir aussi : **Le Nigeria confronté à une pénurie d'agents de santé communautaires alors que l'Afrique cherche à lever 4,3 milliards de dollars par an**

Voici quelques **messages clés de la journée d'ouverture.**

« Le Nigeria est confronté à une pénurie d'agents de santé communautaires pour prendre en charge sa population de plus de 240 millions d'habitants**, alors que les gouvernements africains et les partenaires de développement cherchent à mobiliser 4,3 milliards de dollars par an pour recruter, former et pérenniser deux millions d'agents de santé de première ligne d'ici 2030. »**

« Cette préoccupation a été exprimée mercredi lors de l'ouverture d'un forum de haut niveau de trois jours à Abuja, où les autorités sanitaires ont averti que le manque de personnel, la faible rémunération, la baisse de l'aide internationale et la dépendance excessive vis-à-vis des bailleurs de fonds étrangers pourraient compromettre la prestation des soins de santé primaires et l'ambition du continent d'atteindre la couverture sanitaire universelle… »

« Le ministre d'État chargé de la Santé et des Affaires sociales, le Dr Iziaq Salako, a déclaré que **l'Afrique comptait environ 1,36 million d'agents de santé communautaires en mai 2026, un chiffre encore en deçà de l'objectif de deux millions.** M. Salako, représenté par le directeur de la planification, de la recherche et des statistiques sanitaires, John Ovayoru, a révélé que **seuls 68 % des États membres de l'Union africaine reconnaissaient officiellement les agents de santé communautaires comme faisant partie de leur personnel de santé national, tandis que seule la moitié d'entre eux environ les rémunéraient sur le budget de l'État. »**

« **Il a indiqué qu'environ 85 % des pays africains dépendaient des bailleurs de fonds pour au moins la moitié du financement de leur personnel de santé communautaire**, avertissant que ce dispositif n'était pas viable sans un investissement national plus important et un financement prévisible. »

« Selon lui, **les estimations présentées lors du forum indiquaient qu'environ 4,3 milliards de dollars par an seraient nécessaires pour soutenir l'objectif continental en matière de personnel de santé**, chaque dollar investi dans les soins de santé communautaires étant susceptible de générer un retour économique et social estimé à 19 dollars… »

PS : « … Le ministre a souligné que **le communiqué d'Abuja, qui devrait être adopté vendredi à l'issue du forum**, devrait contenir des engagements spécifiques, mesurables et assortis de délais, capables d'accélérer les progrès vers l'objectif de 2030… »

Devex : Grande nouvelle concernant l'identité des personnes à l'origine du Fonds d'intérêt public d'Anthropic

https://www.devex.com/news/devex-newswire-big-news-on-who-s-behind-anthropic-s-public-benefit-fund-113745

« Face à la baisse de l'aide étrangère — une situation douloureuse pour un secteur qui en dépend depuis longtemps —, le secteur du développement est à la recherche de nouvelles sources de financement. **La philanthropie constitue un volet général, mais le secteur s'intéresse tout particulièrement aux fortunes générées par l'intelligence artificielle.** Nous avons eu hier un aperçu de ces richesses potentielles lorsque la société **Anthropic a déposé une demande d'introduction en bourse** qui pourrait bien être la plus importante à ce jour… Mais si vous évoluez dans le domaine de l'impact social, **c'est l'Anthropic Public Benefit Fund** qui retient votre attention**,** car **il pourrait – ou non – servir de vecteur à des dons massifs**. »

« **Ce fonds récemment annoncé reste encore un peu mystérieux**, mais nous avons appris une information importante : **le Dr Neil « Buddy » Shah**, PDG de la Clinton Health Access Initiative, **figure aux côtés des cofondateurs d'Anthropic, Dario Amodei, Daniela Amodei et Jack Clark, parmi les premiers gestionnaires du fonds**, selon le dossier déposé par la société auprès de la Commission américaine des opérations boursières (SEC)**.**
Le conseil d'administration déterminera dans un premier temps les affectations et les distributions du fonds. Le pouvoir de décision devrait être transféré aux gestionnaires désignés une fois la structure de gouvernance approuvée. »

« Pourquoi cette introduction en bourse est importante pour le développement : elle offrirait aux fondateurs et aux employés un moyen de **transformer leurs participations en ressources philanthropiques substantielles**, m'explique ma collègue Catherine Cheney. Les sept cofondateurs d'Anthropic — qui détiennent chacun des actions d'une valeur d'environ 14 milliards de dollars — **se sont engagés à donner 80 % de leurs participations.** Il existe également un **programme de contrepartie de l'entreprise pour les employés qui font don de leurs actions**, et le géant de l'IA affirme **qu'il consacrera au moins 5 % de ses actions au nouveau fonds d'intérêt public**, sous réserve de l'approbation des actionnaires. L'entreprise précise que ce fonds pourrait soutenir toute une série d'activités, notamment des dons à des associations à but non lucratif et des distributions directes à des populations spécifiques. »

« Le hic : ne vous attendez pas à une manne financière du jour au lendemain. Anthropic n'a pas fixé de date pour son introduction en bourse, bien que certaines informations laissent entrevoir le mois de novembre, et son dossier d'enregistrement précise les restrictions concernant le moment où les actionnaires pourront vendre leurs actions. De plus, même une fois que les actions pourront être vendues, les engagements pourraient mettre du temps à se traduire en subventions. Mais l'annonce de la personne qui dirigera le Fonds d'intérêt public d'Anthropic constitue une avancée majeure. **Shah apporte son expérience tant dans le domaine de la santé mondiale que dans celui du don efficace**. Ancien directeur général de GiveWell, il préside également le « Long-Term Benefit Trust » d'Anthropic, un organisme indépendant doté d'une autorité sur le conseil d'administration de l'entreprise… »

The Collective Blog - La philanthropie, un pouvoir privé sur la politique de santé publique

K T Storeng ; https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/katerini-storeng/philanthropy-as-private-power-over-public-health-p.html

« Alors que le multilatéralisme s'affaiblit et que les financements publics consacrés à la santé mondiale diminuent, nombreux sont ceux qui se tournent vers la méga-philanthropie privée pour combler ce vide**. L'examen doit aller au-delà du montant des dons philanthropiques pour s'intéresser à la manière dont cette philanthropie est gouvernée et influence la prise de décision publique**, affirme Katerini T. Storeng, coprésidente de Collective. »

Lancet - Leçons à tirer de la débâcle du directeur régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est

N Alaam ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02087-8/fulltext

« **Saima Wazed, directrice régionale du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, a démissionné en septembre 2026**. La nomination de Mme Wazed avait suscité un vif intérêt et une vive controverse au sein de l'opinion publique, notamment lorsque ses qualifications avaient été comparées à celles des autres candidats… »

Alaam conclut : « … **La polémique entourant la nomination et la démission de Mme Wazed souligne la nécessité d'un examen rigoureux lors du recrutement des cadres, notamment par le biais de critères d'éligibilité plus clairs et plus cohérents, de processus d'évaluation plus transparents, ainsi que d'un contrôle renforcé en matière de conflits d'intérêts et d'intégrité**. Une institution mondiale de santé crédible ne peut se fier uniquement aux nominations des États membres et à des processus internes opaques pour nommer des dirigeants à des postes aussi importants. **Afin de préserver la confiance des États membres, du personnel et du public, l'OMS doit défendre de manière visible la transparence, le mérite et l'intégrité institutionnelle. »**

Bilan de Devex sur le financement de l'OMS

https://www.devex.com/news/devex-checkup-who-s-who-in-trump-s-america-first-global-health-strategy-113693

« À l'OMS, le directeur général **Tedros Adhanom Ghebreyesus** a rassuré les États membres, la semaine dernière, lors d'une réunion à son bureau du Pacifique occidental, en affirmant que **l'organisation était « entièrement financée » pour la période 2026-2027, bien que certains domaines prioritaires ne le soient pas en raison de l'affectation spécifique des fonds. »**

« Et le prochain directeur général de l'OMS aura déjà fort à faire. **L'organisation envisage un budget de base inchangé de 4,267 milliards de dollars pour 2028-2029, soit le même montant que pour l'exercice biennal 2026-2027**. Compte tenu de l'inflation, cela signifie que l'organisation devra fonctionner avec des moyens encore plus limités, actuellement estimés à 4,02 milliards de dollars. De plus**, le financement prévu pour 2028-2029 ne s'élève actuellement qu'à 49 %, ce chiffre incluant une augmentation potentielle des contributions obligatoires que les États membres doivent encore approuver en mai prochain.** »

« Imre Hollo, directeur de la planification stratégique et du budget à l'OMS, affirme que **les États membres peuvent considérer ce scénario comme un « verre à moitié plein » ou un « verre à moitié vide ».** « D'un côté, il est plutôt optimiste de constater que, dès 2026, nous disposons déjà de la moitié des ressources prévues pour 2028-2029. Mais dans le même temps, nous savons également que la situation sera encore plus difficile au cours du prochain exercice biennal pour ce qui est d'obtenir les financements nécessaires », explique-t-il aux États membres… »

APPG – 5 priorités pour le gouvernement britannique en tant que président du G20

https://globalhealth.inparliament.uk/files/globalhealth/2026-10/Global%20Health%20%40%20UK%20G20.pdf

« Alors que le Royaume-Uni s'apprête à assumer la présidence du G20, le **Groupe parlementaire multipartite sur la santé et la sécurité mondiales a défini cinq priorités** afin que le gouvernement puisse saisir cette occasion pour faire progresser la santé et la sécurité mondiales. … »

« Il met en avant **les opportunités pour le Royaume-Uni de jouer un rôle de premier plan dans les domaines des vaccins contre la tuberculose, de l'accès aux nouveaux antibiotiques, de la préparation aux pandémies, de la mobilité du personnel de santé et de l'éradication de la poliomyélite** – en transformant la coopération au sein du G20 et la réforme du financement en résultats tangibles en matière de santé, d'économie et de sécurité. »

Plus précisément : « Prendre une longueur d'avance sur la science. Le leadership britannique au G20 prépare le premier nouveau vaccin contre la tuberculose depuis un siècle ; Réparer le marché. Une coalition menée par le Royaume-Uni remédie aux dysfonctionnements du marché des nouveaux antibiotiques ; Élargir la mission. Le Royaume-Uni transforme la « Mission des 100 jours » en un engagement concret du G20 ; Fixer les conditions. Le Royaume-Uni mène un accord mondial plus équitable sur la mobilité du personnel de santé ; Mener la tâche à bien. Le G20 britannique scelle l'une des plus grandes victoires de notre époque en matière de santé publique (l'éradication de la poliomyélite). »

SIPRI – Le fossé de l'aide mondiale se creuse alors que les principaux donateurs privilégient l'augmentation des dépenses militaires, selon une nouvelle étude du SIPRI

https://www.sipri.org/media/press-release/2026/global-aid-gap-widens-major-donors-prioritize-higher-military-spending-new-sipri-research-shows

« **Il existe un écart croissant entre l'aide publique au développement (APD) fournie par les principaux pays donateurs et les besoins réels en matière de développement et d'aide humanitaire**, ce qui pourrait avoir des conséquences potentiellement graves pour la sécurité humaine et la stabilité politique, selon un nouveau rapport publié aujourd'hui par **l'Institut international de recherche sur la paix de Stockholm** (SIPRI). **Cet écart pourrait être comblé avec seulement une petite fraction des ressources consacrées aux nouvelles dépenses militaires. »**

PS : « Il s'agit du deuxième volet d'une série de trois publications réalisées dans **le cadre du projet "L'aide au développement comme priorité de sécurité", financé par la Fondation Gates. »**

Conseil mondial sur la nouvelle économie pour le XXIesiècle (Note d'orientation) – Règles budgétaires et croissance inclusive à long terme

https://neweconomicscouncil.org/publications/fiscal-rules-long-term-inclusive-growth/

« Qu'implique réellement la responsabilité budgétaire ? »

« Les gouvernements doivent être en mesure de respecter leurs obligations à long terme, et la crédibilité des finances publiques influe sur les coûts d'emprunt dans l'ensemble de l'économie. **Cette note de synthèse s'interroge sur la question de savoir si définir la responsabilité budgétaire principalement comme une réduction des déficits et de la dette sert cet objectif**. Elle **examine cinq mythes concernant la politique budgétaire** et montre comment ceux-ci se sont ancrés dans les règles utilisées pour évaluer et contraindre les finances publiques. »

« Cette note expose ce que les gouvernements peuvent faire dès maintenant : protéger les dépenses essentielles et productives tout au long du cycle économique, évaluer ce que l'État possède ainsi que ce qu'il doit, investir de manière ciblée, aligner le cadre budgétaire sur la stratégie de croissance et gérer les contraintes externes. **Elle présente également les modifications à apporter aux règles internationales** – **que les pays ne peuvent mettre en œuvre seuls** – en matière de programmes de prêt, de liquidités, de règlement de la dette et de coopération fiscale. »

Il s'appuie **sur des données provenant de la Grèce, du Royaume-Uni, du Brésil, du Mexique et de l'Espagne**.

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

Devex Pro - Rencontre avec l'équipe à l'origine de la stratégie «America First» en matière de santé mondiale

https://www.devex.com/news/meet-the-team-behind-the-america-first-global-health-strategy-113249

(accès payant) « Le secrétaire d'État américain Marco Rubio et Jeremy Lewin comptent parmi les figures les plus en vue à l'origine du déploiement de cette stratégie, mais **un cercle bien plus large de responsables a œuvré en coulisses pour concrétiser cette stratégie. »**

- Voir aussi **Devex Check-up : Voici trois noms à retenir** :

« Brad Smith. Tout comme Lewin, Smith est un ancien de DOGE. **Il a supervisé plus de 67 milliards de dollars de coupes budgétaires au sein du ministère américain de la Santé et des Services sociaux avant d'accéder à un poste influent en tant que conseiller principal au Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie du Département d'État. Il a joué un rôle clé dans la négociation de certains accords bilatéraux en matière de santé, ainsi que dans l'accord conclu par les États-Unis avec Gilead et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, visant à mettre le lenacapavir, un médicament de prévention du VIH, à la disposition de 3 millions de personnes dans les pays les plus touchés par le VIH.**

Jeffrey Graham. Contrairement à certains nouveaux venus, Graham travaillait déjà dans le domaine de la sécurité sanitaire mondiale sous l'administration Biden. Son ascension au sein du bureau de la santé mondiale du Département d'État est donc moins surprenante. **Il occupe actuellement le poste de coordinateur américain par intérim de la lutte mondiale contre le sida**, en attendant que le candidat désigné par l'administration Trump, Johnny Figueroa, soit confirmé par le Sénat. **Il siège également à plusieurs instances influentes, notamment aux conseils d'administration du Fonds mondial, du Fonds pour la pandémie et du Partenariat « Stop TB ». Il a par ailleurs été l'un des défenseurs publics les plus virulents de la stratégie « America First ».**

Bethany Kozma. Mme Kozma est directrice des affaires mondiales au ministère américain de la Santé et des Services sociaux. Bien qu'elle ne fasse pas partie du bureau de la santé mondiale, **elle est connue pour avoir participé aux négociations des accords bilatéraux américains en matière de santé, ainsi que pour sa farouche opposition à l'avortement**, une question qui a fait l'objet de restrictions encore plus strictes dans le cadre des politiques d'aide étrangère de l'administration Trump. »

Devex Check-up – ce que nous savons (à ce jour) des plans de mise en œuvre des États-Unis en matière de santé mondiale

A Green ; https://www.devex.com/news/devex-checkup-former-global-fund-ed-mark-dybul-returns-for-second-term-113741

Extrait : « … En parlant d'« America First », **cela fait près d'un mois que le Département d'État américain a commencé à mettre en œuvre les plans élaborés avec les pays partenaires dans le cadre des accords bilatéraux de santé signés au cours de l'année écoulée**. **Et pourtant, ceux-ci restent entourés de secret**. Presque personne, y compris les législateurs des États-Unis et de la plupart des pays partenaires, n'a même pris connaissance de ces plans de mise en œuvre. Mais cela ne signifie pas pour autant que nous ne savons rien de la manière dont cette mise en œuvre se déroule… »

« Cette semaine, j'ai été rejointe par **deux experts — Janeen Madan Keller, du Center for Global Development, et Vincent Lin, de Partners In Health — afin d'examiner ce que nous pouvons déterminer au sujet de ces plans**. Mme Keller et M. Lin ont également mis en évidence les défis qu'ils prévoient quant à la mise en œuvre. »

« L'un des points clés qui est ressorti est que**, bien que les accords sanitaires accordent la priorité au financement direct des gouvernements partenaires, ces mécanismes sont encore en cours d'élaboration**. En conséquence, une grande partie des fonds du Département d'État qui ont été débloqués à la fin de l'exercice budgétaire 2026, en septembre, était destinée au maintien des programmes gérés par les organisations chargées de la mise en œuvre plutôt qu'aux gouvernements directement… »

« … Keller et Lin **ont également fait part de leurs inquiétudes concernant les obligations de cofinancement très lourdes auxquelles sont confrontés les pays partenaires, ainsi que les objectifs qu'ils doivent atteindre s'ils souhaitent conserver le soutien des États-Unis.** … »

NYT - Le directeur adjoint du CDC démissionne après quatre mois en poste

https://www.nytimes.com/2026/10/27/health/shuford-cdc-resign.html

« Le Dr Jennifer Shuford, ancienne responsable de la santé au Texas très respectée, avait été nommée par le président Trump pour aider à stabiliser l'agence. »

« … **La nouvelle du départ de la docteure Shuford intervient alors que le CDC fait l'objet de critiques concernant sa réponse aux épidémies de rougeole qui ne cessent de sévir dans le pays**. L'agence est au cœur d'une polémique suite à son refus de reconnaître plusieurs décès liés à la rougeole signalés par le département de la Santé de Pennsylvanie… »

« … **La docteure Shuford avait auparavant occupé le poste de commissaire à la santé du Texas et s'était attiré le respect des responsables de la santé publique** en supervisant la réponse de l'État à l'épidémie de rougeole de l'année dernière. Elle s'était forgé une réputation d'épidémiologiste s'appuyant sur les données et consciente de l'importance de la vaccination infantile. **Elle avait rejoint le CDC en juin.** « **Il est très préoccupant que la personne la plus qualifiée au sein du bureau du directeur quitte l'agence », a déclaré le Dr Demetre Daskalakis**, qui a démissionné de l'agence en août 2025 pour protester contre les politiques de l'administration. »

« … … **L'annonce de son départ prévu a déçu les personnes, tant au sein qu'à l'extérieur du CDC, qui espéraient davantage de stabilité, et a alimenté les spéculations selon lesquelles elle aurait été en désaccord avec une future mesure de l'administration. »**

Devex Pro - Combien les États-Unis ont-ils dépensé en aide en 2026 ?

https://www.devex.com/news/what-did-the-us-spend-on-aid-in-2026-113727

(accès restreint) « … Au cours **du dernier exercice budgétaire, les États-Unis n'ont consacré que 11,8 milliards de dollars à l'aide internationale, soit un quart des 48 milliards de dollars dépensés l'année précédente.** C'est ce qui ressort **des chiffres préliminaires sur les décaissements publiés par ForeignAssistance.gov,** que Devex a analysés à l'issue de l'exercice budgétaire américain, le 30 septembre. **Il s'agit** de **la première année complète de référence pour l'administration Trump**, les premier et deuxième trimestres de l'exercice 2025 s'étant déroulés entièrement ou partiellement sous l'administration Biden. **Cela permet d'évaluer plus clairement l'aide étrangère sous le second mandat de Donald Trump**. »

CGD (blog) - Cinq leçons à tirer du modèle de rémunération au résultat dans les protocoles d'accord du Département d'État en matière de santé mondiale

E Kandpal ; https://www.cgdev.org/blog/five-lessons-pay-results-state-departments-global-health-mous

« … un **point commun entre les expériences passées** est que le financement basé sur les résultats fonctionne mieux lorsque le contrat intervient après un diagnostic des facteurs qui limitent réellement les résultats. Si les établissements de première ligne manquent d'argent et d'autonomie, il faut d'abord les financer. Si les prestataires savent ce qu'ils doivent faire mais ne le font pas, une incitation bien conçue, combinée à une supervision et à un retour d'information, peut aider. Si les patients sont confrontés à des coûts qui les empêchent de se faire soigner, il faut réduire ces coûts. Si les fonds ne parviennent pas de manière fiable aux établissements, il faut réformer le système de gestion des finances publiques. Et surtout, il ne faut pas partir du principe que le fait d'associer un montant à un indicateur signifie que cet indicateur est sous le contrôle de la personne qui réagit à ce montant. »

- Et un lien : The Independent - Le collaborateur de DOGE qui a licencié des milliers de personnes et mis fin à l'USAID n'avait peut-être pas l'autorité nécessaire pour apporter ces changements : rapport

« Jeremy Lewin, ancien collaborateur de DOGE, a détaillé la suppression de l'USAID dans une note intitulée : "La mission finale de l'USAID". »

Conséquences des coupes budgétaires dans l'aide humanitaire

BMJ - Les coupes budgétaires de Trump dans l'aide risquent de causer la mort de femmes dans le monde entier

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101191

« La santé des femmes et des filles a été touchée de manière disproportionnée par les coupes budgétaires opérées par les États-Unis dans l'aide internationale, affirment des experts de la santé. **Rebecca Root** examine comment et où les soins de santé ont été démantelés — ainsi que les énormes dommages permanents qui en résultent. »

Telegraph - Les femmes et les filles nigérianes sont les plus touchées par les coupes budgétaires britanniques et américaines, selon une commission

https://www.telegraph.co.uk/global-health/women-and-girls/nigerias-women-and-girls-impacted-the-most-by-funding-cuts/

« **Le pays figure parmi les plus durement touchés** alors que les gouvernements occidentaux réduisent drastiquement leurs budgets de développement à l'étranger pour augmenter les dépenses de défense. »

« Lors de **la première audition de la commission du développement international sur l'impact des coupes dans l'aide sur la santé mondiale en Afrique**, les députés ont appris que les coupes budgétaires du gouvernement britannique avaient **considérablement affecté les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) au Nigeria,** mettant ainsi les femmes et les filles en danger… »

PS : **« Parmi les services qui ont subi les réductions les plus importantes en Afrique subsaharienne, y compris au Nigeria, figurent ceux qui sont essentiels à la sécurité et à la protection des femmes, selon une étude d' t d'ONU Femmes.** Les services traitant de questions telles que **la violence de genre, l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et les soins de santé reproductive** ont été réduits, voire entièrement suspendus, selon cette étude… »

HHR – Le retrait des bailleurs de fonds en tant qu'événement relevant des droits de l'homme : les soins liés au VIH après le gel de l'aide étrangère américaine en 2025

M. Ngcobo ; HHR ;

*«… **En se concentrant sur l'Afrique du Sud et le Kenya, cet article examine le retrait des bailleurs de fonds comme un enjeu de droits humains qui met en lumière les obligations persistantes des États lorsque des services essentiels ont longtemps été financés ou fournis par le biais de programmes externes**. Il distingue le cadre international minimal de base de l'examen de caractère raisonnable sud-africain et soutient que l'enquête pertinente sur le recul des droits devrait se concentrer sur la conduite de l'État, y compris les manquements en matière de réglementation, de suivi et de planification en vue de la cessation prévisible du financement externe. **L'article examine également les engagements antérieurs en matière de transition et de cofinancement**, montrant comment des engagements formels en faveur de la pérennité peuvent coexister avec une préparation insuffisante, en particulier pour les services menés par les communautés, les programmes destinés aux populations clés et d'autres interventions difficiles à intégrer dans les systèmes publics ordinaires. **Il propose des dispositions de transition exécutoires** axées sur la planification préalable, la continuité de l'accès, la transparence et la responsabilité, tout en tenant compte des responsabilités juridiques et éthiques des États donateurs qui se retirent lorsque des préjudices extraterritoriaux graves sont prévisibles. »*

- Et via **Devex : L'USAID candidate au prix Nobel de la paix ?**

« Voici un rebondissement que peu de gens auraient pu prévoir il y a quelques années : **l'USAID a été nominée pour le prix Nobel de la paix.** Et cette **nomination émane** d'une personne qui s'y connaît en la matière : **Ellen Johnson Sirleaf,** ancienne présidente du Libéria et elle-même lauréate du prix Nobel de la paix. **Dans sa lettre adressée au Comité Nobel et obtenue par Devex, Mme Sirleaf fait valoir que les 63 ans d'histoire de l'USAID, consacrés à la lutte contre les maladies, à la prévention de la famine, au soutien de la démocratie et à l'aide apportée aux pays pour se relever après un conflit,** en font un candidat digne de ce nom. Elle s'appuie sur sa propre expérience à la tête du Libéria au lendemain de la guerre civile et de la crise Ebola de 2014-2016, affirmant que l'USAID a joué un rôle déterminant en aidant son gouvernement à surmonter ces défis. « Je ne vois pas de lauréat plus méritant pour le prix Nobel de la paix », écrit-elle.

« Cette **nomination** bénéficie également du soutien de David Beasley, **ancien directeur exécutif du** Programme **alimentaire mondial (PAM)**, qui reconnaît que l'USAID a aidé le PAM à sauver des vies et à prévenir la famine — et estime que cette distinction pourrait contribuer à redynamiser le travail de l'agence… »

Santé sexuelle et reproductive et santé des femmes

BMJ (Choix de la rédaction) – Politique autoritaire, la santé des femmes selon Trump et comment sauver le monde

J Clark ; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101277

Jusqu'à présent, elle ne semble pas très optimiste quant aux récentes victoires électorales. Elle n'a pas tort.

Citation : « **Ce qui est faux, c'est de croire que la santé des femmes n'est pas une priorité politique. Elle l'est absolument — quand cela arrange les dirigeants**… »

Et pour conclure : « … **C'est ce type de combat qui détient la clé pour préserver la santé et protéger les droits – et pour assurer le renouveau démocratique. Les acquis de l'âge d'or de la démocratisation des 50 dernières années ont été érodés, et le monde que nous connaissions a profondément changé**. Les restrictions à la liberté d'expression et la répression de la participation civique sont les marques de fabrique de la politique des hommes forts et du retour en arrière vers l'autocratie. **Le contrepoids essentiel, c'est la société civile : les militants, les défenseurs, les journalistes et les responsables de la santé qui s'expriment en faveur de la santé et des droits, contestent les restrictions et les ordres autoritaires, et construisent des coalitions et des communautés**. Le désenchantement touche l'ensemble du spectre politique. **L'engagement civique peut combler ces fossés et créer une volonté collective. Ce faisant, il a le pouvoir non seulement de défendre la santé et les droits, mais aussi de préparer le terrain pour une voie plus pacifique et démocratique.** »

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

The Guardian – La couverture sanitaire universelle devient-elle enfin un enjeu électoral décisif aux États-Unis ?

https://www.theguardian.com/us-news/2026/oct/27/michigan-abdul-el-sayed-medicare-for-all

« À l'approche des élections de mi-mandat, les démocrates soutiennent enfin le programme "Medicare for All" comme thème de campagne, alors que le soutien de la population américaine ne cesse de croître. »

Lancet World Report – Les coûts des soins de santé pourraient jouer un rôle déterminant dans les élections de mi-mandat aux États-Unis

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02187-2/fulltext

« Ayant l'occasion de renverser la majorité républicaine au Congrès, **les démocrates espèrent gagner le soutien des électeurs en mettant l'accent sur les coupes dans les programmes de santé**. Reportage de Susan Jaffe depuis Washington, DC. »

Tout le monde est d'accord, mais rien ne bouge : le consensus sur la couverture sanitaire universelle

E Druga ; https://www.linkedin.com/pulse/everyone-agrees-little-moves-consensus-universal-health-druga-phd-pw2se/
Une lecture très intéressante.

« **L'objectif le plus largement soutenu en matière de santé mondiale n'a exercé qu'une pression remarquablement faible sur les budgets et les choix politiques qui devraient évoluer pour que la couverture puisse s'étendre. L'obstacle réside-t-il dans un manque d'argent, de volonté politique ou de connaissances techniques ?** Ou bien le consensus lui-même masque-t-il des désaccords qui doivent être réglés avant que la couverture puisse s'étendre ? Pour répondre à ces questions, nous devons considérer la CSU non seulement comme un objectif politique, mais aussi comme une idée qui circule au sein de la gouvernance mondiale de la santé. Je **soutiens que la CSU repose sur un consensus ambigu : un accord sur un terme qui laisse ouverte la question de sa signification, de qui paie et de qui décide**. Cette ambiguïté a rendu le consensus possible, car des acteurs aux projets très différents ont pu adhérer au même objectif (Palier 2005 ; Béland et Cox 2016). **Cette même ambiguïté limite désormais ce que le consensus peut apporter**. **Cet essai se décompose en quatre parties.** La section suivante présente les données de suivi et les trois interprétations dominantes dans la littérature concernant l'écart entre l' et la mise en œuvre. La troisième section retrace comment la CSU est devenue un consensus. La quatrième développe trois mécanismes : l'ambiguïté sémantique, le déplacement fiscal et la substitution des indicateurs ; elle les teste à la lumière de la littérature comparative sur les cas nationaux réussis, puis revient sur les trois interprétations. La cinquième section en tire les **implications pour la Réunion de haut niveau de 2027 et pour la gouvernance mondiale de la santé… »**

Décoloniser la santé mondiale

L'effet Matthieu et l'excellence aveugle en matière de recherche : moteurs et amplificateurs des inégalités en matière de santé mondiale.

Luchuo E Bain ; https://www.linkedin.com/pulse/matthew-effect-blind-research-excellence-drivers-engelbert-bain-mehcf/

« L'excellence doit rester une aspiration centrale de la recherche en santé mondiale, mais sa poursuite ne doit jamais devenir une justification pour reproduire les inégalités mêmes que la santé mondiale cherche à surmonter. »

Santé mentale

Dossiers sur la santé à Genève – Qui est responsable de la santé mentale mondiale ?

D Mehjabeen ; https://newsletter.genevahealthfiles.com/who-holds-the-custodianship-of-global-mental-health/?ref=geneva-health-files-newsletter

« Dans l'édition d'aujourd'hui, nous vous proposons une **analyse** approfondie **de la question de la responsabilité en matière de santé mentale. Cet article examine comment l'autorité et la responsabilité sont réparties entre les institutions et les acteurs impliqués dans l'élaboration de l'agenda mondial de la santé mentale.** L'auteure de l'essai d'aujourd'hui, **Deena Mehjabeen**, présente les différents acteurs qui participent à la définition et à l'élaboration des priorités en matière de santé mentale ; elle explique comment les processus et les dynamiques politiques

existants influencent cet agenda ; et elle expose ce qui est nécessaire pour clarifier les responsabilités et renforcer la reddition de comptes des acteurs concernés… »

Extrait : « … **L'intégration croissante de la santé mentale dans des agendas mondiaux de santé plus larges présente à la fois des opportunités et des tensions. Ancrer la santé mentale dans la couverture sanitaire universelle et le renforcement des systèmes de santé** peut contribuer à la faire sortir de la marge des politiques de santé et à soutenir un investissement accru dans les services… **De même, l'intégration de la santé mentale dans les stratégies de lutte contre les MNT reconnaît les liens entre santé mentale et santé physique**. Dans le même temps, cette intégration peut avoir une incidence sur les priorités qui restent visibles au sein d'agendas de santé plus larges. La convergence récente des débats sur les MNT et la santé mentale offre l'occasion d'examiner comment ces priorités sont équilibrées et comment les décisions relatives à l'intégration sont prises… **Plutôt que de considérer l'intégration comme intrinsèquement positive ou négative, cet article s'attache à analyser ce qu'elle implique pour la gouvernance de la santé mentale, notamment la manière dont ses priorités sont préservées au sein des programmes plus larges relatifs au système de santé et aux MNT. »**

TGH – Les travailleurs des données et le poids psychologique du nettoyage d'Internet

E. O. Nsoesie et al. ; https://www.thinkglobalhealth.org/article/data-workers-and-the-mental-toll-of-cleaning-the-internet

« De meilleures conditions de travail, une meilleure préparation et un meilleur accompagnement sont nécessaires pour les modérateurs de contenu africains qui éliminent les contenus préjudiciables des IA et des réseaux sociaux. »

« … **La modération de contenu, telle que l'étiquetage et le nettoyage des données, n'est qu'une partie visible d'un écosystème plus large de travail sur les données qui est de plus en plus sous-traité à des pays à faibles revenus**. Les entreprises de réseaux sociaux emploient des dizaines de milliers de modérateurs (environ 15 000 chez Meta et environ 40 000 chez TikTok) par l'intermédiaire de sociétés tierces pour faciliter ce travail. En Afrique, cette main-d'œuvre est aujourd'hui confrontée à une crise de santé mentale : une **étude récente menée auprès de 134 modérateurs issus de 12 pays africains a révélé que plus de la moitié d'entre eux souffraient de troubles psychologiques modérés à graves**. Ce **sujet est principalement abordé dans les médias d'information et lors de conférences sur l'informatique, mais rarement dans les forums consacrés à la santé mondiale. Il est important que la communauté mondiale de la santé y prête attention. De meilleures conditions de travail, une meilleure préparation et un soutien accru sont nécessaires pour relever les défis en matière de santé mentale** auxquels sont confrontés les modérateurs de contenu africains… »

Rapport 2026 du Lancet Countdown sur la santé et le changement climatique : une décennie de dommages sanitaires croissants et un moment décisif pour tous

M. Romanello et al. ; *https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01779-4/abstract*

Contexte : « **Le *Lancet* Countdown a été créé il y a dix ans, en 2016 — année de l'entrée en vigueur de l'Accord de Paris — afin d'évaluer chaque année les effets du changement climatique sur la santé, ainsi que les bénéfices pour la santé des interventions liées au changement climatique**. Bien qu'insuffisantes pour atteindre ses objectifs, les mesures prises depuis lors ont permis de réduire les émissions de gaz à effet de serre prévues, ramenant ainsi la hausse de température attendue à la fin du XXIe siècle de 3,0–3,5 °C à 2,6–3,4 °C. Le développement des énergies à zéro émission a dépassé les attentes, générant des bénéfices sanitaires et économiques à l'échelle mondiale. Parallèlement**, la prise de conscience des liens entre la santé et le changement climatique s'est considérablement renforcée (indicateurs 5.1 à 5.6), et la lutte contre le changement climatique est devenue une priorité pour la santé mondiale**, l'OMS en ayant fait son premier objectif stratégique dans son quatorzième programme général de travail. »

« Malgré ces progrès, les émissions de gaz à effet de serre continuent d'atteindre des niveaux records, le changement climatique affecte de plus en plus la santé et menace la survie des populations dans le monde entier, et la fenêtre d'opportunité permettant d'éviter un avenir potentiellement catastrophique se referme rapidement. L'affaiblissement du multilatéralisme et la montée de la désinformation, du déni et du scepticisme face au changement climatique sapent désormais de plus en plus l'action collective et menacent de réduire à néant les progrès réalisés à ce jour. Pourtant, cette période de bouleversements offre également une opportunité. La réforme à l'échelle du système des Nations Unies, dans le cadre de l'initiative UN80, ainsi que la réforme imminente de l'architecture mondiale de la santé, offrent des opportunités de renforcer la coordination intersectorielle, d'optimiser les ressources et de permettre une réponse mondiale efficace au changement climatique pour un avenir plus sain. »

« **Dans ce contexte, les 54 indicateurs présentés dans ce rapport documentent les impacts croissants du changement climatique sur la santé et mettent en évidence des opportunités pour une réponse visant à protéger la santé**. Ces conclusions éclairent les « s clés » et les priorités urgentes nécessaires pour inverser la tendance actuelle en matière de santé et de changement climatique, et pour protéger la santé et la survie des générations actuelles et futures… »

Il va de soi qu'il faut ensuite lire l'intégralité du rapport Lancet Countdown (ou au moins son résumé) : -

Le rapport conclut : « … Dix ans après l'entrée en vigueur de l'Accord de Paris, ce rapport montre que les mesures prises restent largement insuffisantes pour éviter les impacts croissants du changement climatique sur la santé, et que les opportunités en matière de santé offertes par les interventions liées au changement climatique restent en grande partie inexploitées. **Alors que la fenêtre d'opportunité pour prévenir un avenir potentiellement catastrophique se rétrécit, les données présentées dans ce rapport mettent en évidence les priorités urgentes pour changer de cap et protéger la santé et la survie des générations actuelles et futures : (1) reconnaître, se préparer et répondre aux urgences sanitaires liées au changement climatique par le biais des mécanismes établis de l'OMS et des Nations unies au sens large, et élaborer un nouvel instrument de l'OMS visant à reconnaître officiellement le changement climatique comme une urgence sanitaire mondiale et à y faire face. (2) Aligner la gouvernance mondiale et les systèmes internationaux sur le changement climatique et la santé en tant que priorité absolue, et optimiser le déploiement des ressources internationales pour y faire face. (3) Donner la priorité et promouvoir la réduction urgente, juste et équitable des émissions de gaz à effet de serre en tant qu'impératif de santé mondiale. (4) Placer la santé au cœur de l'action climatique en faisant de la réduction de la mortalité actuelle et future, de la santé et du bien-être des objectifs fondamentaux et des indicateurs clés de réussite pour l'ensemble des mesures climatiques. (5) Mettre en place**

une base de données mondiale commune sur le changement climatique et la santé, en tant qu'infrastructure publique essentielle et bien public mondial. (6) Accroître l'octroi de financements sous forme de subventions et à des conditions très préférentielles pour les interventions en matière de changement climatique et de santé, conformément aux obligations internationales.

Avec un certain nombre de **recommandations au niveau mondial** : (voir encadré 1).

- Couverture par **Actualités de l'ONU – Un nombre record de décès liés à la chaleur en 2023, selon un rapport rédigé en partenariat avec l'OMS**

« L'inaction face au changement climatique continue de nuire à la santé et de causer des décès dans tous les pays, avec un nombre record estimé à 710 000 décès liés à la chaleur dans le monde en 2023, a averti mercredi un rapport élaboré en partenariat avec l'ONU**. Pour la première fois, plus de sept décès sur dix étaient imputables au changement climatique d'origine humaine. »**

Voici quelques autres conclusions clés.

- Et via **HPW – Appel en faveur d'un nouvel instrument de l'OMS pour faire face à l'urgence sanitaire mondiale liée au climat**

Analyse approfondie. « Dix ans après l'entrée en vigueur de l'Accord de Paris, la chaleur, la sécheresse, les inondations, les maladies et la pollution atmosphérique liées au climat tuent des millions de personnes. **Les auteurs d'un important rapport annuel souhaitent que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe cette crise comme une urgence sanitaire.** »

« Les auteurs souhaitent que l'OMS élabore un nouvel instrument reconnaissant officiellement le changement climatique comme une urgence sanitaire mondiale. **En attendant qu'un tel instrument voie le jour, ils souhaitent que les outils existants, notamment le Règlement sanitaire international (RSI), soient utilisés pour évaluer et répondre aux crises sanitaires liées au climat. »**

« **Le niveau d'alerte le plus élevé de l'OMS, à savoir une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI**), a été déclaré pour la COVID-19 et Ebola. Cependant, **cet instrument, tout comme d'autres outils existants de l'OMS, est conçu pour des épidémies de courte durée, et non pour des crises telles que le changement climatique qui s'étendent sur des décennies**. « Le problème actuel avec l'urgence de santé publique de portée internationale… est qu'elle est très spécifiquement adaptée aux urgences de courte durée et en particulier à celles qui peuvent traverser les frontières, comme les maladies infectieuses », a déclaré **Marina Romanello, directrice exécutive du Lancet Countdown**, basé à l'University College London, lors d'une conférence de presse. **Le Countdown souhaite une réponse d'urgence « adaptée à l'objectif visé, non seulement pour les urgences telles que les maladies infectieuses, mais aussi pour les catastrophes comme celles causées par le changement** climatique… afin **que nous ne soyons pas contraints de réagir à une urgence après l'autre »,** a ajouté Mme Romanello. »

PS : **Quelques statistiques supplémentaires tirées du rapport** : « En 2025, 71 % des États membres de l'OMS n'avaient toujours pas de plan pour adapter leurs systèmes de santé au changement climatique, et 76 % n'avaient pas évalué leur vulnérabilité depuis 2020, selon le rapport. Seuls 34,6 % des pays les moins bien classés selon l'IDH ont déclaré disposer d'une forte capacité à détecter, à

se préparer et à réagir aux urgences sanitaires en 2025, contre 80,6 % des pays les mieux classés, selon leurs propres rapports à l'OMS. Cette capacité revêt d'autant plus d'importance que le changement climatique rend ces urgences plus fréquentes et plus graves, indique le rapport. Là où existent des systèmes d'alerte précoce en matière de santé tenant compte du climat – actuellement dans 75 pays –, le nombre de personnes touchées par les tempêtes et les inondations augmente plus lentement. **Les pays en développement ont chiffré leurs besoins d'adaptation en matière de santé à 3,3 milliards de dollars par an. Cependant, les bailleurs de fonds se sont engagés à verser 1,1 milliard de dollars en** 2024… »

- Et un article connexe [publié hors ligne dans The Lancet (par R. Horton) – Saisir les nouvelles opportunités en matière de climat et de santé]

Établir le lien entre le dernier rapport Countdown et **« Despite it All : A Handbook for Climate Hopefuls »** (2026) (par le journaliste environnementaliste Fred Pearce, dans lequel il remet en cause l'idée selon laquelle l'Anthropocène serait une ère irrémédiablement dystopique) et **« Feminism for a World on Fire »** (2026), dans lequel « Natasha Walter souligne "un fossé grandissant entre la rhétorique légère du féminisme dominant et les crises profondes que vivent tant de femmes" ». Le féminisme a pris une mauvaise direction, suggère-t-elle, en s'associant davantage à l'épanouissement individuel qu'au changement collectif… »

Horton conclut : « Walter plaide pour que le féminisme s'allie à l'activisme climatique. Renversons cette proposition. **Le mouvement pour le climat pourrait faire davantage pour s'allier à d'autres mouvements sociaux dont dépendra son succès — contre les inégalités, le racisme et le conflit nucléaire**. Le dixième anniversaire du Lancet Countdown est l'occasion de repenser l'avenir face à une opposition insidieuse, dangereuse et grandissante. »

En savoir plus sur la santé planétaire

De plus en plus d'articles à lire à l'approche de la COP31.

Geneva Solutions – Le circuit des conférences climatiques de l'ONU est-il en perte de vitesse ?

https://genevasolutions.news/climate-environment/is-the-un-s-climate-conference-circuit-waning

« La conférence sur le climat COP31 aura lieu dans un mois à peine. Pourtant, étonnamment, après une année marquée par une intensification des catastrophes et un précédent juridique historique, **le battement de tambour précédant la session d'Antalya s'est affaibli, les actions en faveur du climat venant désormais de l'extérieur du cycle climatique des Nations unies. »**

Actualités sur le changement climatique – La victoire électorale de Lula au Brésil suscite l'espoir d'une campagne pour zéro déforestation

https://www.climatechangenews.com/2026/10/26/lulas-election-win-in-brazil-raises-hopes-for-zero-deforestation-drive/

« La réélection de Lula **renforce les chances que le Brésil atteigne un objectif clé : mettre fin à la déforestation en Amazonie, et renforce la confiance dans un nouveau fonds destiné à protéger les forêts tropicales du monde entier**, selon les experts. »

- À lire également : **Development Today** – **Après la victoire de Lula, le Fonds pour l'Amazonie attend un nouveau versement de la part de son principal bailleur de fonds**

« Plusieurs nouveaux donateurs, dont le Danemark, ont rejoint ces dernières années le Fonds pour l'Amazonie, ce mécanisme brésilien axé sur les résultats et conçu pour encourager la protection des forêts**. La Norvège reste le principal donateur, avec près de 10 milliards de couronnes norvégiennes (1,3 milliard de dollars) versés depuis 2009**. La victoire présidentielle de Lula garantit la pérennité du fonds et **la Norvège doit désormais décider du montant à verser pour récompenser le niveau de déforestation historiquement bas atteint par le Brésil l'année dernière. »**

Actualités sur le changement climatique – L'Afrique souhaite que le financement de l'adaptation figure à l'ordre du jour de la COP31, ce qui risque de déclencher une polémique

https://www.climatechangenews.com/2026/10/28/africa-wants-adaptation-finance-on-cop31-agenda-raising-risk-of-a-fight/

(accès payant) **« Le Groupe africain souhaite disposer d'un espace dédié au triplement du financement de l'adaptation, au Fonds vert pour le climat et au commerce, ce qui laisse présager un éventuel conflit. »**

« **Les négociateurs africains ont demandé à l'ONU d'ouvrir un espace officiel lors de la COP31 pour des discussions controversées sur le financement de l'adaptation et le commerce**, ce qui laisse présager un éventuel conflit sur l'ordre du jour lorsque le sommet sur le climat s'ouvrira à Antalya le 9 novembre. » **«** Dans **une lettre** adressée dimanche dernier à Simon Stiell, responsable des questions climatiques à l'ONU**, le Ghana, qui préside cette année le Groupe africain des négociateurs (AGN), a demandé l'ajout de trois points supplémentaires à l'ordre du jour concernant le triplement du financement de l'adaptation, le commerce et le changement climatique, ainsi que les modalités de financement du Fonds vert pour le climat. »**

Actualités sur le changement climatique – Le fonds pour les pertes et dommages accorde 20 millions de dollars au Népal, mais les pays riches avertissent que cela ne doit pas constituer un précédent

Actualités sur le changement climatique ;

« Les membres du conseil d'administration, issus de pays développés et en développement, **n'ont pas réussi à s'accorder sur la question de savoir si cette décision devait servir de modèle pour le fonds à long terme. »**

Actualités de l'ONU – Les niveaux records de dioxyde de carbone auront des répercussions sur nous pendant des siècles, selon l'agence météorologique de l'ONU

https://news.un.org/en/story/2026/10/1168677

« **Les niveaux de dioxyde de carbone (CO_2) et d'autres principaux gaz à effet de serre dans l'atmosphère, causés par la combustion de combustibles fossiles**, **ont atteint des niveaux records en 2025**, scellant ainsi un réchauffement climatique mondial à plus long terme, a déclaré mardi **l'Organisation météorologique mondiale (OMM)**. Le dernier Bulletin sur les gaz à effet de serre de l'agence indique une **concentration mondiale moyenne de $_{CO_2}$de 426,8 parties par million (ppm) l'année dernière**, soit 153 % du niveau de référence préindustriel de 1750. … »

«… Tout aussi inquiétant, **les niveaux de méthane et d'oxyde nitreux** – respectivement le deuxième et le troisième gaz à effet de serre à longue durée de vie les plus importants issus des activités humaines – **ont également atteint un nouveau pic en 2025…»**

Éditorial de Nature – L'organisme mondial chargé du climat se bat pour sa survie : pourquoi il faut sauver le GIEC

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03403-6

« L'organisation des Nations unies est confrontée à ce qui est peut-être la crise la plus grave de ses près de 40 ans d'histoire — mais elle est trop précieuse pour être perdue. »

Extrait :

«… Mais **le GIEC est confronté à un problème encore plus grave : il est à court d'argent. Pour la première fois de son histoire, il pourrait ne pas disposer des fonds nécessaires pour mener à bien un rapport d'évaluation.** L'organisme dépend des dons volontaires des gouvernements et d'autres agences des Nations unies, et ceux-ci sont en baisse depuis 2023 (voir « Manque de confiance »). Ces fonds servent également à soutenir les scientifiques des pays les plus pauvres, leur permettant ainsi d'assister aux réunions. Bon nombre des pays qui souhaitent retarder la publication du prochain rapport n'ont rien versé au GIEC depuis des années, voire jamais, bien que la Russie fasse figure d'exception notable. Si les contributions se maintiennent à leur niveau actuel, d'ici fin 2028, le GIEC ne disposera plus que de 5 millions de francs suisses (6 millions de dollars américains) — soit le montant nécessaire à une liquidation en bonne et due forme de l'organisme. **Mais il existe une issue. Le GIEC a besoin de plus de 20 millions de francs suisses pour rester opérationnel jusqu'à fin 2029 et mener à bien le 7e rapport d'évaluation (AR7). Les États doivent envisager d'augmenter leurs contributions sans délai. D'autres donateurs, notamment des philanthropes et des organisations non gouvernementales, devraient également se tourner vers le GIEC pour voir comment ils peuvent apporter leur aide… »**

Lancet Planetary Health (Éditorial) – Dépassement climatique

https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00129-4/fulltext

Extraits :

« **À la fin des années 1990 et au début des années 2000, le fait de mettre l'accent sur l'adaptation au changement climatique était perçu par certains acteurs de la communauté du changement climatique comme un relâchement potentiellement dangereux des ambitions en matière d'atténuation**. Bien sûr, on peut comprendre intellectuellement que l'atténuation, qui vise à réduire l'ampleur du réchauffement climatique, et l'adaptation, qui vise à faire face aux impacts inévitables du changement climatique, sont des objectifs complémentaires. Cependant, **on craignait à l'époque qu'avec des capacités politiques, financières et cognitives limitées allouées aux initiatives climatiques, l'adaptation ne finisse, dans la pratique, par évincer les politiques d'atténuation. Ce qui aurait finalement conduit à un réchauffement climatique accru et à des défis plus importants en matière d'adaptation et d'atténuation**. Avec le recul, il semble peu probable que l'engagement dans la recherche et les politiques d'adaptation au changement climatique soit l'un des principaux facteurs ayant limité les progrès en matière d'atténuation, et nous ne pouvons plus nous permettre de penser que l'adaptation pourrait être inutile. Néanmoins, **ces préoccupations ont peut-être correctement identifié le risque d'une sorte de « dérive de la mission », dans laquelle la politique climatique s'éloignerait d'une approche axée sur la prévention du réchauffement climatique pour se diriger vers des positions de plus en plus faibles et fatidiques d'acceptation et d'adaptation**. »

« On peut considérer qu'un changement significatif a consisté à définir et à accepter un niveau de réchauffement « relativement sûr » (1,5 °C selon l'Accord de Paris de 2015). Et bien qu'il ait semblé peu probable pendant un certain temps que nous parvenions à limiter le réchauffement à 1,5 °C, le message dominant est resté, jusqu'à récemment, que cet objectif était toujours possible et important. **Or, un rapport de l'ONU reconnaît désormais que la hausse de la température mondiale devrait dépasser 1,5 °C au cours des prochaines années. Selon ce rapport, il est encore possible de faire baisser les températures et d'atteindre les objectifs de température mondiale fixés par l'Accord de Paris, mais seulement après une période de dépassement…** … Le scénario le plus optimiste prévoit que les températures atteindront un pic de 1,8 °C au-dessus des niveaux préindustriels. **Bien qu'il s'agisse probablement de la meilleure option disponible compte tenu de la situation actuelle, il convient de noter à quel point les repères ont changé et quelle marge cela laisse pour un nouveau glissement des objectifs à l'avenir. »**

«… **L'aspect sans doute le plus significatif de la prise de conscience que ce dépassement est désormais probable réside dans le fait que l'élimination du dioxyde de carbone (CDR), qui ne faisait auparavant partie que de certains scénarios, semble désormais appelée à devenir une composante à part entière de tous les scénarios futurs**. Selon le rapport de l'ONU, la CDR ne peut contribuer de manière crédible qu'à une réduction modeste du réchauffement, avec un pic inférieur à 2 °C. Cela laisse très peu de marge de manœuvre au-delà de leur scénario le plus optimiste. Néanmoins, **il semble probable que les pratiques et technologies de CDR, ainsi que les cadres de gouvernance, vont désormais occuper une place nettement plus importante ; et bien que les documents techniques indiquent clairement que celles-ci ne doivent pas se substituer à la décarbonisation, il semble exister un risque réel que le débat public se concentre de plus en plus sur la CDR au détriment de la décarbonisation**. Il ne fait aucun doute que certains techno-optimistes affirmeront que la CDR est la panacée, mais à mesure que les chercheurs commencent à examiner sous l'angle de la santé les implications du dépassement des limites, par exemple en termes d'impacts climatiques et d'adaptation, ainsi que les avantages connexes et les compromis politiques, **l'importance de la décarbonisation doit rester centrale** et prépondérante. **Si les objectifs climatiques continuent de s'éloigner et que les contributions attendues de la CDR augmentent progressivement pour compenser, nous ne pouvons qu'espérer que cela ne nous mènera pas sur une pente glissante qui conduirait à envisager sérieusement la géo-ingénierie dans un prochain temps. »**

Global Climate & Health Alliance - La communauté de la santé appelle les États membres de l'OMS à reconnaître la désinformation climatique comme une menace pour la santé publique

https://climateandhealthalliance.org/press-releases/health-community-calls-on-who-member-states-to-recognise-climate-disinformation-as-public-health-threat/

« Des organisations de santé et de la société civile ont appelé aujourd'hui les États membres de l'OMS à reconnaître la désinformation climatique comme une menace pour la santé publique et à faire de l'intégrité de l'information un élément central des politiques, de la préparation et des réponses en matière de climat et de santé. »

« … un **nouveau rapport**, intitulé ****Protéger la santé à l'ère de la désinformation climatique**** (***Protecting Health in the Age of Climate Disinformation***), rédigé par le Groupe de travail de la société civile de l'OMS sur le climat et la santé, affirme qu'« un environnement informationnel plus sain n'est pas un luxe en matière de communication. C'est une condition indispensable à la justice climatique, à la santé publique et au droit à un avenir sain. » **Ce rapport constitue la première prise de position de la communauté sanitaire sur la manière dont la désinformation climatique nuit directement et indirectement à la santé humaine à travers le monde**, qu'il s'agisse de compromettre les alertes d'urgence et les recommandations de santé publique ou de retarder la mise en œuvre de politiques relatives à la pollution atmosphérique, aux énergies propres et aux combustibles fossiles. **Les études de cas mises en avant dans le rapport** montrent que la désinformation climatique interagit avec les inégalités et les structures de pouvoir existantes… »

«… **Le rapport soutient que la crise climatique exige désormais le même niveau de sérieux institutionnel que celui dont la santé publique a fait preuve face à d'autres menaces majeures liées à l'information**. Il **appelle à ce que l'intégrité de l'information soit intégrée dans l'ensemble des politiques climatiques et sanitaires**, plutôt que d'être considérée comme relevant de la seule responsabilité des équipes de communication… »

Passblue - Les effets des vagues de chaleur sur les femmes enceintes figureront à l'ordre du jour de la COP31

https://passblue.com/2026/10/26/heat-wave-effects-on-pregnant-women-to-be-part-of-the-cop31-agenda/

« **À l'approche de la conférence annuelle des Nations unies sur le changement climatique qui se tiendra en novembre, des statistiques alarmantes et peu médiatisées concernant les effets du changement climatique sur la santé maternelle et la grossesse sont mises au premier plan des discussions. »**

« **La grossesse et l'accouchement constituent une** "**nouvelle ligne de fracture dans la crise climatique** mondiale", a déclaré Simon Stiell, secrétaire exécutif des Nations unies chargé du changement climatique, lors d'un appel mondial à l'action intitulé "Birthright" organisé par le Wellcome Trust britannique dans le cadre d'un événement préliminaire à la COP31 qui s'est tenu aux Fidji début octobre… … **Le Wellcome Trust est à l'origine d'une forte pression exercée lors de la conférence sur le changement climatique de cette année afin de garantir que les nouvelles**

statistiques sur les effets de la chaleur extrême sur les femmes enceintes soient intégrées à la planification de la résilience climatique, avec un soutien financier à la hauteur de cet enjeu. »

« Lors de la Conférence des Parties, ou COP31, **qui se tiendra** le mois prochain à Antalya, en Turquie**, la santé fera l'objet d'une session spécifique le 9 novembre et sera intégrée pour la première fois dans ce que l'on appelle le Programme d'action**. Ce programme a été officialisé dans le cadre de l'Accord de Paris et **vise à mobiliser la participation volontaire de la société civile, des entreprises, des investisseurs, des villes et des États afin de donner un élan accru au mouvement en faveur de la lutte contre le changement climatique. »**

«… "Nous attendons trois choses d'Antalya", a déclaré Hartwell (responsable des politiques climatiques et sanitaires chez Wellcome), "que les femmes enceintes soient prises en compte dans les plans nationaux relatifs au climat et à la canicule, la publication des premières recommandations de l'OMS sur la canicule et la grossesse" et de meilleures données pour suivre les impacts de la canicule sur la santé des femmes enceintes. »

Lancet (Lettre) – Le « Super El Niño » menace de provoquer une urgence de santé publique en Afrique

Douglas T Mombeshora et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02156-2/fulltext

« **L'Afrique est au bord d'une urgence de santé publique provoquée par El Niño, qui vient s'ajouter à un climat de plus en plus imprévisible et extrême**. Le nombre prévu de décès liés à la chaleur en Afrique au cours des prochains mois éclipsera largement celui enregistré dans l'hémisphère nord durant l'été 2026.[1,2] Tout aussi préoccupants sont les risques accrus d'inondations dans la région de la Grande Corne de l'Afrique et en Afrique centrale, de sécheresses en Afrique australe, ainsi que d'anomalies pluviométriques dans l'ensemble du Sahel. Ces risques cumulés se concentrent autour de l'insécurité hydrique, des feux de forêt, des épidémies de maladies infectieuses et de la perturbation des soins de santé. Les épidémies de choléra liées aux déplacements transfrontaliers montrent que les risques d'épidémie ne s'arrêtent pas aux frontières nationales. **L'Afrique n'est guère responsable de cette crise, mais elle subit des préjudices largement disproportionnés… »**

« **Nous nous faisons l'écho de l'appel lancé par Nicholas Brink et ses collègues pour que l'OMS déclare une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Cependant, nous soulignons l'urgence d'une telle déclaration compte tenu de la vulnérabilité disproportionnée de l'Afrique face aux atteintes à la santé liées au climat**, aggravée par l' 'insuffisance des ressources, les lacunes en matière de préparation et la coordination transnationale limitée. Les financements disponibles pour la lutte contre le changement climatique sont bien en deçà des besoins… »

«… **En tant que responsables politiques africains, nous soutenons l'appel lancé en mai 2026 par la Commission paneuropéenne sur le climat et la santé en faveur d'une PHEIC et exhortons l'OMS à agir sans délai**. Les pays qui portent une responsabilité historique dans la crise climatique devraient contribuer au financement d'une réponse renforcée dans les pays à faibles et moyens revenus vulnérables au changement climatique. De même, pour l'Afrique, cette crise représente une occasion pour nous d'apporter des enseignements clés à la réponse mondiale, en tirant parti de l'urgence liée au phénomène El Niño pour repenser les systèmes de santé face à un climat en

mutation. **Nous appelons les autres États africains à demander dès maintenant la déclaration d'une PHEIC, et l'OMS à y accorder toute son attention. »**

BMJ – Numéro annuel consacré au climat

https://www.bmj.com/content/395/8499

Cette année, l'accent a été mis **sur l'impact de la guerre et de la militarisation sur l'urgence climatique (et inversement).**

Our World in Data – Quelle part de l'aide au développement est consacrée au changement climatique ?

H. Ritchie et al. ; https://ourworldindata.org/how-much-development-aid-is-spent-on-climate-change

(26 oct.) **« Et cela réduit-il le financement d'autres projets d'aide ? »**

« À l'aide des balises de la base de données RioMarkers, nous avons constitué un ensemble de données indiquant le montant de l'aide consacré au changement climatique, ainsi que l'utilisation qui est faite de ces fonds. »

« Le **chiffre phare** est **qu'environ un cinquième de l'aide au développement est désormais classé comme lié au climat**. **Pour l'aide bilatérale allouable** — c'est-à-dire l'aide accordée par un pays à un autre pour des projets spécifiques —, **cette part s'élevait à un tiers…**

« … **Idéalement, tous ces financements liés au climat seraient supplémentaires** : les fonds alloués à tout le reste pourraient rester inchangés, et de nouvelles ressources seraient disponibles pour lutter contre le changement climatique. Mais ce scénario semble peu probable. **De nombreux pays considèrent le financement climatique comme faisant partie de leurs engagements à l'étranger, et non comme un élément venant s'y ajouter… »**

« Cela soulève **deux préoccupations, qui vont dans des directions opposées**. La première concerne **l'effet de substitution** : les projets climatiques pourraient détourner des fonds destinés à des projets plus traditionnels. Les infrastructures d'énergie propre pourraient évincer les moustiquaires anti-paludisme, ou les projets de lutte contre la déforestation pourraient détourner des fonds destinés aux programmes de nutrition maternelle. La seconde concerne **le reclassement** : des programmes d'aide traditionnels auxquels on attribue un code « climat ». Les pays donateurs se sont souvent engagés à financer la lutte contre le changement climatique en complément de leurs dépenses d'aide, et non en lieu et place de celles-ci. S'il s'agit simplement d'un exercice de reclassification, ils cochent ces engagements sans apporter de nouveaux fonds. Par exemple, lorsqu'un nouvel hôpital se voit attribuer un label climatique pour son efficacité énergétique, cela n'entraîne pas la perte de moustiquaires, mais ne génère pas non plus de nouveaux fonds pour la lutte contre le changement climatique. **Je pense que les deux phénomènes se produisent simultanément. … »**

The Guardian - Les super-riches tirent un « double dividende » des causes et des coûts de la crise climatique, selon un rapport

https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/27/super-rich-double-dividend-climate-crisis-oxfam

« Selon Oxfam, les investissements des riches dans la reconstruction après les catastrophes creusent les inégalités et **incitent à retarder la lutte contre le changement climatique. »**

« **Les personnes les plus riches du monde ne se contentent pas de tirer profit des causes polluantes du dérèglement climatique, elles tirent également de plus en plus profit de ses conséquences catastrophiques, selon une étude d'Oxfam.** L'organisation mondiale de défense de l'égalité a constaté que **les 0,1 % les plus riches de la population mondiale investissent massivement dans la préparation aux catastrophes, la relance et la reconstruction** – un marché qui devrait passer de 70 milliards à 92 milliards de dollars par an d'ici 2029. **Cela procure aux personnes les plus riches et les plus puissantes de la planète un « double dividende » tiré de la crise climatique et, plus alarmant encore, une incitation à retarder ou à entraver les mesures visant à résoudre le** problème, affirme l'ONG. »

HPW - Le monde doit tripler ses efforts de restauration de la nature pour atteindre l'objectif de 2030, selon un rapport de l'ONU présenté au Sommet sur la biodiversité

https://healthpolicy-watch.news/world-must-triple-pace-of-nature-restoration-to-meet-2030-goal-un-report-tells-biodiversity-summit/

« La destruction des terres agricoles, des forêts, des espaces sauvages et des cours d'eau continue de dépasser les efforts de restauration à l'échelle mondiale, qui sont loin d'atteindre les objectifs fixés pour 2030. **Les dépenses annuelles consacrées à la restauration devraient être multipliées par plus de quatre, passant de 64 milliards de dollars en 2022 à 296 milliards de dollars d'ici 2030**, selon un **rapport** publié à Erevan, en Arménie, **la veille de la clôture du sommet des Nations unies sur la biodiversité, la COP17. »**

Couverture approfondie de ce rapport.

- À lire également : **Actualités de l'ONU – La nature reprend ses droits : il faut désormais quadrupler les financements consacrés à la restauration**

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

Le Fonds mondial et le Groupe de la Banque mondiale unissent leurs forces pour aider les pays à accéder à des produits de santé vitaux de haute qualité à un meilleur rapport qualité-prix

https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-10-29-global-fund-world-bank-group-help-countries-access-health-products-better-value/

« **Déclaration commune de Peter Sands**, directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et de **Paschal Donohoe**, directeur général et responsable de la connaissance au sein du Groupe de la Banque mondiale. »

« **Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et le Groupe de la Banque mondiale ont signé hier une lettre d'intention qui permettra aux pays d'utiliser les financements de la Banque mondiale pour acheter des produits de santé de qualité garantie via wambo.org, la plateforme d'achats groupés en ligne du Fonds mondial.** Cet accord **s'appuie sur un protocole d'accord signé par les deux institutions en décembre 2025 visant à mobiliser au moins 2 milliards de dollars américains de financements alignés sur trois ans et à améliorer l'accès à des produits de santé dont la qualité est garantie**. Il marque également une nouvelle étape dans l'élargissement de l'accès à wambo.org au-delà des subventions du Fonds mondial… »

«… C'**est dans les pays les plus pauvres que la pression sur les budgets de santé est la plus forte. Beaucoup d'entre eux bénéficient d'un financement de l'Association internationale de développement (IDA),** le fonds de la Banque mondiale qui leur est dédié et la plus grande source de financement concessionnel pour les pays les plus pauvres du monde. **L'utilisation des financements de l'IDA pour s'approvisionner sur la plateforme wambo.org aidera ces pays à obtenir davantage de produits de santé pour leur argent. Les financements de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) offriront la même possibilité aux pays à revenu intermédiaire… »**

« **La Banque mondiale permet déjà à ses emprunteurs de s'approvisionner par l'intermédiaire des agences des Nations unies. La collaboration avec le Fonds mondial élargit cette approche en offrant aux emprunteurs un canal d'approvisionnement supplémentaire**. Les deux institutions partagent la volonté de faire fonctionner conjointement leurs financements, de réduire les doublons et de veiller à ce que le système multilatéral apporte davantage aux pays. **Ce travail contribue également à l'objectif du Groupe de la Banque mondiale qui consiste à aider les pays à fournir des services de santé de qualité et abordables à 1,5 milliard de personnes d'ici 2030… »**

GAVI – Gavi et l'UNICEF obtiennent une baisse du prix du vaccin contre le paludisme, permettant ainsi une économie de 50 millions de dollars US pour les programmes de vaccination infantile

https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-and-unicef-secure-lower-malaria-vaccine-price-saving-us-50-million-childhood

(22 octobre) « **Un accord annoncé aujourd'hui permettra de réduire le prix du vaccin contre le paludisme RTS,S/AS01 d'environ 40** %. Cet **accord, conclu par l'UNICEF et soutenu financièrement par Gavi, l'Alliance du vaccin,** devrait générer environ 50 millions de dollars d'économies entre 2027 et 2029. » « Alors que la demande de vaccins contre le paludisme augmente**, cela pourrait permettre de protéger jusqu'à un million d'enfants supplémentaires grâce au schéma vaccinal complet de quatre doses ou aider les pays à vacciner davantage d'enfants avec d'autres vaccins. »**

« Cet accord, **rendu possible grâce à un paiement anticipé de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm),** ramènera **le prix du vaccin à 5,50 euros par dose, soit une réduction d'environ 40 % par rapport au prix payé aujourd'hui**. L'accord est subordonné à la réalisation d'étapes réglementaires et de fabrication – notamment la préqualification par l'OMS d'un nouveau site de production qui permettra d'augmenter la capacité d'approvisionnement – qui doivent être franchies avant que l'UNICEF ne commence à se procurer les doses. … »

Dev Discourse – La Coalition mondiale pour le diagnostic appelle à l'action alors que 47 % des personnes n'ont pas accès à un diagnostic rapide

https://www.devdiscourse.com/article/health/3997103-global-diagnostics-coalition-urges-action-as-47-lack-access-to-timely-diagnosis

« Les discussions ont reflété le thème du Sommet mondial de la santé, à savoir passer de la crise à la résilience. Les participants ont examiné comment la prise de conscience du déficit en matière de diagnostic pourrait déboucher sur des mesures concrètes menées par les pays et sur des systèmes de diagnostic plus intégrés. »

« **La Coalition mondiale pour le diagnostic (GDC) a réuni des responsables gouvernementaux, des experts de la santé, des représentants de la société civile, du secteur privé et d'organisations partenaires lors du Sommet mondial de la santé 2026 à Berlin** afin d'aborder les lacunes dans les services de diagnostic qui continuent d'empêcher les personnes de bénéficier d'un traitement en temps opportun. **On estime que 47 % de la population mondiale n'a pas accès à un diagnostic rapide et fiable**, privant ainsi de nombreuses personnes de la détection précoce et des soins efficaces que permettent les diagnostics, ce qui a des conséquences sur la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et la préparation aux pandémies. »

Document d'orientation conjoint (GARDP, DNDi, MMV et MDGH) – Renforcer le rôle de l'OMS dans l'innovation en matière de santé publique : une perspective du PDP

https://gardp.org/strengthening-whos-role-in-public-health-innovation-a-pdp-perspective/

« Alors que l'architecture sanitaire mondiale fait l'objet d'une réforme, **quatre partenariats pour le développement de produits (PDP) mettent en évidence les fonctions de l'OMS qui sont essentielles à une innovation sanitaire axée sur les besoins et expliquent pourquoi celles-ci doivent être protégées et renforcées. »**

« **L'OMS et les PDP jouent des rôles distincts mais complémentaires**. L'OMS définit les priorités mondiales, élabore des normes et des orientations politiques, garantit la qualité et aide les pays à adopter et à mettre en œuvre des interventions sanitaires. Les PDP, quant à eux, rassemblent les partenariats scientifiques, cliniques, industriels et d'accès nécessaires au développement de

technologies de santé destinées à des maladies et à des populations souvent négligées par les marchés. Depuis 2010, les PDP ont contribué au développement et à l'introduction de 79 technologies de santé. **Cet article examine neuf fonctions de l'OMS qui sous-tendent le parcours allant de la définition des priorités de recherche à l'accès des patients**. Il s'agit notamment des listes d'agents pathogènes prioritaires de l'OMS qui ont contribué à définir le portefeuille « Gram-négatif » du GARDP, des profils de produits cibles (TPP) tels que les TPP antibactériens de l'OMS pour 2026, de la Liste des médicaments essentiels de l'OMS, qui inclut désormais le céfiderocol, des processus de préqualification et des voies de reconnaissance réglementaire qui permettent aux autorités nationales de s'appuyer sur des évaluations menées ailleurs. Cet article formule **sept recommandations** visant à protéger et à renforcer les fonctions de l'OMS qui sont essentielles à une innovation sanitaire axée sur les besoins et à un accès équitable aux technologies de santé. »

Reuters - Bavarian Nordic fait don de 75 000 doses de vaccin contre la variole du singe à la réserve mondiale d'urgence

Reuters ;

« Bavarian Nordic fera don **de 75 000 doses de son vaccin MVA-BN à la réserve d'urgence.** Ce don s'ajoute à un contrat portant sur la fourniture de 150 000 doses à la réserve. **Celle-ci est gérée par le Groupe international de coordination sur la fourniture de vaccins , un mécanisme hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé. »**

PHM - Alors que les prix des médicaments s'envolent en Europe, les défenseurs de Public Pharma tracent une nouvelle voie

https://phmovement.org/drug-prices-europe-soar-public-pharma-advocates-are-charting-new-course

« Des militants de Public Pharma se sont réunis à Francfort (les 22 et 23 octobre) pour définir une vision alternative du paysage pharmaceutique européen, libre de toute influence des géants pharmaceutiques. »

FT – La rapidité des essais cliniques en Chine attire les laboratoires occidentaux… mais soulève des inquiétudes en matière de sécurité

https://www.ft.com/health

« Des groupes pharmaceutiques, dont AstraZeneca, ont recours à une procédure accélérée d'essais cliniques pour des médicaments de pointe. »

« **Ces dernières années, les laboratoires occidentaux ont dépensé des sommes record pour des médicaments développés en Chine**. Aujourd'hui, ils **vont encore plus loin : ils font appel à des hôpitaux chinois pour tester pour la première fois sur des humains des thérapies cellulaires et géniques expérimentales.** Au cours des 18 derniers mois, des groupes pharmaceutiques, dont AstraZeneca, Sana Biotechnology et Tempest Therapeutics, ont **mené des essais dits « initiés par des chercheurs » (IIT) avec des partenaires chinois afin de bénéficier d'une procédure accélérée pour les essais cliniques. »**

« **Cette tendance marque une nouvelle étape dans la dépendance des laboratoires pharmaceutiques occidentaux vis-à-vis de la Chine**. Ces dernières années, **les entreprises biotechnologiques étrangères se sont tournées vers ce pays pour obtenir des autorisations de mise sur le marché de nouveaux médicaments ou mener** des recherches, mais **elles confient désormais aux hôpitaux chinois la tâche de tester des médicaments expérimentaux sur des patients à un stade plus précoce que ce qui serait autorisé dans leur propre pays.** « Auparavant, une entreprise biotechnologique occidentale ne menait des essais cliniques en Chine qu'à un stade avancé du cycle de développement d'un médicament, lorsque celui-ci était déjà proche de la commercialisation », a déclaré Jerry Wu, associé chez LongRiver Investments, un groupe d'investissement spécialisé dans les biotechnologies basé au Royaume-Uni. « Aujourd'hui, le modèle a changé. Elles viennent en Chine dès le début. » **Les groupes étrangers renforcent leur implication dans ce type d'études malgré les inquiétudes concernant la sécurité des patients et la surveillance, suite à deux décès survenus récemment. »**

« … **Dans une analyse du Financial Times portant sur 15 sociétés cotées au Nasdaq ayant révélé qu'elles travaillaient sur des essais cliniques en phase précoce (IIT) en Chine, nombre d'entre elles ont expliqué aux investisseurs qu'elles agissaient ainsi afin de générer rapidement des données de phase précoce à moindre coût, destinées à éclairer des essais plus vastes financés par l'industrie**. »

P.S. : « … **La voie des IIT devient également plus difficile en Chine même. Pékin a renforcé cette année la réglementation applicable aux IIT**, ce qui pourrait entraîner des retards dans une procédure que les groupes occidentaux ont adoptée pour sa rapidité. Les nouvelles réglementations chinoises ont été annoncées plusieurs mois avant que l'on apprenne que deux enfants étaient décédés dans le cadre d'études sur l'édition génétique, ce qui a soulevé des questions quant à la surveillance des essais cliniques innovants et à la question de savoir si les patients et leurs familles avaient été correctement informés des risques**.** La nouvelle de ces décès, le premier rapporté dans la revue Science et le second révélé par l'entreprise, est survenue **plusieurs mois après l'adoption par le gouvernement de l'arrêté n° 818 — des règles plus strictes pour la recherche clinique impliquant des « nouvelles technologies biomédicales » telles que les thérapies cellulaires et les implants cérébraux. En vertu de la nouvelle réglementation, seuls les hôpitaux dits « Sanjia » — ceux qui disposent des meilleurs chercheurs et d'un accès à des populations de patients — sont autorisés à mener des essais cliniques, et les hôpitaux ainsi que les entreprises s'exposent à des amendes en cas d'infraction**. Les nouvelles règles introduisent également une nouvelle obligation nationale de déclaration. »

Rapporteur – La présidence lituanienne veut placer l'industrie pharmaceutique au cœur de la stratégie de sécurité de l'UE

https://www.rapporteur.com/news/lithuanian-presidency-to-put-pharma-at-heart-of-eu-security-push/

« L'Europe se prépare à ce qu'on appelle le "China Shock 2.0". »

« **La Lituanie souhaite que le secteur pharmaceutique soit considéré comme un secteur stratégique,** alors que l'Europe intensifie ses efforts pour réduire sa dépendance vis-à-vis de la Chine et renforcer sa sécurité économique. **Le pays assumera la présidence tournante du Conseil de l' en janvier 2027**, et la sécurité économique devrait occuper une place prépondérante dans son programme… »

Conflit/Guerre et santé

Actualités de l'ONU – Mettre fin aux conflits est « la priorité absolue » pour réduire la faim dans le monde, déclare le nouveau directeur du PAM

https://news.un.org/en/story/2026/10/1168693

« La réduction des conflits est le moyen le plus efficace pour lutter contre la faim dans le monde, a déclaré mercredi **le nouveau directeur du Programme alimentaire mondial (PAM) des Nations unies**, **Luke Lindberg**, soulignant que **les conflits sont à l'origine des deux tiers de l'insécurité alimentaire aiguë qui touche 266 millions de personnes dans le monde. »**

Lancet Healthy Longevity (série) – Les personnes âgées dans les situations humanitaires

https://www.thelancet.com/series-do/older-adults-humanitarian

« **Les personnes âgées sont touchées de manière disproportionnée par les crises humanitaires, mais sont souvent négligées dans la planification, la préparation et la réponse en matière de soins de santé dans ces contextes**. Dans cette série, nous souhaitons mettre en lumière ces enjeux et proposer un cadre permettant de prendre en compte les besoins en matière de soins de santé des personnes âgées en situation de crise humanitaire. »

Quelques autres rapports et publications

Une commission du Lancet sur l'initiative en faveur de la santé et de la lutte contre la pauvreté en Chine

Wannian Lian et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01196-7/abstract

« Au cours des dernières décennies, la Chine a réalisé des progrès en matière de lutte contre la pauvreté, non seulement grâce à une croissance socio-économique rapide, mais aussi grâce à sa campagne visant à éliminer les maladies liées à la pauvreté. **Lancée en 2015, l'Initiative chinoise pour la santé et la lutte contre la pauvreté a constitué un effort pionnier visant à intégrer la santé dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, et a contribué à ce que la Chine atteigne son objectif ambitieux d'éradiquer l'extrême pauvreté d'ici 2020**. Cette campagne, fondée sur les valeurs d'équité et d'inclusion, **a évolué, passant de programmes médicaux et sociaux fragmentés à une couverture universelle et à des efforts dits de « dernier kilomètre », qui ciblent les personnes les plus vulnérables**. »

« Contrairement aux interventions programmatiques classiques pouvant être évaluées à l'aide d'outils simples de rentabilité, **cette initiative constitue un ensemble complexe et à plusieurs niveaux de politiques multisectorielles, caractérisé par des investissements à long terme et des résultats multidimensionnels**. L'évaluation de ses performances nécessite de prendre en compte l'interaction entre la santé, l'éducation, la protection sociale, les infrastructures et la gouvernance,

et requiert donc une approche analytique plus large. **Cette commission a pour objectif d'évaluer de manière systématique, critique et indépendante les expériences, les revers et les défis de la Chine concernant sa campagne de lutte contre la pauvreté « », en particulier dans les domaines liés à la santé, afin d'identifier les voies prioritaires menant à la réalisation des ODD. »**

Pour les **messages clés**, voir l'encadré du résumé.

PS : « **…Pour les autres pays à faibles et moyens revenus, intégrer la santé comme pilier central de la lutte contre la pauvreté pourrait transformer les investissements dans ce domaine en un puissant moteur de réduction durable de la pauvreté**. Une coordination multisectorielle solide et un ciblage précis fondé sur les données, en phase avec les réformes du système de santé, sont essentiels pour garantir que les ressources parviennent aux personnes qui en ont le plus besoin et produisent un impact équitable. »

- **Éditorial** connexe **du Lancet – Santé et pauvreté : les enseignements de la Chine**

« … **Au cours des quatre dernières décennies, la croissance économique, complétée par une série de politiques de lutte contre la pauvreté, a permis à près de 800 millions de Chinois de sortir de l'extrême pauvreté, ce qui représente près des trois quarts de la réduction mondiale de l'extrême pauvreté sur cette période. Mais la pauvreté n'est pas seulement une question économique ; c'est aussi un enjeu de santé**. Lorsque la Chine a recensé les ménages vivant dans la pauvreté en 2014, 42,2 % d'entre eux avaient été enregistrés comme étant tombés dans la pauvreté ou y étant retombés en raison d'une maladie à la fin de l'année 2013. **Reconnaissant que les maladies chroniques constituent un facteur clé de la pauvreté persistante, la Chine a placé la santé au cœur de sa stratégie ciblée de lutte contre la pauvreté et a lancé l'Initiative pour la santé et la lutte contre la pauvreté en 2015. »**

« **Cette initiative visait à améliorer l'accès aux traitements et aux services de santé locaux, à réduire les dépenses médicales à la charge des patients et à intégrer la santé dans un effort plus large de lutte contre la pauvreté portant sur l'eau potable, l'assainissement, le logement, la nutrition et l'éducation**. En 2020, la Chine a annoncé avoir atteint son objectif national d'élimination de l'extrême pauvreté rurale en dessous du seuil national de pauvreté. Mais franchir un seuil de pauvreté ne revient pas à être protégé en cas de maladie. S'appuyant sur des données administratives, des enquêtes démographiques et des visites sur le terrain, **la Commission du Lancet sur l'Initiative pour la santé et la lutte contre la pauvreté en Chine examine l'expérience menée dans ce pays et en tire des enseignements tant pour la Chine que pour d'autres pays… »**

«… **La Commission soutient que les efforts de la Chine en matière de santé et de lutte contre la pauvreté doivent dépasser le cadre d'une campagne limitée dans le temps pour devenir une approche institutionnalisée à long terme**. Ses **recommandations** incluent **la diversification des financements, le renforcement des soins de santé primaires et le recours à la santé numérique pour élargir l'accès sans aggraver les inégalités existantes**. La Commission **appelle également à intégrer la santé dans l'ensemble des stratégies de développement, avec des responsabilités plus clairement définies et une coordination renforcée entre les secteurs. La couverture sanitaire universelle devrait constituer le fondement d'un système de santé plus résilient**, soutenu par des infrastructures plus solides et une meilleure préparation face aux menaces environnementales et émergentes. »

« La Chine n'est pas la seule à établir un lien entre santé et réduction de la pauvreté. Sa contribution particulière réside dans l'intégration de la protection financière, des services de santé, de la politique sociale et du suivi au niveau des ménages au sein d'une stratégie nationale

de réduction de la pauvreté. Bien que cette mobilisation de l'ensemble du gouvernement ne puisse pas être simplement reproduite ailleurs, **l'enseignement général qui en découle** est largement pertinent : **la santé doit rester au cœur de la réduction de la pauvreté, soutenue par un engagement politique durable, un suivi continu et une aide apportée en temps opportun. »**

Divers

Discours sur le développement – Le droit à la santé doit s'accompagner de recours en cas de violation et d'une obligation de rendre des comptes : expert de l'ONU

https://www.devdiscourse.com/article/health/3996881-right-to-health-must-come-with-remedies-for-violations-and-accountability-un-expert

« Simão a souligné que toute personne dont le droit à la santé a été violé doit avoir accès à un recours effectif, avec des lois qui reconnaissent les facteurs multiples et interdépendants affectant la santé des personnes et leur capacité à obtenir justice. »

« **Le droit à la santé est une protection juridique qui doit permettre aux personnes d'accéder à des recours efficaces lorsqu'il est bafoué, a déclaré une experte de l'ONU**, appelant à ce que **la justice et la responsabilité** soient considérées comme **des éléments essentiels de la protection de la santé des personnes. »** « **Mariângela Simão, rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit à la santé**, a déclaré que **les** obligations juridiques ne prennent tout leur sens que lorsque les personnes peuvent contester les violations et obtenir réparation, grâce à des institutions indépendantes capables de déterminer ce qui n'a pas fonctionné et d'accorder des réparations appropriées. »

Nature News – Le bilan de l'eau en Afrique révèle un déficit de gestion

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03260-3

« Une carte de la demande **en** eau en Afrique montre que **la pénurie d'eau n'est qu'une partie du problème auquel le continent est confronté — la gestion constitue un défi à part entière. »**

Enquête sur les perturbations du financement de la recherche en santé publique et des sciences de la santé en Afrique subsaharienne

https://ee.kobotoolbox.org/x/teO2eweM

Via **l'École de santé publique de Makerere** / **L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR)** : « **Cette étude examine comment les changements intervenus dans le financement mondial de la santé depuis janvier 2025 ont affecté la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR) en Afrique subsaharienne**, notamment les activités de recherche, les organisations, les partenariats et les carrières, ainsi que la manière dont les individus et les institutions y font face. L'enquête est disponible en anglais et en français et prend environ 10 à 15 minutes. La participation est volontaire. Les réponses seront traitées de manière confidentielle et les résultats seront présentés sous forme de synthèse sans identification des participants individuels.

Cette invitation s'adresse aux personnes qui mènent, soutiennent, financent ou utilisent la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR) en Afrique subsaharienne ou concernant cette région, quel que soit leur lieu de résidence actuel. Nous invitons également les personnes qui ont quitté ce domaine ou changé de secteur en raison des changements de financement… » « « Nous vous serions très reconnaissants **de bien vouloir répondre avant le vendredi 30 octobre 2026.** N'hésitez pas à partager cette invitation avec les membres concernés, les institutions partenaires, les points focaux nationaux, les boursiers et les anciens boursiers dont les travaux portent sur la recherche en santé publique et en sciences de la santé (HPSR) en Afrique subsaharienne… »

Gouvernance de la santé mondiale et gouvernance de la santé

Devex – 3 questions auxquelles les leaders de la santé mondiale doivent répondre à l'issue de la WHS 2026

Axel Pries & Carsten Schicker ; Devex ;

« Le Sommet mondial de la santé 2026 a mis en lumière les **principales menaces sanitaires de ce siècle, a appelé à une appropriation par les pays et à de nouveaux investissements dans le domaine de la santé**. Mais **trois questions subsistent** quant à l'avenir de la santé mondiale. »

« **Pour nous, trois thèmes se sont dégagés** des discussions, chacun soulevant une question à laquelle les responsables de la santé mondiale devront répondre.

1. Comment allons-nous lutter contre les plus grandes menaces sanitaires des 80 prochaines années ?

2. Comment trouver un équilibre entre l'appropriation par les pays ? … et la coopération internationale ?

3. Les investissements dans la santé seront-ils suffisants pour répondre à des besoins croissants ? L'un des messages centraux qui a traversé le sommet était clair : la santé n'est pas simplement un domaine de dépenses publiques parmi d'autres. C'est un investissement dans des sociétés résilientes, la stabilité économique, la sécurité et le développement humain… »

Santé mondiale et médecine – Réformer la gouvernance de l'Organisation mondiale de la santé dans un contexte d'évolution de l'architecture sanitaire mondiale : une analyse de gouvernance intégrée s'appuyant sur des observations de terrain, des données d'entretiens et une cartographie des politiques

Haruka Sakamoto et al. ; https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/8/4/8_2026.01076/_article/-char/en

« Entre janvier 2025 et début 2026, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été confrontée à trois pressions structurelles interdépendantes : un déficit budgétaire dépassant 1,05 milliard de dollars américains, provoqué par l'annonce du retrait des États-Unis ; un affaiblissement des fonctions de gouvernance stratégique au sein du Conseil exécutif (CE) et du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) ; et l'émergence parallèle, en dehors de l'OMS, de multiples programmes de réforme de l'architecture mondiale de la santé, notamment l'Agenda de Lusaka, le « Accra Reset », l'initiative UN80 et la stratégie « America First » en matière de santé mondiale. **Cette étude présente une analyse intégrée de la gouvernance** s'appuyant sur quatre sources de données complémentaires :… »

« **Les résultats suggèrent l'existence d'un problème bidirectionnel dans lequel les contraintes pesant sur le fonctionnement du Secrétariat et les difficultés rencontrées par les États membres dans leurs délibérations de fond se renforcent mutuellement, tandis que les réformes restent centrées sur le siège et peuvent contribuer à des lacunes de mise en œuvre aux niveaux régional et national**. Sur le plan **des implications politiques**, la prochaine sélection du Directeur général et le cycle de réforme lié à l'initiative UN80 offrent une opportunité de réforme de la gouvernance. Ces développements pourraient permettre aux États membres de l'OMS, notamment au Japon et aux pays du Sud, de renforcer le rôle de coordination de l'OMS… »

Des choix « sains » pour l'ONU ?

Rick Lesaar ; https://www.healthandcommunications.com/articles/2026/10/14/un-health-y-choices

« Il y a dix ans, j'ai écrit un article intitulé "Le prochain secrétaire général de l'ONU n'aura que peu, voire aucune expérience dans le domaine de la santé", dans lequel j'examinais les CV de la douzaine de principaux candidats à ce poste. **Aujourd'hui, l'ONU est en pleine procédure de sélection d'un nouveau secrétaire général pour succéder à António Guterres le 1er janvier 2027, soit dans moins de trois mois, et la situation est malheureusement exactement la même. Quelle que soit la personne qui succédera à M. Guterres, elle n'aura aucune expérience significative en matière de santé mondiale… »**

CGD – Les bailleurs de fonds ne consacraient déjà pas beaucoup de moyens aux données factuelles. Aujourd'hui, la situation s'effondre.

Michelle Rao et al. ; https://www.cgdev.org/blog/donors-werent-spending-lot-evidence-its-now-going-cliff

« **Au cours des deux dernières décennies, la communauté du développement a réalisé des progrès substantiels en matière de production de données probantes**. Les bailleurs de fonds ont été les principaux moteurs de ces progrès en finançant des évaluations, des programmes de recherche et les institutions qui les produisent. **Avec les récentes réductions de l'aide, nous nous trouvons désormais à un moment critique où la production de données probantes est menacée. Combien les bailleurs de fonds dépensent-ils réellement pour la production de données probantes ? Et, compte tenu de l'inégalité des réductions entre les différentes agences de développement, quels sont les bailleurs de fonds qui dépensent le plus ? »**

« **Nos conclusions indiquent que la production de données factuelles est dans une situation critique. Les dépenses étaient déjà faibles : la production de données factuelles représentait moins de 1 % des décaissements annuels de 2010 à 2025, même dans le scénario le plus optimiste de nos**

estimations. Elle est également concentrée : le FCDO et l'USAID étaient les principaux bailleurs de fonds de la production de données factuelles. Étant donné que l'une de ces agences a disparu et que l'autre se retire progressivement, d'autres bailleurs de fonds devront prendre le relais. Et nous devons faire davantage pour utiliser efficacement les données dont nous disposons… »

« Les dépenses consacrées à la production de données sont faibles, concentrées et en baisse : Nous concentrons notre **analyse sur les décaissements d'aide de neuf des plus grands bailleurs de fonds du développement de 2010 à 2025** : la BAD, la Banque africaine de développement, le FCDO, la BID, la Banque islamique de développement, le ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas, l'ASDI, l'USAID et la Banque mondiale… … **Nos données proviennent de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IATI)**, qui fournit des informations sur les activités des bailleurs de fonds, notamment le titre de l'activité, sa description et le montant versé… »

Brookings – Des plateformes nationales pour un impact transformationnel à grande échelle : une proposition

K. Kemper et al. ; https://www.brookings.edu/articles/country-platforms-for-transformational-impact-at-scale-a-proposal/

« À ce jour, les plateformes nationales ont rarement eu un impact transformationnel à grande échelle, car elles sont créées pour répondre à l'urgence du moment, sans les incitations ni l'alignement nécessaires à une mise à l'échelle à long terme. **Cette note vise à relier de manière proactive les plateformes nationales et les approches de mise à l'échelle en proposant une approche par étapes, fondée sur la maturité, ainsi qu'une liste de contrôle diagnostique permettant de mesurer l'état de préparation, afin d'aider les plateformes nationales à passer d'une coordination transactionnelle à une mise à l'échelle transformationnelle. »**

CGD (blog) – Ce que révèlent les données sur les progrès du G20 en matière de soins

K. Harris et al. ; https://www.cgdev.org/blog/what-data-show-about-g20s-progress-care

« … **Le G20 a de plus en plus reconnu et privilégié l'économie des soins ces dernières années** — à commencer par l'objectif de Brisbane fixé en 2014 visant à réduire de 25 % l'écart entre les sexes en matière de participation au marché du travail d'ici 2025, un indicateur indissociable des soins non rémunérés. Comme plus de la moitié des pays du G20 n'avaient pas atteint cet objectif à la date butoir initiale, le G20 l'a reporté à 2030 lors du sommet de 2025 en Afrique du Sud, en ajoutant un objectif de réduction de 15 % de l'écart salarial entre les sexes d'ici 2035. **Des groupes tels que le W20 ont plaidé en faveur d'objectifs plus ambitieux, à l'image des objectifs de Johannesburg, qui intègrent la réduction et la redistribution des soins non rémunérés comme un enjeu structurel majeur du marché du travail. Afin de favoriser la poursuite des progrès vers la réalisation de ces engagements, le groupe de travail sur l'économie des soins du W20 (coprésidé par l'une des autrices de cet article de blog, Kelsey Harris) a examiné où en est actuellement le G20 en matière d'économie des soins ; cet article explore plus en détail ces conclusions et en présente les résultats sous forme visuelle… »**

Global Studies quarterly - Comment l'évolution adaptative et inadaptative coïncident : la transparence et le complexe du régime d'aide internationale

Catherine Weaver ; https://academic.oup.com/isagsq/article/6/4/ksag146/9001903

Extrait d'un forum spécial publié dans cette revue.

- Pour une **introduction à ce forum spécial**, voir « L'évolution des complexes de régimes internationaux : adaptation et inadaptation dans la coopération internationale » (par Eugénia C. Heldt et al.)

« Cet article présente un dossier spécial consacré à l'évolution des complexes de régimes internationaux en trois parties. Premièrement, il propose **une distinction novatrice entre évolution adaptative et évolution inadaptée**, et recense divers modèles de changement au sein de complexes de régimes internationaux connus et émergents. Deuxièmement, **il théorise une variété de sources exogènes et endogènes de changement qui influencent la configuration et les effets des complexes de régimes… »**

Financement mondial de la santé

Banque asiatique de développement (document) – Combler le fossé pour des systèmes de santé résilients face au changement climatique

N. Beyeler et al. ; https://www.adb.org/sites/default/files/publication/1184231/sdwp-124-financing-gap-climate-resilient-health-systems.pdf

« Un **nouveau document de la Banque asiatique de développement (BAD)** présente **cinq stratégies** pour combler ce déficit : renforcer les institutions chargées de coordonner le financement, harmoniser les dépenses publiques nationales, améliorer l'accès au financement public international, mobiliser le secteur privé et déployer des mécanismes de financement innovants adaptés aux systèmes de santé. Il propose également un guide pratique destiné à aider les décideurs politiques et les partenaires de développement à adapter les approches de financement au contexte de leur pays… »

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

Plos GPH - Associations entre l'indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle et l'indice de développement humain : une étude longitudinale par panel au niveau national

Akira Hayasaka et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007328

Voir également les 4 sous-indices de la couverture sanitaire universelle.

- Voir également le communiqué de presse via **Eurekalert – La couverture sanitaire est plus fortement liée au revenu qu'à la région du monde**

« Des niveaux de développement humain plus élevés sont associés à une meilleure couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale, et les disparités de couverture entre les groupes de revenus sont généralement plus importantes que celles entre les régions du monde… »

«… **Après ajustement en fonction d'autres variables, les pays à faibles revenus présentaient une couverture de la CSU significativement plus faible que les pays à revenus élevés (21 % de moins dans l'ensemble), les écarts les plus importants étant observés dans le domaine des maladies infectieuses (31 % de moins). Ces disparités entre groupes de revenus étaient généralement plus importantes que les différences entre les régions de l'OMS.** Une augmentation de 0,1 unité de l'IDH était associée à une augmentation de 6,8 points du score global de la CSU (IC à 95 % : 5,6–8,1), l'association la plus forte concernant la capacité des services et l'accès (11,7 points) et la plus faible concernant les maladies non transmissibles (2,2 points)… »

Lancet Primary Health Care – Mesure de la qualité de vie chez les personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques : une revue exploratoire coproduite et une carte visuelle des données probantes

Megan A Kirk et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00110-X/fulltext

« **Dans cette revue exploratoire, nous avons cartographié de manière systématique le développement et l'utilisation des mesures de la qualité de vie chez les adultes atteints de maladies chroniques multiples.** … …. Nos **résultats** soulignent que les mesures génériques de la qualité de vie prédominent malgré leur faible capacité à saisir pleinement la complexité des maladies chroniques multiples. La mesure de la qualité de vie nécessite des approches centrées sur la personne et flexibles qui reflètent mieux la diversité des expériences des personnes atteintes de maladies chroniques multiples. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Nature Health (World View) – Une fuite potentielle de la peste dans un laboratoire révèle des lacunes mondiales en matière de biosécurité

L. Gostin ; https://www.nature.com/articles/s44360-026-00224-9

« Une éventuelle fuite de la peste pulmonaire depuis un laboratoire en Fédération de Russie met en évidence les failles de la biosécurité mondiale. »

- À lire également : **Institut O'Neill – L'IA fait rapidement entrer le monde dans une nouvelle ère de menaces biologiques, nécessitant un cadre progressif pour renforcer la biosécurité.** (par M. Chirenga)

Santé planétaire

Lancet Planetary Health – Donner la priorité aux déterminants environnementaux dans l'évaluation des technologies de santé : un cadre pour intégrer les considérations environnementales dans la prise de décision en matière de soins de santé

Lan Gao et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00116-6/fulltext

« **Les déterminants environnementaux**, tels que la pollution atmosphérique, le changement climatique, la qualité de l'eau et les déchets, influencent considérablement la santé de la population ; pourtant, l'évaluation des technologies de santé (HTA) tient rarement compte de la manière dont les technologies de santé affectent ces déterminants et de leurs conséquences sanitaires en aval. **Dans cet article d'opinion, nous proposons un cadre de hiérarchisation en quatre étapes visant à identifier les déterminants environnementaux qui devraient être pris en compte en priorité dans l'HTA. … »**

Covid

Cidrap News - Une note d'orientation suggère qu'un déploiement plus rapide et plus équitable des vaccins contre la Covid aurait pu éviter des millions de décès d'ici 2022

https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/policy-brief-suggests-speedier-fairer-covid-vaccine-rollout-could-have-averted-millions

« **Si les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur avaient déployé le vaccin contre la COVID-19 au même rythme que leurs homologues riches, ils auraient pu éviter jusqu'à la moitié des décès liés au virus d'ici à l'automne 2021, selon une note d'orientation fondée sur une modélisation, rédigée par l'Institut de l'Université des Nations Unies pour l'eau, l'environnement et la santé (UNU-INWEH) du Canada et ses partenaires internationaux**. Et le déploiement du vaccin 100 jours après le séquençage du virus **aurait pu sauver plus de 8 millions de vies dans le monde d'ici 2022, principalement dans** les pays **les plus pauvres**, ont déclaré les auteurs. »

« "Les vaccins contre la COVID-19 ont été développés et déployés plus rapidement que tous ceux qui les ont précédés, mais les pays présentaient des disparités importantes quant à leur capacité à les financer, à s'en procurer, à les distribuer et à les administrer", ont-ils écrit. **Un partage plus équitable des stocks aurait pu éviter 1,3 million de décès dans le monde d'ici 2022 en freinant la transmission de manière plus homogène, en réduisant le risque d'apparition de nouveaux variants du SARS-CoV-2 et en accélérant la reprise économique,** ont-ils ajouté… »

Maladies infectieuses et MTN

Cidrap News - Le nombre de cas de rougeole chez les enfants dans le monde a augmenté de 40 % entre 2020 et 2023, selon les estimations d'une étude

https://www.cidrap.umn.edu/measles/global-measles-cases-kids-rose-40-2020-2023-study-estimates

« Le nombre de cas de rougeole chez les enfants de moins de 5 ans dans le monde aurait augmenté de 40 % entre 2020 et 2023, selon une étude publiée la semaine dernière dans *Nature Medicine*. Les décès chez les enfants de cette tranche d'âge ont augmenté de 12 % au cours de la même période. Pour cette étude, une équipe internationale de chercheurs a analysé **les données de l'étude Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors (GBD) 2023. »**

Cidrap News – Une étude en conditions réelles montre qu'un médicament combiné injectable à action prolongée permet de contrôler le VIH

https://www.cidrap.umn.edu/hivaids/long-acting-injected-combo-drug-keeps-hiv-check-real-world-study-finds

« Une nouvelle étude révèle qu'un traitement injectable à action prolongée contre le VIH est aussi efficace dans la pratique que lors d'essais cliniques contrôlés. Les chercheurs ont constaté que **le Cabenuva, une injection associant les médicaments cabotégravir et rilpivirine, a permis de réduire la charge virale du VIH à des niveaux indétectables chez 94 % des participants à l'étude**, présentée aujourd'hui lors de l'ID Week, un congrès médical consacré aux maladies infectieuses qui se tient à Washington, DC… »

Maladies non transmissibles

HPW – Un endocrinologue explique pourquoi les personnes atteintes de diabète en Inde retardent leur traitement

https://healthpolicy-watch.news/endocrinologist-unpacks-why-people-living-with-diabetes-in-india-delay-treatment/

« **On estime à plus de 100 millions le nombre de personnes atteintes de diabète en Inde, et** selon des études, **bon nombre de celles atteintes de la forme la plus courante, le diabète de type 2, retardent le début d'un traitement à l'insuline de sept à neuf ans**. **Le Dr Viswanathan Mohan, l'un des plus éminents endocrinologues indiens**, explique certains faits et mythes concernant cette maladie. … »

Plos Med - Rapport coût-efficacité des interventions recommandées pour la prise en charge des lombalgies : une revue systématique

Stephanie Mathieson, et al. ;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005273

Interprétation des résultats : « Les **interventions non pharmacologiques et non chirurgicales, qui comprennent l'éducation, le soutien psychologique, l'acupuncture et l'exercice physique, semblent être rentables pour la prise en charge des lombalgies, par rapport aux soins habituels**. Il est urgent d'améliorer l'accès à ces traitements efficaces et leur mise en œuvre afin que davantage de personnes puissent en bénéficier dans le cadre des soins courants. »

Actualités scientifiques - Le tsunami dévastateur de 2004 dans l'océan Indien a rendu les victimes plus vulnérables à l'obésité et aux maladies cardiaques

https://www.science.org/content/article/devastating-2004-indian-ocean-tsunami-left-victims-more-prone-obesity-heart-disease

À propos d'Aceh, en Indonésie. « **Une étude vient s'ajouter aux preuves de plus en plus nombreuses indiquant que les expériences traumatisantes peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé des années, voire des décennies plus tard. »**

« Une prépublication mise en ligne ce mois-ci sur bioRxiv montre que **les personnes exposées aux pires ravages présentent des taux d'hormones thyroïdiennes plus faibles et sont plus sujettes à des problèmes tels que l'obésité, les maladies cardiaques et l'hypercholestérolémie… »**

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

SS&M - L'économie politique de la santé et de l'impérialisme : un modèle conceptuel des voies et des mécanismes

J. C. Ferre ; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010701

« L'impérialisme doit être compris comme un déterminant structurel de la santé. Les multinationales du Nord, soutenues par leurs gouvernements, réalisent des profits extraordinaires au détriment de la santé des populations du Sud. **Trois voies principales** relient l'impérialisme aux résultats en matière de santé : la **violence directe, la contrainte économique et les échanges écologiquement inégaux**. »

Santé mentale et bien-être psychosocial

Plos GPH – Problèmes courants de santé mentale chez les adolescents vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne : une revue exploratoire

https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006832

Par Celumusa Ndlangamandla et al.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Stat - Après le premier succès d'un vaccin contre le cancer, la course est lancée pour en étendre l'impact

https://www.statnews.com/2026/10/25/mrna-cancer-vaccine-merck-moderna-esmo-intismeran-next-applications/

« Les résultats positifs de l'étude de phase III sur le mélanome **interviennent après 100 ans de "mauvaises nouvelles". »**

- À lire également : Washington Post – Un vaccin révolutionnaire contre le cancer de la peau le plus mortel réduit le risque de près de moitié

« Le vaccin utilisé contre le mélanome **repose sur la technologie de l'ARNm** qui a contribué à mettre fin à la pandémie de coronavirus. »

Nature News – Pourquoi les laboratoires pharmaceutiques misent des milliards sur les psychédéliques malgré les revers

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03390-8

« Les obstacles réglementaires ont freiné les avancées dans ce domaine. Mais les chercheurs sont optimistes quant au potentiel des substances psychotropes comme traitements contre la dépression et les troubles de l'humeur. »

Guardian - L'Inde réduit considérablement le coût des médicaments anticancéreux après qu'un tribunal a jugé que les marges bénéficiaires constituaient une « extorsion »

https://www.theguardian.com/global-development/2026/oct/23/india-cuts-cost-cancer-drugs

« Une plainte déposée en 2022 par un patient incapable de se payer ses médicaments a conduit à la fixation d'un plafond sur les prix des médicaments pour des millions de personnes qui risquent la ruine si elles sont diagnostiquées. »

Nature (Actualités) – La dengue réapparaît même chez les personnes vaccinées — de nouveaux indices

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03488-z

« Des chercheurs contribuent à répondre à une question qui freine le développement de vaccins plus efficaces contre cette maladie transmise par les moustiques. »

The Journal of World Intellectual Property - Les licences obligatoires dans les pays à revenu intermédiaire : une analyse comparative du contenu

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jwip.70042

Par R. D. Trasher et al.

Ressources humaines dans le domaine de la santé

Journal of Public Health in Africa - Les agents de première ligne non rémunérés face aux épidémies en Afrique : l'économie politique de la négligence dont sont victimes les agents de santé communautaires

Eric N. Ikoona et al. ; https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1920

« … **malgré des données probantes substantielles, plus de 80 % des 1,4 million d'agents de santé communautaires (ASC) africains travaillent dans le cadre du bénévolat, sans emploi formel, sans salaire ni protections juridiquement contraignantes. Ce n'est pas une conséquence de la rareté des ressources. Il s'agit d'un choix délibéré dans la conception des programmes, approuvé par les gouvernements et les partenaires de développement, qui exploite le travail communautaire des travailleurs les plus précaires du système sans investissement proportionné.** Nous écrivons au nom d'institutions nationales de santé publique d'Afrique de l'Ouest et de l'Est, des sous-régions où convergent la fréquence des épidémies, la prévalence du bénévolat chez les agents de santé communautaires et les faibles scores obtenus lors des évaluations externes conjointes (EEC). **Nous soutenons que l'efficacité des agents de santé communautaires est désormais établie et que les cadres politiques nécessaires à leur professionnalisation sont en place. Le principal obstacle qui subsiste réside dans l'économie politique du financement de la sécurité sanitaire mondiale**. L'Appel à l'action de Monrovia de 2023 et l'Agenda de Lusaka de 2023 fournissent une feuille de route concrète. **La voie la plus accessible vers une responsabilisation contraignante passe par l'intégration formelle des capacités de surveillance des agents de santé communautaires en tant qu'indicateur noté dans le processus d'EEX de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**. »

Lancet - Renforcer les capacités du personnel de santé africain grâce à un modèle de consortium

Lionel Green-Thompson et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00162-8/fulltext

« Bien qu'elle supporte un quart de la charge mondiale de morbidité, **l'Afrique sera confrontée à un déficit d'environ six millions de professionnels de santé d'ici 2030,** ne disposant que de 34,6 % des médecins, infirmiers et sages-femmes dont elle a besoin. **La réponse politique dominante a consisté à augmenter le nombre de facultés de médecine et de diplômés… »**

«… Si l'augmentation des effectifs d'inscription contribue à combler **numériquement** le déficit de 65,4 % en médecins, infirmiers et sages-femmes**, elle ne s'attaque pas de manière adéquate aux problèmes structurels sous-jacents et ne suffit pas à combler le déficit prévu de personnel de santé d'ici 2030. Une stratégie efficace en matière de main-d'œuvre pour combler ce déficit doit plutôt s'attaquer aux facteurs structurels qui déterminent la qualité de l'enseignement, les compétences des diplômés et les mécanismes de fidélisation. »**

«… **La littérature mondiale sur la formation en sciences de la santé (HPE) met systématiquement en évidence les limites du modèle "école par école**" : des systèmes fragmentés produisent des effectifs fragmentés et des pénuries de personnel enseignant, une situation qui s'aggrave lorsque les établissements se font concurrence au lieu de collaborer. L'harmonisation des programmes d'études, des normes, de la réglementation et de l'accréditation favorise la constitution d'un personnel de santé mieux "adapté aux besoins" du système de santé. Des normes de reconnaissance harmonisées favorisent également la collaboration Sud-Sud, la fidélisation et la mobilité des médecins, ainsi que la reconnaissance conjointe des diplômes. … … **Les modèles de consortiums offrent une solution pour combler ce fossé, en servant de vecteur permettant aux facultés de médecine de mettre en place des structures de gouvernance partagées, avec des ressources mises en commun, des normes harmonisées et une responsabilité collective**. Des données provenant de toute l'Afrique démontrent que les consortiums s'engagent plus efficacement dans les questions de planification des effectifs en parlant d'une seule voix, et qu'ils mettent en place des infrastructures qui perdurent au-delà de toute initiative ou subvention individuelle. … »

« **La création récente du Consortium des facultés de médecine d'Afrique, qui rassemble plus de 200 facultés de médecine dans 37 pays, en est la preuve à l'échelle continentale** ; elle représente un changement délibéré de l' e vers un partenariat à l'initiative des Africains, axé sur la prise de décision partagée, le leadership réparti et des programmes définis localement… »

Les auteurs concluent : « … **Atteindre les objectifs de la Région africaine de l'OMS en matière de personnel de santé nécessite davantage que la création de nouvelles facultés. Nous appelons à un autre type de renforcement des institutions, qui investisse dans le tissu de liaison entre les facultés plutôt que dans les facultés elles-mêmes**. Cela implique de **financer en priorité les infrastructures des consortiums**, les partenaires internationaux acheminant leur soutien par l'intermédiaire de consortiums dirigés par des Africains, et les organismes d'accréditation ainsi que les gouvernements élaborant des cadres qui reconnaissent et récompensent une telle collaboration. »

Plos GPH - Grèves des professionnels de santé au Kenya : un symptôme des insuffisances de gouvernance dans un système de santé décentralisé

Benjamin Tsofa et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006412

« **Les grèves récurrentes du personnel de santé au Kenya** depuis les réformes de décentralisation de 2013 reflètent plus que de simples troubles sociaux ponctuels ; elles **sont le signe de défis de gouvernance plus larges qui peuvent être particulièrement prononcés dans les systèmes de santé décentralisés et aux ressources limitées… »**

Décoloniser la santé mondiale

Lancet GH (Commentaire) – La santé mondiale mérite une critique plus éclairée

P N Schwerdtle ; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00277-9/fulltext

L'auteur plaide de manière convaincante en faveur d'une critique plus rigoureuse, fondée sur des données probantes et constructive au sein de la santé mondiale.

« **L'équité est un principe central de la santé mondiale depuis l'émergence de ce domaine il y a environ 25 à 30 ans. Plus récemment, l'attention s'est tournée vers l'intérieur, vers les disparités et les questions d'inégalités au sein même de la santé mondiale en tant que discipline**. L'accès inégal au financement, les obstacles liés aux visas et à la langue, les pratiques en matière de paternité des publications, ainsi que la concentration des ressources et de l'influence déterminent qui participe à la santé mondiale. **Pourtant, les disparités et les inégalités observées ne sont pas la même chose**. Une disparité est un point de départ pour une enquête : comprendre si elle reflète une inégalité, ce qui l'a engendrée et ce qui pourrait la modifier nécessite des explications. »

«… La santé mondiale a pour vocation de comprendre et de traiter les problèmes de santé qui transcendent les frontières, de réduire les souffrances évitables et d'améliorer l'équité en matière de santé… »

L'auteur conclut : « Cette distinction est particulièrement importante aujourd'hui, alors que les financements consacrés au développement et à l'aide humanitaire diminuent, que la coopération internationale fait face à un scepticisme croissant et que la confiance dans la science et les institutions universitaires ne peut plus être considérée comme acquise. La santé mondiale a toujours occupé une position vulnérable : contrairement à de nombreux autres domaines, il faut sans cesse justifier la nécessité d'orienter les ressources, l'expertise et l'attention politique vers les problèmes de santé au-delà des frontières nationales. **La critique est nécessaire à l'amélioration, mais des analyses trop cyniques de la santé mondiale peuvent, sans le vouloir, renforcer ceux qui sont déjà enclins à la critiquer. La critique devrait aider le domaine à remédier à ses lacunes, et non à saper la valeur de l'entreprise elle-même.** Le changement climatique, les pandémies, les conflits, la résistance aux antimicrobiens et la fragilité des systèmes de santé constituent des problèmes d'une complexité extraordinaire. Les inégalités au sein de la santé mondiale méritent le même sérieux analytique. **Nous devrions étudier les disparités plutôt que de supposer qu'elles révèlent d'elles-mêmes leurs causes, nous attaquer aux inégalités en fonction des mécanismes qui les engendrent, et valoriser l'expertise pertinente où qu'elle se trouve**. Par-dessus tout, la santé mondiale doit rester concentrée sur son objectif central : comprendre et résoudre les problèmes de santé. »

Conflits/guerres et santé

Actualités de l'ONU – La part des femmes et des filles parmi les victimes civiles de guerre a doublé depuis 2021

https://news.un.org/en/story/2026/10/1168673

« **La guerre devient de plus en plus meurtrière pour les femmes et les filles, qui représentaient un quart des plus de 37 000 civils tués dans des conflits armés l'année dernière – soit le double de leur proportion en 2021** –, selon **un important rapport de l'ONU** publié lundi. »

« **Au moins 25 femmes et filles sont tuées chaque jour dans des zones de conflit**, selon le **rapport annuel du Secrétaire général de l'ONU sur les femmes, la paix et la sécurité** – et alors que le nombre de morts parmi les civils augmente, les violences sexuelles se multiplient et les femmes continuent d'être largement exclues des négociations de paix. … »

Divers

Lancet Public Health (Commentaire) – Il est nécessaire d'avoir une vision globale plus complète des intoxications aiguës

Michael Eddleston et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00204-5/fulltext

Commentaire lié à une **nouvelle étude publiée dans The Lancet Public Health** : « Charge mondiale, régionale et nationale des intoxications accidentelles, 1990–2023 : résultats de l'étude Global Burden of Disease 2023 »

« Dans **The Lancet Public Health, les collaborateurs du projet GBD 2023 sur les intoxications ont publié des estimations actualisées du nombre de décès survenus en 2023 à la suite d'intoxications aiguës accidentelles dans le monde**. Ils font état de 2,54 millions de cas d'intoxication, ayant entraîné 69 805 décès et une perte de 3,68 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI) standardisées selon l'âge. **Les intoxications au monoxyde de carbone ont représenté 44,3 % des décès, tandis que les intoxications par d'autres moyens (principalement dues à des pesticides) ont représenté 55,7** %. Une bonne nouvelle réside dans la **réduction globale de 47,5 % des DALY perdues depuis 1990. Les décès dus à l'intoxication au monoxyde de carbone ont diminué à l'échelle mondiale** ; en revanche, la tendance mondiale concernant les décès dus à d'autres causes d'intoxication (par exemple, les pesticides) était incertaine en raison du manque de données provenant d'Afrique, malgré des réductions drastiques du nombre de décès en Asie. »

« **Cependant, en raison de la structure du cadre du GBD, dans lequel les intoxications de toutes natures et par toutes substances sont réparties entre plusieurs catégories de causes, l'accent mis par l'article sur les intoxications accidentelles au monoxyde de carbone et aux pesticides ne donne qu'une image partielle de la situation…** ». Découvrez pourquoi.

P.S. : « **L'empoisonnement aigu est un problème clinique et de santé publique négligé qui touche fortement les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-RI)… ».**

Articles et rapports

Manuel – Comprendre la santé publique : une réflexion claire pour une action efficace

J. Frenk, S. Moon et al. ; https://www.cambridge.org/highereducation/books/understanding-public-health/031A0E6AC1EB87B788D1264AA529B533#overview

« Offrant une vue d'ensemble concise mais exhaustive, **ce manuel explique les concepts fondamentaux et les cadres théoriques qui sous-tendent le domaine de la santé publique**. Les chapitres définissent les termes clés et abordent des thèmes tels que la mesure de la santé, la technologie, l'équité, le leadership, les systèmes de santé et leur réforme. Des enjeux sanitaires concrets, notamment la COVID-19, l'obésité, le VIH/sida et le changement climatique, sont utilisés pour rendre les idées abstraites plus faciles à appréhender. Conçu pour les étudiants et les professionnels intéressés par la santé publique… »

L'OMS publie des documents de travail sur la médecine traditionnelle

https://www.who.int/news/item/23-10-2026-who-launches-working-papers-on-traditional-medicine

« **Le Centre mondial de l'OMS pour la médecine traditionnelle lance une série de documents de travail destinés à documenter et à examiner la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative (TCIM) à l'échelle mondiale**. La première publication, intitulée ***Thérapie par ventouses : synthèse descriptive de** la formation*, offre un aperçu inédit des approches de formation à la thérapie par ventouses, principalement fondées sur la médecine traditionnelle chinoise (MTC). »

« **La série couvre deux axes : les systèmes complets de médecine traditionnelle et les modalités thérapeutiques spécifiques. S'appuyant sur des données scientifiques, des cadres d'accréditation et les contributions d'experts, la série décrit les pratiques de médecine traditionnelle au sein de leurs cadres théoriques respectifs et en relation avec les données biomédicales contemporaines**. Les documents de travail sont de nature descriptive et **contribuent à renforcer la base de données factuelles sur la médecine traditionnelle**, conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025–2034. »

PS : « … **D'autres documents sont attendus en 2026–2027**, traitant de la formation en chiropraxie, en Siddha, en Taijiquan et en MTC ; ainsi que des documents consacrés à la pratique du Nuad Thai, du Siddha et de la MTC. »

Journal of Social Policy – Pas de soutien pour le revenu de base universel ? Données issues de sept pays d'Amérique latine

F. A. Borges et al. ; Journal of Social Policy ;

« Malgré l'expansion des programmes de transferts monétaires non contributifs en Amérique latine – en particulier pendant la pandémie de COVID-19 –, le soutien de l'opinion publique en faveur d'un revenu de base universel (RBU) reste remarquablement faible. À partir de données d'enquête originales provenant de sept pays, **nous constatons que moins de 10 % des personnes interrogées**

soutiennent à la fois l'universalité et le caractère inconditionnel qui définissent le RBU. Il est à noter que le soutien au RBI n'est pas significativement influencé par le statut socio-économique ou l'orientation politique (gauche-droite), et que les bénéficiaires actuels de transferts ciblés ne sont pas plus enclins que les autres à être favorables au RBI. **En revanche, le soutien aux programmes ciblés – en particulier en faveur des plus démunis – est solide et s'explique par le revenu, le niveau d'éducation et l'idéologie, conformément aux modèles classiques d'intérêt personnel. Ces résultats remettent en cause l'idée selon laquelle les programmes ciblés pourraient servir de tremplin vers des politiques universalistes. Ils suggèrent au contraire que ces programmes risquent de consolider une logique politique du « mérite » qui freine les ambitions redistributives plus larges. »**

Journal of Health Communication - L'impératif d'une formation au plaidoyer politique dans les programmes d'études en santé mondiale

B. M. Meier et al. ; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2026.2748322

« Si la communauté de la santé publique veut faire progresser la santé mondiale dans un contexte de divisions politiques croissantes**, nous devons enseigner activement le plaidoyer politique à la prochaine génération de professionnels de la santé mondiale… »**

- Voir également **Santé publique – L'architecture géopolitique de la santé publique : intégrer la culture politique et la diplomatie dans la formation théorique et pratique (par M. Codd et al.)**

« S'appuyant sur la littérature actuelle, le groupe d'experts en santé géopolitique de l'ASPHER s'est mis d'accord sur la définition suivante de **la santé géopolitique :** *"La santé géopolitique est le cadre analytique et éthique qui examine comment le pouvoir, l'idéologie et la technologie influencent l'équité en matière de santé mondiale, notamment en considérant les forces de haut niveau et interconnectées comme des déterminants centraux de la santé plutôt que comme des menaces périphériques, et en dotant les professionnels de la santé publique des connaissances nécessaires pour naviguer dans un monde où la santé est de plus en plus victime de luttes politiques, économiques et idéologiques***."**

Ce commentaire constitue une réponse complémentaire au programme de diplomatie en matière de santé publique à l'ère du populisme proposé par McKee et al… »

Tweets (via X et Bluesky)

Gavin Yamey

(à propos du choix de Dybul par le Fonds mondial) : « Je dois avouer que **j'ai des sentiments mitigés** : je le connais et le respecte, et j'ai travaillé avec lui au sein de la Commission du Lancet sur la tuberculose. Je comprends l'intérêt d'avoir un Américain et un républicain capable de maintenir les États-Unis dans le programme (ils sont le plus grand donateur) et qui l'a déjà dirigé par le passé. **Mais nous étions nombreux à espérer un dirigeant issu du Sud. »**

Kalypso Chalkidou

Citation d'un article **de Fortune** : « Les milliardaires ne peuvent pas combler le déficit de 50 milliards de dollars de l'aide internationale. La Banque mondiale veut optimiser l'utilisation de ses fonds. »

« Le **véritable test consistera à voir si les donateurs les plus riches du monde commenceront à acheminer leurs fonds par l'intermédiaire de la Banque mondiale plutôt que de la contourner. »**

Nirmal Kandel

« **La réforme de la santé mondiale est confrontée à un problème de ratio 90/10.**

90 % de ceux qui s'expriment et publient des contenus sur la réforme de la santé mondiale, le changement institutionnel et le leadership n'ont jamais assumé de responsabilités durables sur le terrain. Pourtant, ils donnent des leçons aux 10 % qui l'ont fait…

… Ceux qui travaillent sur le terrain apprennent en temps réel. Ils négocient l'accès, gagnent la confiance, collaborent avec des partenaires locaux et s'adaptent lorsque les plans tombent à l'eau. Ils font des choix difficiles avec des ressources limitées et restent sur place pour gérer les conséquences. Si vous n'avez jamais assumé ces responsabilités, vous n'avez pas l'autorité nécessaire pour donner des leçons à ceux qui l'ont fait.

Commencez par apprendre d'eux. Demandez-leur comment ils ont géré l'incertitude, ce qui a échoué, ce qui a fonctionné et comment ils ont obtenu des résultats avec les moyens dont ils disposaient. **Inversez le rapport : 90 % d'écoute et d'apprentissage, 10 % de leçons de morale. »**