

Actualités de l'IHP n° 903 : La santé mondiale à l'ère de la montée de l'angoisse et de la colère

(23 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,

Au cours des dernières années, le monde est entré dans un **ordre économique international post-néolibéral** (et [de plus en plus prédateur](#)). Dans ce numéro de la lettre d'information, nous continuons à nous intéresser à l'adaptation difficile de la santé mondiale à ce « nouveau monde ». Peu à peu, un **consensus se dessine sur l'avenir de la santé mondiale** (*même si tout le monde n'est pas d'accord*). Ce consensus semble englober à la fois le « **Accra Reset** » et, dans une moindre mesure, un **« moment des puissances moyennes »** (*apparemment le successeur du « moment cosmopolite » d'il y a quelque temps :*) – même si Ilona Kickbusch a été la première à nuancer ce dernier point lors d'un webinar hier, en soulignant que les puissances moyennes « ne peuvent clairement pas sauver à elles seules la santé mondiale ». Quoi qu'il en soit, ces deux approches sont tout à fait pertinentes dans le contexte actuel, et la première (le « Accra Reset ») se fait d'ailleurs attendre depuis longtemps. Les dirigeants impliqués dans l'« Accra Reset » et ceux des puissances moyennes sont toutefois confrontés à une question cruciale : sont-ils **suffisamment à l'écoute des préoccupations de la Génération Z**, telles qu'elles s'expriment actuellement dans les manifestations à travers le monde (*sur diverses questions, telles que la [crise du logement](#) – désormais mondiale –, l'éducation, le coût de la vie et [l'accessibilité financière](#), la corruption... jusqu'aux manifestations « No future »*), et peuvent-ils **y répondre de manière adéquate** ? (Axel Pries et Carsten Schicker pourraient penser le contraire, mais les jeunes « **acteurs du changement** » ne se trouvent pas uniquement au Sommet mondial de la santé à Berlin...)

Si les dirigeants « centristes » libéraux-démocrates et ceux du secteur de la santé mondiale échouent sur ce point, ces deux approches en pâtiront, et nous savons tous [qui en profitera](#) alors : le camp qui, [malheureusement, devrait bientôt remporter les élections au Brésil](#) et qui, avec un peu de malchance, arrivera également au pouvoir en France l'année prochaine. Même si rien n'est encore joué. (#croisonslesdoigts) **Il est donc plutôt urgent de commencer à écouter la Génération Z (et tous ceux qui pensent, à juste titre, que le jeu est truqué)**. Ce n'est pas un hasard si la société civile de Bangkok, en marge des réunions du FMI et de la Banque mondiale, a défilé sous la bannière [« Nous sommes les 99 % »](#).

En cette époque marquée par une angoisse et une rage grandissantes, **certains dirigeants savent clairement mieux écouter que d'autres**. Je sais qu'aucun système politique ne se ressemble, qu'il y a toujours une dépendance vis-à-vis du chemin parcouru, et que le jeu politique est impitoyable à toutes les époques, celle-ci ne faisant certainement pas exception. Mais dans mon pays, par exemple, je sais qui sont les « politiciens sensés » (*ainsi que ceux qui ne le sont absolument pas*). Il y a fort à parier qu'il en va de même dans de nombreux autres pays d'Europe occidentale. Nous avons besoin de politiciens « centristes » qui « comprennent » les causes profondes de la colère généralisée actuelle, la revendication sous-jacente et très virulente d'une plus grande équité et d'espoir, et ce qu'il faudra peut-être en 2026 pour tenter de réparer les contrats sociaux, qu'il y ait

ou non une polycrise. Ou, pour reprendre les mots du **secrétaire général de l'ONU, António Guterres, des dirigeants capables de « [relier les points](#) »**. Et nous en avons besoin dès maintenant. *(Et, de préférence, qu'ils n'aient pas plus de 80 ans, si vous me permettez cette remarque légèrement âgiste :)*

Dans ce contexte, **la course à la direction générale de l'OMS** se poursuit. Un [dossier explicatif de Health Policy Watch](#) (20 octobre) dresse un aperçu des sept candidats actuellement en lice ; la liste définitive des candidats devrait être officiellement annoncée [le 29 octobre ou peu après](#). La tension électorale monte, et **la série quotidienne de HPW** examinant les programmes, les antécédents et les obstacles institutionnels auxquels chaque candidat est confronté pour le poste de directeur général de l'OMS est donc plus que bienvenue. **Faisons maintenant de même pour le Fonds mondial :)** Car soyons honnêtes, si nous sommes d'accord avec Buse et al. sur la nécessité d'[une réforme « en profondeur de la gouvernance de l'OMS »](#), il en va de même pour le Fonds mondial et toute une série d'autres acteurs de la santé mondiale financés principalement par des « démocraties libérales » ou des pays « anciennement connus sous le nom de démocraties libérales » (voir ci-dessus). Si vous travaillez dans le domaine de la santé mondiale, souhaitez-vous vraiment que votre principal bailleur de fonds ait cette [vision](#) plutôt [« exagérée » des « humanitaires »](#) ? Pendant ce temps, la candidate chinoise au poste de directrice générale, [Song Li, a fait une apparition à Manille \(avec son « pin's panda »\)](#), lors d'une réunion régionale de l'OMS pour le Pacifique occidental. La partie est donc lancée pour les diplomates chinois également. Compte tenu de l'organisation visée, j'espère qu'ils limiteront la consommation de « *bai jiu* » au strict minimum :)

Dans le reste de l'actualité sur la réforme de la santé mondiale, [l'ONUSIDA](#) arrive [à un moment décisif](#). Voyons ce que la **réunion du Conseil d'administration** va donner aujourd'hui.

On parle de plus en plus de **cette nouvelle vague de philanthropie liée à l'IA dans le domaine de la santé** ; voir par exemple un [article](#) incontournable [du New York Times](#) publié cette semaine. Cette nouvelle vague ne nous enchante guère : la communauté mondiale de la santé devrait d'abord mener une véritable réflexion sur la propriété de l'IA, ainsi que sur la manière de [réglementer et de taxer](#) l' de l'IA *(et les géants de la tech en général)*. Mais il ne faut pas compter sur des personnalités comme Peter Sands et d'autres membres de la famille Hatchett pour cela. Et puis il y a aussi cette préoccupation, exprimée par Jon Shaffer sur Bluesky : « [Altruisme efficace : de la décolonisation à la « recolonisation » de la santé mondiale](#) » ? Une lueur d'espoir peut-être : comme nous ne sommes pas vraiment fans des « tradwives », nous apprécions la façon dont ces nouveaux venus de la philanthropie basée sur l'IA qualifient la Fondation Gates et d'autres Wellcome : « **TradPhil** » :)

Passons maintenant à **la santé planétaire**. C'est sans doute aussi un signe des temps que l'on organise aujourd'hui **des conférences sur les « points de basculement mondiaux »**, dont [la dernière s'est tenue à Kuala Lumpur](#). **La COP 31** à Antalya, en Turquie, approche également à grands pas. En début de semaine, un **nouveau [rapport annuel du PNUE sur l'écart des émissions](#)** a planté le décor, en tentant d'encourager l'humanité à ne pas trop « dépasser les limites ». Je sais ce qu'en aurait pensé, à son époque, ce mystérieux « Denisovien » au regard légèrement philosophique. En début de semaine, diverses organisations des Nations unies ont également lancé un [nouveau cadre mondial visant à suivre les risques sanitaires croissants liés aux vagues de chaleur extrême pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants](#).

Nous signalons également ici un fabuleux [numéro anniversaire de *Lancet Public Health* \(le 10e\)](#), qui contient de nombreux points de vue à ne pas manquer *(notamment l'article de **Jeremy Shiffman** intitulé « [Y a-t-il des raisons d'être optimiste quant à l'avenir de la santé mondiale ?](#) », qu'il a sans*

doute rédigé après avoir bu suffisamment de café) ; une mise à jour sur [l'état du financement de la santé mondiale](#) (via l'IHME, estimations préliminaires) ; ainsi qu'un nouveau [rapport de l'OMS sur les MNT, la première évaluation mondiale exhaustive des inégalités intra-nationales en matière de MNT et de leurs facteurs de risque](#). À la fin de la semaine dernière, la Banque mondiale a également [ajouté 7 pays à son « UHC Knowledge Hub »](#).

Enfin, les inquiétudes concernant **l'urgence liée au virus Ebola** se sont encore accrues, des cas ayant désormais été signalés au Kenya et au Nigeria. **Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC)** [organisera une réunion virtuelle de haut niveau des ministres africains de la Santé le mercredi 28 octobre](#). L'organisation a qualifié Ebola de « *menace croissante pour la sécurité sanitaire sur l'ensemble du continent* ». Quant à l'OMS, elle a exhorté en début de semaine « ... tous les pays de la région à **maintenir un niveau élevé de préparation alors que l'épidémie en République démocratique du Congo continue d'évoluer...** ». Et Janabi, responsable de l'Office régional de l'OMS pour l'Afrique, a mis dans le mille : « [Le virus n'est plus confiné à un seul endroit, c'est désormais un problème régional](#) ». Un [nouveau cap sinistre](#) a été franchi, Ebola ayant désormais fait son apparition dans une troisième région du continent africain, ce qui représente la **plus vaste zone d'impact de toutes les épidémies d'Ebola à ce jour**.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Ce qui fait vivre un réseau sahélien : AFRAFRA, une infrastructure relationnelle

Mohamed Ali Ag Ahmed (*Docteur en médecine, Master en santé publique, doctorant : e-mail :intoucaina@yahoo.fr*) & Houssynatou Sy (*Master en santé publique, doctorante. E-mail :houssynatousy@gmail.com*)

Les contextes où les réseaux reliant la recherche, les politiques et la pratique sont les plus nécessaires sont souvent ceux où ils sont les plus difficiles à pérenniser. Au Sahel, les décisions sont urgentes, la production et la mobilisation de données probantes sont difficiles, et [les institutions sont confrontées à de sévères contraintes](#). La langue ajoute un obstacle : les débats mondiaux sur les systèmes de santé se déroulent en grande partie en anglais.

En 2019, d'anciens étudiants de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers ont lancé « Afrique francophone et fragilité » (AFRAFRA). Ce groupe informel de bénévoles s'est développé, au fil des projets, pour devenir un réseau actif au Mali, au Burkina Faso et au Niger, une association de droit malien et, grâce à ses Journées scientifiques, un lieu de rencontre entre la recherche, les politiques et la pratique. Sept ans plus tard, notre principal enseignement est que les relations comptent au moins autant que les publications. Pourtant, presque personne ne les finance.

Plus qu'une communauté de pratique

AFRAFRA est une communauté de pratique, mais aussi une association qui met en œuvre des projets et mobilise les ministères, les organismes professionnels, les acteurs humanitaires et communautaires, ainsi que le Parlement. Là où les institutions spécialisées sont peu nombreuses ou mal connectées, les réseaux peuvent allier apprentissage, production de connaissances et engagement politique. Le réseau AFRAFRA constitue **une infrastructure relationnelle**, fondée sur une confiance durable et des interactions récurrentes grâce auxquelles chercheurs, praticiens, décideurs politiques et communautés identifient conjointement les problèmes, orientent la recherche et éclairent l'action.

Les projets tissent des liens, puis les laissent derrière eux

La COVID-19 a mobilisé des dizaines de bénévoles ; des projets portant sur les médicaments dans les zones de conflit et les soins maternels ont ensuite attiré d'autres participants dans trois pays. Un exemple : au Mali, des recherches sur les médicaments essentiels ont permis de mettre en relation des chercheurs, des autorités sanitaires et des praticiens de première ligne afin de discuter des résultats et des mesures à prendre.

« Ce sont les projets qui mobilisent les gens », note notre bilan interne. Or, les subventions font suite à des appels à projets, durent deux ou trois ans et s'achèvent par la remise de livrables. Il faut plus de temps pour instaurer la confiance au sein d'un service ministériel. Une fois le financement interrompu, la participation diminue et les relations dépendent alors de quelques personnes seulement.

L'énergie des bénévoles s'épuise

Les projets rémunèrent les résultats, et non le travail moins visible consistant à rechercher des fonds, à accueillir les membres, à coordonner les activités et à assurer le suivi auprès des décideurs. Ce travail repose sur les épaules d'un petit noyau d' s non rémunérés. La confiance s'attache souvent à des individus plutôt qu'à l'organisation et est difficile à transférer. Ceux qui sont capables de travailler sans rémunération restent impliqués ; les autres s'éloignent.

La formalisation a accentué ce paradoxe. L'AFRAFRA a adopté des statuts et réorganisé son conseil d'administration en quatre unités en 2025, mais les membres du conseil s'occupent également de la comptabilité et des rapports. La crédibilité s'est renforcée tandis que les responsabilités se sont concentrées. Une infrastructure reposant sur quelques individus n'est pas encore solide.

Une ambition régionale ne suffit pas encore à créer un réseau régional

Bien que l'AFRAFRA ait un champ d'action couvrant l'ensemble du Sahel, la plupart de ses membres inscrits se trouvent au Mali. Un autre réseau dans le domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, Emerging Voices for Global Health, [a également rencontré des difficultés à maintenir des réseaux régionaux actifs](#). Le Réseau ouest-africain des leaders émergents (WANEL) s'est révélé durable [grâce à une institution d'accueil et à des groupes thématiques](#), tout en continuant de s'appuyer sur des acteurs centraux.

Nos Journées scientifiques organisées à Bamako en juin 2026 ont permis de mettre en relation des chercheurs, des praticiens et des décideurs politiques au-delà des frontières institutionnelles et

nationales. Mais des réunions ponctuelles ne suffisent pas à garantir une collaboration durable. Une portée régionale nécessite des points d’ancrage locaux actifs, un travail partagé et une coordination continue.

Faire participer les communautés

Dans les contextes fragiles, les canaux de participation communautaire et de responsabilisation peuvent être affaiblis. Limiter les liens entre chercheurs et responsables officiels risque de renforcer l’exclusion des plus démunis de voix. Les communautés doivent participer en tant que détentrices de savoirs, et non simplement en tant que bénéficiaires consultés une fois les décisions prises. Lorsque le dialogue politique est sensible, les rassemblements scientifiques peuvent offrir un espace où les représentants des communautés, les praticiens, les chercheurs et les responsables officiels peuvent s’exprimer ensemble.

Mettre le doigt sur le déséquilibre

L’AFRAFRA cherche à considérer l’expérience sahelienne de la crise comme une expertise, et non simplement comme un terrain de recherche. Pourtant, [les déséquilibres de pouvoir entre le Nord et le Sud persistent](#). Le financement provient en grande partie du Nord, et les appels à projets déterminent en partie quelles priorités et quelles relations sont soutenues. Nous écrivons en tant que Maliens basés dans le Nord : capables de faire le pont entre ces deux mondes, mais impliqués dans le déséquilibre que nous décrivons.

Financer les liens, pas seulement les projets

Les réseaux ne devraient pas être évalués uniquement en fonction de leurs membres et de leurs publications, mais aussi, et peut-être surtout, en fonction de la pérennité de la collaboration. [Les contacts entre chercheurs et décideurs politiques sont associés à l’utilisation des données probantes](#), mais un engagement durable s’inscrit rarement dans les budgets des projets. Les bailleurs de fonds devraient soutenir la coordination, l’engagement des membres, le dialogue politique et le suivi au-delà des subventions à court terme, idéalement sur cinq ans ou plus. L’évaluation devrait inclure des questions formulées conjointement avec les décideurs, une collaboration répétée, une participation diversifiée et des relations qui survivent au renouvellement du personnel. Les gouvernements doivent également investir, en faisant de l’utilisation des données probantes une responsabilité publique plutôt qu’une exception financée par les bailleurs de fonds.

Les membres ont eux aussi des obligations. Les données factuelles ne circulent pas dans un sens unique : la pratique suscite des questions de recherche ; les résultats redéfinissent la pratique ; les politiques modifient les conditions des deux. Les chercheurs, les praticiens et les décideurs politiques devraient s’engager dès le début, interpréter ensemble les résultats, partager les échecs et assurer un suivi après la remise des rapports. Ils doivent également contribuer à accueillir les nouveaux arrivants, afin que la confiance repose sur le réseau plutôt que sur quelques noms.

Les années à venir montreront si l’AFRAFRA est capable de transformer l’engagement personnel en une capacité collective durable. Nous avons construit ces ponts sur la bonne volonté ; la bonne volonté seule ne suffira pas à les maintenir debout.

Voir également IHP : [Ce qui fait vivre un réseau sahélien : l'AFRAFRA en tant qu'infrastructure relationnelle](#) (avec traduction française)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Lecture de la semaine
- L'urgence Ebola s'étend
- PPPR
- Réunions annuelles du FMI et de la Banque mondiale : analyse finale et extraits
- Réforme de la santé mondiale
- Course à la direction générale de l'OMS (et réforme de l'OMS)
- Plus d'informations sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Couverture sanitaire universelle (CSU) et soins de santé primaires (SSP)
- Les 40 ans de la Charte d'Ottawa
- Lancet Public Health : numéro spécial du 10^e anniversaire
- En savoir plus sur les déterminants de la santé
- Maladies non transmissibles
- IA et santé
- Santé sexuelle et reproductive et santé infantile
- Santé planétaire
- Conflits et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Divers

Lecture de la semaine

Habib Benzian - La santé pour tous, l'économie pour qui ?

[Habib Benzian](#) ;

« L'OMS veut la santé pour tous. Mais le capitalisme a d'autres plans. »

Quelques extraits :

« ... Le 23 mai 2026, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Stratégie sur l'économie de la santé pour tous, 2026-2030. Le document disponible sur le site web de l'OMS porte toujours la mention « Projet de stratégie », mais la décision de l'Assemblée est sans équivoque : **la stratégie a été adoptée, et des rapports d'étape sont attendus pour 2028 et 2030.** La proposition qui la sous-tend va bien au-delà de la politique de santé conventionnelle... »

« Cette stratégie est issue du Conseil de l'OMS sur l'économie de la santé pour tous, présidé par la célèbre économiste Mariana Mazzucato... ... Une grande partie de cette réflexion a été reprise dans la stratégie de l'OMS. La fiscalité, le commerce, la politique industrielle, les marchés du travail, la protection sociale, l'investissement et même la financiarisation des soins de santé figurent désormais explicitement dans la stratégie sanitaire de l'OMS. Sa vision reste « un monde dans lequel l'économie est au service de la santé pour tous et en tire profit »... »

« Mais ensuite vinrent les négociations. Une **présentation de l'OMS du 16 mars**, qui est passée presque inaperçue, offre un **aperçu inhabituel de ce qui s'est passé entre le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé.** Elle résume **les commentaires reçus sur un avant-projet de la stratégie de l'OMS fourni par la Commission européenne, l'Italie, la France et la République dominicaine**, bien que ces commentaires ne soient attribués à aucun pays en particulier. **Parmi les objections relevées figuraient des références aux mutations des systèmes économiques, aux limites de la participation de l'industrie à l'élaboration des politiques et à l'utilisation du terme encore controversé de « déterminants commerciaux de la santé ».** Un commentaire a mis en garde contre le fait que les formulations relatives aux mutations des systèmes économiques pourraient entrer en conflit avec les principes protégés par le droit de l'Union européenne. **Deux mois plus tard, une grande partie de ces éléments transparait dans la stratégie adoptée par l'Assemblée.** Le projet du Conseil exécutif avait envisagé des « mutations structurelles des économies » à long terme. La version finale parle plutôt d'« ajustements de la politique économique ». Une nouvelle phrase place la croissance inclusive à long terme et la compétitivité au cœur de la réduction de la pauvreté et du financement durable de la santé. **Les actions de la stratégie sont désormais décrites comme un ensemble d'options indicatives, soumises aux priorités, capacités et ressources nationales ainsi qu'aux règles internationales...** » « ... Les formulations antérieures concernant la limitation de la participation de l'industrie à l'élaboration des politiques relatives aux produits nuisibles à la santé ont disparu. Il en va de même pour l'expression « déterminants commerciaux de la santé », bien que les pratiques commerciales néfastes persistent et que l'OMS soit toujours chargée d'élaborer des recommandations à leur sujet.

« Il ne s'agissait pas seulement d'une modification stylistique. **Cela a déplacé la localisation du problème dans la stratégie.** La proposition intellectuelle initiale portait sur la refonte des économies. La stratégie adoptée se contente davantage d'améliorer la politique économique dans le cadre des systèmes et des règles existants. Elle conserve des ambitions transformatrices, mais celles-ci s'accompagnent désormais d'un discours lié à la croissance, à la compétitivité, à la marge de manœuvre nationale et au partenariat avec les acteurs privés... »

«... Une économie de la santé pour tous nécessite une théorie du conflit, et pas seulement une théorie de l'alignement... » «... Cinq mois après son adoption, l'OMS continue d'utiliser le cadre de l'Économie de la santé pour tous, notamment dans les discussions sur le financement de la santé et en présentant la politique industrielle brésilienne en matière de santé comme un exemple de cette approche. **Le véritable test consistera à déterminer si ce programme produira des changements visibles dans les politiques nationales, les capacités institutionnelles et la prise de décision économique avant que le premier rapport officiel de mise en œuvre ne soit présenté à l'Assemblée en 2028...** »

« Il ne faut pas écarter cette stratégie sous prétexte qu'elle n'atteint pas le potentiel radical du Conseil qui l'a inspirée. Son résultat est peut-être plus modeste, mais n'en reste pas moins important : les États membres de l'OMS ont officiellement reconnu que la politique économique a sa place dans le débat sur la santé. La fiscalité, le commerce, les marchés du travail, la stratégie industrielle et l'investissement ne peuvent plus être considérés aussi facilement comme des conditions externes auxquelles la politique de santé doit simplement s'adapter. ... Mais les négociations révèlent autre chose, qui n'est pas vraiment surprenant : l'économie de la santé pour tous possède sa propre économie politique.

À mesure que l'idée passait d'un conseil d'experts à un cadre opérationnel que les gouvernements étaient prêts à adopter, la remise en cause des arrangements économiques et des intérêts commerciaux du capitalisme contemporain est devenue plus prépondérante. Les changements structurels se sont transformés en ajustements politiques. La croissance et la compétitivité sont revenues au premier plan. Les restrictions explicites à la participation de l'industrie ont disparu. Le discours sur les déterminants commerciaux est devenu plus difficile à soutenir. **Cela ne rend pas la stratégie dénuée de sens. Cela nous indique où se situent actuellement les limites politiques.** Et cela laisse la question la plus importante en suspens. **Si la santé est réellement un objectif que les économies devraient être conçues pour atteindre, que se passe-t-il lorsque la réalisation de cet objectif nécessite de modifier les arrangements économiques dont bénéficient déjà des intérêts puissants ?** L'OMS a obtenu un accord selon lequel l'économie relève de la politique de santé. Quant à savoir si cela change l'économie, c'est une autre question. »

L'urgence Ebola s'étend

Ebola : le CDC Afrique convoque les ministres africains de la Santé alors que l'épidémie d'Ebola se propage dans trois régions

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-convenes-african-ministers-of-health-as-ebola-outbreak-spreads-across-three-regions/>

(21 octobre) « **Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) convoquera une réunion virtuelle de haut niveau des ministres africains de la Santé le mercredi 28 octobre 2026**, alors que l'épidémie d'Ebola en cours représente une menace croissante pour la sécurité sanitaire sur l'ensemble du continent. Cinq mois après le début de la riposte, l'épidémie causée par le virus Bundibugyo se poursuit en République démocratique du Congo (RDC), et **des cas ont désormais été signalés au Kenya et au Nigeria**. La **propagation géographique à travers l'Afrique centrale, orientale et occidentale exige une action urgente et coordonnée...** »

- Voir également l'article du New York Times : https://www.nytimes.com/2026/10/22/health/ebola-nigeria-congo-kenya.html?unlocked_article_code=1.KIE.1D7P.zLqBCQ3OV42N&smid=url-share

« L'épidémie d'Ebola qui a débuté en RDC au début de l'année a **franchi une nouvelle étape inquiétante en touchant une troisième région du continent africain**, ce qui en fait l'épidémie d'Ebola ayant la plus grande ampleur jamais enregistrée à ce jour. »

Reuters – Selon le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), plus de 700 millions de dollars destinés à la lutte contre Ebola sont introuvables au Congo

[Reuters](#) ;

En début de semaine (16 octobre). « **La principale instance africaine de santé publique et les autorités sanitaires congolaises ont appelé cette semaine à une plus grande transparence dans l'utilisation des fonds destinés à la lutte contre Ebola, affirmant que les informations financières fournies par les organisations humanitaires laissaient plus de 700 millions de dollars de dons non justifiés.**

« Ces préoccupations pourraient compliquer la lutte contre l'épidémie, car la méfiance à l'égard des professionnels de santé et des agences sanitaires reste un obstacle majeur à l'endiguement de l'épidémie. Les précédentes interventions contre Ebola au Congo ont été marquées par des allégations de favoritisme et de corruption... **Le Dr Jean Kaseya, directeur général du CDC Afrique, a déclaré jeudi à Reuters qu'il était trop tôt pour parler de détournement de fonds, mais a qualifié cet écart de problème majeur de transparence et de reporting financier qui empêchait les autorités d'avoir une vue d'ensemble des ressources mobilisées et dépensées.** »

« **Les bailleurs de fonds internationaux ont versé environ 962 millions de dollars à des organisations mettant en œuvre des activités de lutte contre Ebola au Congo, plutôt qu' au gouvernement,** a précisé M. Kaseya. Seul un tiers environ des partenaires de mise en œuvre a participé à une récente réunion organisée par le ministère congolais de la Santé et a communiqué des informations financières, a-t-il ajouté, précisant que ces organisations avaient déclaré avoir reçu 228 millions de dollars, dont 127 millions avaient été dépensés et environ 100 millions restaient disponibles... »

CBC - Un décès sur quatre lié à Ebola concerne un enfant lors de la pire épidémie de la République démocratique du Congo

<https://www.cbc.ca/news/health/ebola-congo-children-deaths-9.7384641>

« Un peu plus d'un quart de ces décès concernent des enfants. **Bien que la plupart des cas touchent des adultes, les enfants présentent un taux de mortalité bien plus élevé, estimé à 60 % par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), contre 40 % chez les adultes.** »

NYT – Le Kenya confirme quatre nouveaux cas d'Ebola

<https://www.nytimes.com/2026/10/17/world/africa/kenya-ebola.html>

(17 oct.) « Sept cas d'infection par le virus Ebola ont désormais été confirmés au Kenya, qui n'avait jamais enregistré de cas de ce virus mortel avant ce mois-ci. »

« **Mais les autorités kenyanes affirment que le virus est sous contrôle.** Le ministère de la Santé a déclaré avoir retracé et mis en quarantaine la plupart des personnes susceptibles d'être exposées au risque d'infection. « **Il n'y a aucune preuve de transmission communautaire de la maladie** », a indiqué le ministère dans un communiqué samedi... »

Guardian - Le Nigeria confirme un cas d'Ebola alors que l'épidémie s'étend en Afrique de l'Ouest

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/21/nigeria-first-ebola-case-africa-outbreak-latest>

(21 oct.) « Ce cas, détecté dans le pays le plus peuplé d'Afrique, concerne une femme qui revenait d'Ouganda. »

Reuters - Un dépistage tardif au Nigeria suscite l'inquiétude alors qu'Ebola se propage à travers l'Afrique

[Reuters](#) ;

« **L'épidémie s'étend désormais sur quatre pays africains, soit 3 000 km.** Ce retard va compliquer les efforts de recherche des contacts. **L'Afrique du Nord et l'Afrique australe pourraient désormais être menacées, selon un expert.** »

« [Le premier patient atteint d'Ebola](#) au Nigeria depuis plus d'une décennie n'a subi de test de dépistage que 13 jours après l'apparition des premiers symptômes, ont indiqué les autorités, un retard qui soulève des questions quant à la capacité des autorités à contenir [une épidémie](#) qui touche déjà quatre pays africains. »

« “Lorsque nous avons identifié les pays à risque, le Nigeria ne figurait pas sur cette liste. C'est désormais le cas”, a déclaré M. Kaseya, directeur général des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies. ... Cette liste devra être révisée et l'Afrique du Nord et l'Afrique australe pourraient également être menacées, a-t-il ajouté. “Nous devons partir du principe que personne n'est à l'abri aujourd'hui.”... »

Selon le Dr Kaseya, les cas recensés au Kenya et au Nigeria mettent en évidence des lacunes dans la recherche des contacts.

Devex – Pourquoi il est « presque impossible » de surveiller entièrement la frontière entre la RDC et l'Ouganda pour détecter les cas d'Ebola

<https://www.devex.com/news/why-it-s-almost-impossible-to-fully-monitor-drc-uganda-border-for-ebola-113725>

« **L'Ouganda partage une longue frontière poreuse avec la République démocratique du Congo**, qui connaît actuellement une épidémie massive d'Ebola. **La frontière est partiellement fermée, mais des passages illégaux ont toujours lieu.** »

« Alors qu'Ebola se propage à d'autres pays africains — avec de nouveaux cas au Nigeria et au Kenya —, un point commun est apparu : les deux cas index sont arrivés par avion depuis l'Ouganda... »

PS : « **Le risque de propagation d'Ebola au-delà d'autres frontières est encore plus préoccupant, en particulier vers le Soudan du Sud, dont le système de santé est plus fragile que celui du Kenya et de l'Ouganda.** Des cas d'Ebola ont déjà été signalés en RDC, près de la frontière avec le Soudan du Sud... »

- À lire également : HPW – [Les patients atteints d’Ebola au Nigeria et au Kenya se sont-ils croisés à l’aéroport d’Ouganda ?](#)

« La première patiente nigériane atteinte de la souche Bundibugyo du virus Ebola aurait pu croiser le chemin du patient index kenyan récemment décédé à l’aéroport d’Entebbe, en Ouganda, le 3 octobre, selon le Dr Wessam Mankoula, responsable des urgences sanitaires au Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC). M. Mankoula a déclaré jeudi lors d’une conférence de presse qu’il s’agissait là d’une des hypothèses envisagées par les experts sanitaires qui tentent de déterminer comment cette femme au Nigeria a été infectée... »

PS : « Les derniers chiffres de la RDC (20 octobre) faisaient état de 9 704 cas confirmés et de 4 687 décès. Les provinces de l’Ituri et du Nord-Kivu représentent toujours 94 % des cas. Bien que le nombre de cas signalés ait légèrement diminué depuis la 37e semaine épidémiologique, Wessam a averti qu’en raison des retards de déclaration, de la résistance des communautés, ainsi que des défis sécuritaires et opérationnels, il était trop tôt pour parler d’une baisse durable. Plus de 80 % des cas proviennent toujours de personnes ne figurant pas sur les listes de contacts, et plus de la moitié des décès se produisaient au sein des communautés. »

Science – Alors que l’épidémie d’Ebola fait rage, le Congo mise sur un essai clinique « d’espoir » à haut risque

<https://www.science.org/content/article/ebola-epidemic-rages-congo-bets-high-stakes-hope-vaccine-trial>

« L’étude testera dans un premier temps un vaccin « non adapté », mais des vaccins spécifiques au virus Bundibugyo pourraient être ajoutés dès le mois prochain. »

« Une lueur d’espoir perce au milieu des mauvaises nouvelles incessantes concernant l’épidémie explosive du virus Ebola Bundibugyo en République démocratique du Congo (RDC). Après des mois de débats et de préparatifs, un essai clinique de vaccin, baptisé Tumaini — qui signifie « espoir » en swahili — devrait franchir d’un moment à l’autre les derniers obstacles réglementaires et éthiques, et les premières doses pourraient être administrées dès cette semaine. L’essai testera dans un premier temps l’Ervebo, un vaccin « non adapté » développé pour une autre espèce de virus Ebola appelée Zaïre. Mais deux autres vaccins, conçus spécifiquement pour protéger contre la souche Bundibugyo, pourraient être ajoutés à l’étude en novembre... »

« Parallèlement, après plus de 9 500 cas signalés et plus de 4 600 décès, l’épidémie semble ralentir en Ituri, son épice et la province la plus durement touchée. Tant le nombre de nouveaux cas signalés que le pourcentage de tests se révélant positifs sont en baisse, indique Jean-Jacques Muyembe-Tamfun, qui dirige l’Institut national de recherche biomédicale de la RDC : « La situation n’est pas optimale, mais elle s’est améliorée. » Enfin, un [essai](#) clinique évaluant deux traitements potentiels contre Ebola — un cocktail d’anticorps appelé MBP134 et l’antiviral remdesivir — a déjà recruté plus de 600 patients. On disposera peut-être bientôt de suffisamment de données pour constater un effet, explique Placide Mbala, des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, chercheur principal de cet essai. Un traitement efficace donnerait un coup de fouet à la riposte, estime l’épidémiologiste Chikwe Ihekweazu, qui dirige le Programme des urgences sanitaires à l’Organisation mondiale de la Santé (OMS). « Chaque outil supplémentaire dont on dispose dans l’arsenal est utile. »...

Pour autant, les défis restent immenses...

- À lire également : **Éditorial du Lancet Infectious Diseases (novembre)** – [Espoir de vaccins efficaces contre le virus de Bundibugyo](#)

À consulter également :

- Ressource : [Ebola tracker](#) « un suivi quotidien de l'épidémie d'Ebola en RDC basé sur les rapports de situation officiels, avec une carte interactive, des graphiques et des données détaillées... »

Et quelques liens :

- IPS - [La propagation d'Ebola rend encore plus urgent le financement des systèmes de santé nationaux en Afrique](#)
- [Actualités de l'ONU – L'OMS renforce la préparation face à Ebola dans 22 pays répartis sur trois continents](#)

(16 oct.) « L'Organisation mondiale de la santé (OMS) renforce sa préparation face à Ebola dans un contexte de conflits et de déplacements de populations qui affectent des millions de personnes dans une région couvrant certaines parties de l'Afrique, de l'Asie et de l'Europe. **La région de la Méditerranée orientale de cette agence des Nations unies comprend 22 pays et territoires.** Un soutien accru est apporté à **Djibouti, à la Somalie et au Soudan, qui ont été identifiés comme des pays prioritaires...** »

PPPR

BMJ - L'objectif de 100 jours pour la mise au point d'un vaccin n'est pas assez rapide, selon le président de la CEPI — tandis qu'un expert met en garde contre l'absence de soins de base lors de l'épidémie d'Ebola en RDC

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101166>

« Les efforts internationaux visant à mettre au point des vaccins contre les pandémies dans un délai de 100 jours doivent s'accompagner d'un renforcement des mesures de base de lutte contre les infections, a-t-on entendu cette semaine lors du Sommet mondial de la santé. »

« Jean-Jacques Muyembe Tamfum, éminent scientifique congolais qui a co-découvert la maladie à virus Ebola il y a 50 ans, faisait référence à l'épidémie actuelle du virus Ebola de Bundibugyo en République démocratique du Congo (RDC). Il a déclaré lors de la réunion à Berlin que, malgré les progrès de la science vaccinale, des faiblesses persistent dans la préparation aux épidémies. Muyembe Tamfum a déclaré que ces lacunes dans la mise à disposition des outils de base entraînaient la contamination et le décès de professionnels de santé lors de l'épidémie en RDC... »

«... S'exprimant séparément à Berlin, Jane Halton, présidente de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), a appelé à un financement supplémentaire de 2,5 milliards de dollars pour mener à bien et dépasser la « mission des 100 jours » — l'objectif fixé par les gouvernements et les leaders du secteur de mettre au point des vaccins contre de nouvelles

menaces virales dans les 100 jours suivant leur identification. « Ensemble, nous pouvons faire de la mission des 100 jours une réalité opérationnelle, et je vais vous lancer un défi. Je ne pense pas que 100 jours suffiront », a déclaré Mme Halton. « Je pense que nous devons avoir l'ambition d'agir aussi vite que possible. Il ne s'agit pas simplement d'un investissement dans la santé. Une réponse rapide atténue le choc économique provoqué par les épidémies. » **Elle a présenté la stratégie de la CEPI pour la période 2027-2031, qui vise à relier la recherche sur les familles virales à haut risque, les plateformes vaccinales adaptables et les réseaux de réponse mondiaux et régionaux, tout en intégrant l'accès équitable et la biosécurité dans cette approche... »**

Sélection de la rédaction du BMJ – Les armes biologiques alimentées par l'IA : une menace existentielle démocratisée

K Abbasi ; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101161>

«... Les avis des experts se répartissent globalement en trois catégories... Un groupe estime que les risques sont existentiels. D'autres affirment que ces risques sont exagérés par l'industrie. Ils pensent que lorsque Anthropic met en garde contre le fait que des personnes mènent déjà des expériences visant à créer des armes biologiques à l'aide de l'IA, il s'agit d'une ruse à peine déguisée de la part d'une entreprise technologique pour vanter les capacités de l'IA et en renforcer la valeur commerciale. Il est « extrêmement, extrêmement improbable », selon eux, que l'IA provoque une extinction massive de l'humanité dans un avenir proche. **Le troisième groupe soutient que les capacités de l'IA ne sont pas celles que les entreprises technologiques voudraient nous faire croire : l'IA est sujette à des défaillances et n'est pas assez intelligente pour anéantir l'humanité, même si elle le voulait... »**

«... Ashish Jha, ancien conseiller du président Biden sur la Covid-19, développe actuellement un « radar » de biosurveillance afin de réduire la menace liée aux armes biologiques... Il propose un plan en quatre points pour répondre à l'incident d'Irkoutsk et contribuer à la sécurité mondiale : une transparence totale des autorités russes sur cette affaire ; des inspections indépendantes du laboratoire d'Irkoutsk par la communauté internationale ; des accords internationaux visant à réglementer la gouvernance des laboratoires travaillant sur des agents pathogènes dangereux ; et une coalition de nations volontaires pour mener « une enquête technique indépendante sur les événements inexpliqués survenant dans des laboratoires à haut risque » ... Ces propositions semblent raisonnables, mais l'e du risque demeure et semble impossible à maîtriser... Pourquoi un État ou un groupe voyou se conformerait-il à l'une de ces réglementations ? Comment pourrions-nous même savoir qu'ils travaillent sur une arme biologique ?... »

Politico – Un décès dû à une pneumonie d'origine russe met en évidence les limites des règles sanitaires internationales

<https://www.politico.eu/article/russian-pneumonia-death-exposes-limits-of-international-health-rules/>

« La réaction de la Russie face à un cas suspect de peste révèle les faiblesses du système destiné à empêcher la propagation des épidémies de maladies infectieuses. »

Avec les points de vue de **L. Gostin** et d'autres.

Lancet Global Health (Lettre) – Responsabilité en matière de décisions de financement liées à la pandémie

Shuhe Nomuraa ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00271-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00271-8/fulltext)

« Nelson Evaborhene et ses collègues plaident en faveur d'une responsabilisation pilotée au niveau régional en matière de préparation aux pandémies et soulignent les écarts entre les engagements financiers et les décaissements. Je suggère que les évaluations du secteur de la santé menées actuellement par les pays identifient également les obstacles au financement et sollicitent des réponses publiques, assorties de délais précis, de la part des institutions habilitées à agir, y compris les bailleurs de fonds et les intermédiaires dont les décisions échappent au contrôle des pays bénéficiaires. Les expériences passées en matière de responsabilisation mutuelle offrent des enseignements utiles... »

OMS – INTERPOL et l'OMS signent un accord visant à renforcer la protection de la santé et de la sécurité mondiales

<https://www.who.int/news/item/16-10-2026-interpol-and-who-sign-agreement-to-strengthen-global-health-and-security-protection>

(16 oct.) « Un cadre visant à soutenir la coopération entre la santé publique et les forces de l'ordre afin de protéger des vies dans le monde entier. »

« ... INTERPOL et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont signé un accord de coopération visant à lutter contre certaines des menaces les plus pressantes se situant à la croisée de la santé publique et de la sécurité. ... Cet accord établit un cadre permettant d'associer l'expertise d'INTERPOL en matière de maintien de l'ordre au leadership de l'OMS en matière de santé publique, afin de mener des actions conjointes pour prévenir, détecter et répondre aux risques qui mettent en danger des vies dans le monde entier.

Assemblées annuelles du FMI et de la Banque mondiale – analyse finale et extraits

BWP – Bilan des réunions annuelles 2026 : le décalage entre la réponse des institutions de Bretton Woods et les besoins urgents s'accroît alors que la société civile se mobilise pour une architecture financière internationale plus juste

[Bretton Woods Project](#) ;

« La Banque mondiale et le FMI sont déconnectés de l'aggravation des crises mondiales de la dette, du climat et des inégalités, alors que des inondations sans précédent à Bangkok menaçaient les réunions quelques jours seulement avant leur début. Le FMI a relancé l'ajustement structurel comme réponse aux chocs tout en misant sur un boom de l'IA volatile et incertain, limitant ainsi la

capacité des États à réagir. **La Banque mondiale a renforcé l'accent mis sur la mobilisation des capitaux privés (PCM) et le programme pour l'emploi**, sans vraiment vouloir faire évoluer le débat de la quantité vers une qualité fondée sur des données probantes et l'impact sur le développement.

»

Mais cette **analyse incontournable** contient bien d'autres éléments.

- Voir également Eurodad – [IA, austérité et profits privés : le développement durable mis de côté lors des Assemblées annuelles du FMI et de la Banque mondiale](#)

« Les experts politiques d'Eurodad réagissent à l'issue des assemblées annuelles du FMI et de la Banque mondiale à Bangkok, en Thaïlande. »

IPS – Deux sommets à Bangkok : le FMI/la Banque mondiale et les ministres des Finances à l'intérieur, l'Assemblée populaire à l'extérieur

<https://www.ipsnews.net/2026/10/two-summits-in-bangkok-imf-world-bank-and-finance-ministers-inside-the-peoples-assembly-outside/>

« **L'Assemblée populaire** a examiné les alternatives au cours de plus de 50 sessions afin de **formuler un nouveau système responsable envers les citoyens et la planète, et non envers les 1 %...** » La devise : « **Nous sommes les 99 %** » ... »

Découvrez leurs objectifs.

Devex - Édition spéciale : Adieu Bangkok — les points à retenir des réunions de la Banque mondiale et du FMI

[Devex](#) ;

« **Les réunions de cette semaine ont mis en évidence un fossé grandissant entre les ambitions et les réalités auxquelles sont confrontés les pays en développement.** »

Quelques extraits :

« L'un des éléments les plus intéressants qui est ressorti est que, alors que les débats sur les changements au sein des grandes institutions sont au point mort, **les pays n'attendent pas pour agir.** « **Notre principale préoccupation est que la Banque et le Fonds font preuve d'une trop grande complaisance. Ces institutions ne sont pas à la hauteur de la situation** », m'a confié Kevin Gallagher, directeur du Global Development Policy Center de l'université de Boston. Mais « **alors qu'il y a une impasse et une fragmentation de l' au niveau multilatéral** », les pays prennent les devants, a-t-il ajouté, ce qui **pourrait servir de modèle à un nouveau multilatéralisme.** »

« ... Le président de la Banque mondiale, Ajay Banga, a profité de la séance plénière de clôture pour exposer sa vision de l'avenir du développement, une vision qui « **dépendra de la capacité à mobiliser les finances publiques, les investissements privés, la philanthropie et la technologie autour des besoins spécifiques de chaque pays** ». ... La Banque prévoit de quintupler — oui, c'est bien le terme qu'il a utilisé — **ses activités liées aux minéraux critiques d'ici cinq ans.** Elle a

également lancé ses premiers accords nationaux, M. Banga soulignant l'importance de développer les industries locales afin que **les pays conservent davantage d'emplois et de valeur sur leur territoire**. La Banque **poursuit également ses efforts en matière de corridors économiques et de grandes initiatives sur l'accès à l'énergie**, comme nous l'avons entendu lors de nos tables rondes sur **l'agriculture, l'eau et la santé** à la Devex Impact House. **Et les investisseurs privés restent au cœur de cette stratégie**. Pour se rapprocher d'eux, **la banque va renforcer sa présence à New York, Francfort, Milan et Tokyo**, afin d'aller à la rencontre des clients et des investisseurs du secteur privé là où ils se trouvent. **Elle souhaite également collaborer plus étroitement avec les fonds de retraite, les assureurs et les fonds souverains pour les encourager à acheter des prêts ou des actifs des banques multilatérales de développement.** »

«... C'est une promesse ambitieuse, mais M. Banga a **indéniablement orienté la banque vers des partenariats plus nombreux et plus étroits avec diverses institutions**. Le **lancement cette semaine du Philanthropy Hub** — fruit de plus de deux ans de travail — en est un exemple. »

PS : « ... **Malgré tous les discours sur l'IA, l'emploi et les capitaux privés, deux des plus grands défis auxquels sont confrontées les économies en développement étaient absents de l'ordre du jour officiel : le climat et la dette.** ... »

Devex : L'Amérique latine devient un acteur majeur du développement

[Devex](#) ;

« Devex couvre l'actualité mondiale, mais en termes de régions, **l'Amérique latine** ne figure pas systématiquement en tête de liste — et cela pourrait être une bonne chose. **Ni grand donateur ni grand bénéficiaire d'aide, elle se trouve dans une position discrètement avantageuse pour soutenir le monde** — y compris elle-même — **en servant de refuge stable pour l'énergie, l'alimentation et les minerais essentiels, contribuant ainsi à stabiliser des chaînes d'approvisionnement mondiales fragiles.** »

« Le président **de la Banque interaméricaine de développement, Ilan Goldfajn**, a déclaré à Devex que les discussions avec les gouvernements et les entreprises lors des **réunions annuelles** de la Banque mondiale et du FMI suggèrent que la **région n'est plus simplement considérée comme une destination pour le financement du développement**. « On considère désormais que l'Amérique latine fait **partie de la solution à ces défis mondiaux** », a-t-il déclaré à la Devex Impact House en marge des réunions de la semaine dernière... »

Reuters – Les réunions du FMI et de la Banque mondiale laissent les pays en développement avec plus de questions que de réponses

<https://www.reuters.com/business/imfworld-bank-meetings-leave-developing-countries-with-more-questions-than-2026-10-18/>

« **La hausse du coût de la dette, l'inflation galopante et l'IA posent des défis ; les conseils budgétaires habituels laissent les pays sur leur faim. Les réunions de Bangkok s'achèvent sans nouvelles initiatives.** »

« Les réunions de la semaine dernière du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale n'ont apporté aucune nouvelle réponse aux pays en développement face aux questions soulevées par la propagation de la guerre au Moyen-Orient, la poursuite du conflit en Ukraine, l'augmentation des remboursements de la dette et une éventuelle bulle liée à l'IA. Ce n'est pas la première fois que les pays à faibles revenus sont secoués par les répercussions des actions des nations plus riches : hausse des coûts du service de la dette, inflation plus forte et risque de prendre encore davantage de retard sur le plan économique en raison de l'essor de l'IA. **Ce qu'ils ont obtenu, ce sont les conseils habituels que les bailleurs de fonds internationaux ne cessent de prodiguer : réduire les déficits budgétaires et accélérer les réformes économiques afin d'attirer davantage d'investissements du secteur privé...** »

Citation : « **Kate Pickett** : "Il ne suffit pas de qualifier une économie de résiliente. Elle n'est résiliente que pour les riches et les privilégiés." » ... »

Devex Pro Insider : Ce que nous avons appris lors des réunions de la Banque mondiale

<https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-what-we-learned-at-the-world-bank-meetings-113671>

(accès restreint) « L'événement lui-même a été marqué par des discussions sur les manifestations étouffées, mais à **part cela, bon nombre des enjeux que nous avons observés cette fois-ci figurent en tête de l'ordre du jour depuis un certain temps déjà** — la mobilisation des capitaux privés et l'emploi, par exemple. Le climat et la dette étaient notablement absents de l'ordre du jour officiel, mais on m'a dit qu'ils semblaient avoir fait l'objet de discussions tout aussi animées que d'habitude... »

« Deux éléments se sont toutefois démarqués comme étant nouveaux : une attention croissante portée à l'intelligence artificielle, notamment la stratégie de la Banque mondiale en matière de « **petite IA** » pour les pays à faibles et moyens revenus, et un nouveau pôle philanthropique destiné à encourager une collaboration plus étroite avec ce secteur en pleine expansion... »

- Sur ce premier point, voir également l'article du [Guardian : « La Banque mondiale affirme que la "petite IA" pourrait transformer les pays en développement »](#)

« Le directeur des connaissances de la Banque affirme que cette technologie pourrait accélérer le développement économique, le faisant passer de plusieurs siècles à quelques décennies. » « **La Banque mondiale exhorte les pays en développement à se lancer dans la création de modèles de « petite IA », capables de fonctionner sur un téléphone portable disposant d'une faible connectivité, afin de tirer pleinement parti des avantages de l'intelligence artificielle...** »

Devex Pro – Le meilleur des deux mondes : la Banque mondiale et le secteur philanthropique unissent leurs forces

<https://www.devex.com/news/best-of-both-worlds-world-bank-and-philanthropy-join-forces-113661>

(accès payant) Concernant le deuxième sujet. « **Arturo Franco, de la Banque mondiale, et Elizabeth Yee, de la Fondation Rockefeller, affirment qu'une collaboration plus étroite pourrait contribuer à transformer des idées prometteuses en programmes de développement à plus grande échelle, tout en tirant meilleur parti de ressources limitées.** »

« **Alors que les budgets consacrés au développement sont sous pression, la Banque mondiale cherche à établir une relation différente avec les fondations philanthropiques, une relation fondée sur la conception conjointe de programmes, la mise en commun de l'expertise et de l'argent, et une utilisation plus efficace des capitaux limités, plutôt que de se concentrer principalement sur des accords de financement individuels.** »

« **Le défi ne consiste pas seulement à trouver des fonds supplémentaires, mais à mieux utiliser les ressources, les connaissances et les réseaux dont disposent déjà les institutions de développement et les fondations,** selon Arturo Franco, directeur du Bureau de la stratégie [du Groupe de la Banque mondiale](#), et Elizabeth Yee, vice-présidente exécutive chargée des programmes à [la Fondation Rockefeller](#). S'exprimant à [la Devex Impact House](#) en marge des réunions annuelles de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international à Bangkok, tous deux ont décrit une approche dans laquelle les organisations philanthropiques s'impliquent plus tôt dans l'élaboration des initiatives de la Banque mondiale, apportant leur expertise et leurs capacités de financement en complément de celles de la banque. »

Devex – Une année perdue pour le financement climatique à la Banque mondiale

<https://www.devex.com/news/a-lost-year-for-climate-finance-at-the-world-bank-113619>

« **Après la suppression d'un objectif clé en matière de financement climatique, les réunions de Bangkok n'ont guère rassuré les experts inquiets quant à l'avenir des progrès en matière de climat.** »

« ... **“La Banque mondiale et le FMI sont restés discrets sur le sujet, par crainte de s'attirer les foudres des États-Unis”,** a déclaré Clemence Landers, vice-présidente et chargée de mission senior au [Center for Global Development](#). « Le secrétaire [Scott] Bessent a profité de sa déclaration pour réitérer l'appel lancé par les États-Unis à la Banque mondiale afin qu'elle se lance dans le financement de projets pétroliers et gaziers en amont », a-t-elle ajouté, faisant référence à une [déclaration](#) qu'il a publiée lors des réunions de Bangkok... »

PS : « **Des mesures ont été prises concernant la mise en place du Fonds de secours du V20, une enveloppe financière axée sur le climat destinée à fournir une aide financière d'urgence aux pays qui sont à court de réserves de devises étrangères mais qui doivent couvrir des transactions internationales essentielles.** Les pays du V20 se définissent collectivement comme des « économies vulnérables au changement climatique ». **Le fonds sera financé par et pour les banques centrales des pays participants,** qui mettront en commun leurs ressources internationales. ... »

Réforme de la santé mondiale

BMJ – Repenser la santé mondiale : la souveraineté doit renforcer les droits, et non les remplacer

Rajat Khosla & Kadi Toure ; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101155>

À lire absolument.

« **Une architecture sanitaire mondiale est un dispositif de pouvoir.** Par conséquent, la réforme doit s'interroger non seulement sur la localisation du pouvoir, mais aussi sur ceux qui l'exercent, les intérêts qu'il protège et envers qui ils sont responsables. **Nous expliquons pourquoi la souveraineté et les droits doivent être considérés comme des principes qui se renforcent mutuellement, qui risque de disparaître, ce que devrait signifier l'expression « sous l'égide des pays », et pourquoi la souveraineté nous oblige à nous confronter à l'économie politique de la santé... »**

Ils concluent : « ... **Nous devrions évaluer la nouvelle architecture en nous demandant** si les pays ont davantage la capacité de déterminer et de financer leur avenir en matière de santé ; si les communautés ont davantage d'influence ; si les femmes, les enfants, les adolescents et les populations victimes de discrimination sont plus, et non moins, visibles ; si les institutions deviennent plus représentatives ; et si les droits constituent un seuil en dessous duquel les pressions budgétaires ou politiques ne peuvent faire reculer les priorités en matière de santé... »

« L'ancienne architecture concentrait trop de pouvoir en dehors des pays qu'elle était censée servir. Nous ne devons pas la remplacer par une autre qui concentrerait le pouvoir différemment tout en laissant les plus démunis sans meilleure protection. **La souveraineté, l'équité et les droits de l'homme constituent ensemble le critère permettant de déterminer si cette refonte a réellement modifié les rapports de force.**

Devex Pro – La refonte de la santé mondiale fait l'objet d'un consensus. Mais peut-elle tenir ses promesses ?

<https://www.devex.com/news/the-global-health-reset-has-consensus-but-can-it-deliver-113682>

(accès payant) « **John-Arne Røttingen, PDG de Wellcome, affirme que la communauté mondiale de la santé se rallie à une vision de la souveraineté sanitaire. Mais l'engagement politique en faveur de cette vision au sein des pays du Nord pourrait faire défaut.** »

« Au cours des nombreuses discussions sur l'avenir de l'aide sanitaire mondiale qui ont eu lieu lors du Sommet mondial de la santé de cette année, **John-Arne Røttingen, PDG de Wellcome**, a constaté une convergence. « Il s'agit **d'une approche du type “un pays, un plan, un budget, un rapport”** », a-t-il déclaré, illustrée par l'initiative « Accra Reset » menée par le président ghanéen John Mahama et d'autres dirigeants politiques du Sud. **Cette initiative vise également à rendre les partenariats en matière de santé plus équitables et à s'éloigner d'un modèle de dépendance à l'aide.** S'exprimant en marge du Sommet mondial de la santé, M. Røttingen a déclaré à Devex qu'il était « un peu surpris de constater un tel niveau de convergence et d'accord sur ce qui doit être fait ». **Il reste toutefois préoccupé par le fait « que la traduction de ces intentions en actions concrètes et en résultats tangibles prendra du temps ».**

Pour plus de détails, consultez [le Devex Check-up Un consensus se dessine-t-il autour de l'avenir de la santé mondiale ?](#)

Devex Pro – L'ONUSIDA a un plan de survie. Mais fonctionnera-t-il ?

https://www.devex.com/news/unids-has-a-survival-plan-but-will-it-work-113622?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1792596633

(accès payant) « Certains affirment que la dernière proposition préserve largement l'institution, tandis que d'autres rejettent toute initiative visant à mettre fin à l'ONUSIDA avant la fin de l'épidémie de VIH.

« Un groupe de travail chargé de tracer l'avenir de l'ONUSIDA a rejeté la proposition du secrétaire général de l'ONU, António Guterres, visant à mettre fin au programme d'ici fin 2026, recommandant à la place une structure plus petite et plus rationalisée qui transférerait progressivement ses responsabilités aux institutions nationales. Mais cette proposition a mis en évidence de profondes divisions quant à la forme que devrait prendre l'ONUSIDA, à la question de savoir si les réformes vont suffisamment loin pour résoudre ses problèmes de longue date, et au montant que les donateurs sont prêts à verser pour assurer son fonctionnement. Certains défenseurs craignent que ces changements n'affaiblissent la riposte mondiale au VIH à un moment où les coupes budgétaires et la recrudescence des infections dans certains pays menacent déjà les progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie. D'autres affirment que l'ONUSIDA a fait son temps en tant qu'institution autonome... »

« Le rapport final du groupe de travail propose un nouveau modèle de fonctionnement, avec un secrétariat encore plus « allégé », rebaptisé « Hub », tout en maintenant la présence régionale et nationale du programme commun jusqu'à ce que les systèmes et institutions nationaux soient prêts à prendre le relais... »

- Document complet : [Document de l'ONUSIDA – Point 2 de l'ordre du jour : Rapport final et plan du groupe de travail du CCP sur la poursuite de la transition et de l'intégration de l'ONUSIDA au sein du système des Nations unies et au-delà](#)

Résumé analytique – p. 4-7

John Nkengasong – Santé mondiale : rétrospective et perspectives

<https://www.linkedin.com/pulse/global-health-looking-back-forward-john-nkengasong-vscpf/>

« Réflexions issues de la conférence Victor J. Dzau sur la santé mondiale, à l'occasion du 20e anniversaire du Duke Global Health Institute. »

Cette conférence mérite vraiment d'être lue. Elle aborde notamment les thèmes suivants :

Ce que les instituts de santé mondiaux devraient faire ensuite : « Les universités et les instituts de santé mondiaux doivent eux aussi s'adapter. J'ai proposé **six domaines prioritaires** : (1) Sécurité sanitaire, résistance aux antimicrobiens et préparation aux épidémies : surveillance, génomique, réseaux de laboratoires et approche « One Health ». (2) Financement et transition de l'aide : aider les pays à planifier leur financement national et à intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. (3) Soins primaires et personnel de santé : services de première ligne

intégrés et agents de santé communautaires. (4) R&D et production régionales : capacités d'essais cliniques, science réglementaire et production locale de vaccins, de tests et de médicaments. (5) Santé numérique, données et IA : systèmes de données gérés par les pays eux-mêmes et évaluation rigoureuse des outils d'IA avant leur déploiement à grande échelle. (6) Climat, maladies non transmissibles et santé mentale : des fardeaux en forte croissance qui ne retiennent guère l'attention des bailleurs de fonds... » **Mon critère pour chaque domaine** : les pays partenaires en font la demande, il existe une source de financement au-delà de l'aide étrangère, et les universités apportent une valeur ajoutée que d'autres ne peuvent offrir. **Aucun institut ne devrait tenter de mener de front ces six domaines. Choisissez-en deux ou trois et menez-les à bien. »**

Nkengasong propose également **cinq points à retenir** :

*(1) La santé mondiale a réalisé des progrès significatifs, et elle est confrontée à des défis et des opportunités majeurs. (2) **Négliger les MNT est un paradoxe que nous ne pouvons plus nous permettre.** (3) La politique, la diplomatie et la géopolitique comptent autant que la science. (4) L'investissement dans le capital humain et la technologie sera le moteur de l'avenir de la santé mondiale. (5) **Les instituts et les structures de santé mondiale doivent s'adapter pour demain.** »*

Course à la direction générale de l'OMS (et réforme de l'OMS)

Health Policy Watch : site web dédié à l'élection du directeur général de l'OMS

<https://healthpolicy-watch.news/who-dg-elections-2027/>

A été lancé cette semaine. La série quotidienne de Health Policy Watch examine les programmes, les antécédents et les obstacles institutionnels auxquels est confronté chaque candidat au poste de directeur général de l'OMS.

À lire absolument jusqu'à présent sur les profils :

- [Hanan Al Kuwari : cadre supérieure, ministre, diplomate – et médiatrice d'une puissance intermédiaire ?](#)

Avec notamment son **programme électoral** (reposant sur quatre piliers).

Extrait : « ... **Au-delà des qualifications individuelles, la candidature d'Al Kuwari met en évidence l'influence financière et diplomatique croissante du Conseil de coopération du Golfe (CCG) au sein du système multilatéral. La contribution** du Qatar **au budget-programme de l'OMS** pour l'exercice biennal 2024-2025 s'élève à 10,24 millions de dollars – un chiffre modeste en valeur absolue par rapport à celui des principaux donateurs souverains tels que la Chine (201,82 millions de dollars), l'Arabie saoudite (100,12 millions de dollars) ou la Belgique (28,15 millions de dollars), mais qui se distingue par sa structure interne. Il est essentiel de noter que 6 millions de dollars de la contribution du Qatar ont été versés sous forme de financement volontaire de base entièrement non affecté, fournissant ainsi à l'OMS des ressources flexibles à une époque marquée par une réduction drastique des effectifs et des déficits budgétaires. **Transformer cet engagement financier en une majorité électorale nécessite toutefois de construire de larges coalitions bien au-delà de**

Genève et du Golfe. Pour s'assurer le poste de directrice générale de l'OMS, Mme Al Kuwari a mené une stratégie de campagne interrégionale, alignant son programme sur les priorités des pays du Sud lors de discussions de haut niveau à Addis-Abeba avec les dirigeants de la Commission de l'Union africaine. Elle a ensuite multiplié les rencontres lors de la 63e session du Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) à Washington, D.C., où elle s'est entretenue avec le directeur de l'OPS, le Dr Jarbas Barbosa, et les ministres régionaux de la Santé sur la résistance aux antimicrobiens, l'innovation numérique et l'accès équitable aux technologies... »

- [Hanan Balkhy : défenseuse de la « confiance, de l'impact et de la valeur » – et gardienne du cœur normatif de l'OMS ?](#)

Avec un programme électoral à trois volets.

Extrait : « ... Outre ses qualifications cliniques et son expérience de direction, Mme Balkhy se présente à l'élection en s'appuyant sur l'influence diplomatique et financière de l'Arabie saoudite. La contribution totale du Royaume à l'OMS s'est élevée à 100,12 millions de dollars pour la période 2024-2025 et s'élève à 81,72 millions de dollars pour la période 2026-2027. Cela place le pays parmi les 15 premiers contributeurs mondiaux (y compris les États souverains et les organisations philanthropiques). ... Sa campagne pourrait également bénéficier d'un précédent institutionnel de poids : aucun directeur général n'a jamais été élu issu de la région de la Méditerranée orientale. ... »

- [Hans Kluge : « Le plus grand défenseur de l'OMS, son critique le plus franc » – et un réformateur de l'intérieur ?](#)

« Plutôt que d'adopter la prudence bureaucratique typique des hauts responsables de l'OMS, Kluge fonde sa campagne sur une critique directe de l'agence qu'il sert. Dans son programme électoral, intitulé « Reconstruire ensemble l'Organisation mondiale de la Santé », il se positionne comme le « plus grand défenseur de l'OMS, mais aussi son critique le plus franc ». Cependant, son principal défi consistera à prouver qu'un initié de l'institution depuis 25 ans est capable de démanteler de manière convaincante l'inertie bureaucratique de l'OMS, tout en rassurant les États membres du Sud sur le fait qu'un candidat européen peut garantir une véritable décentralisation et l'équité... »

Avec quatre piliers de réforme et une initiative phare en matière de soins de santé primaires. « ... les soins de santé primaires (SSP) constituent son initiative phare à l'approche du 50e anniversaire d'Alma-Ata en 2028, soutenue par un tableau de bord unifié des données sur les SSP et une intelligence artificielle médicale responsable en première ligne. »

PS : « Après être officiellement entré en campagne électorale en août, Kluge s'est lancé dans une tournée électorale mondiale intensive afin de constituer une coalition interrégionale dépassant le cadre de sa base européenne. Cet itinéraire international – qui l'a conduit en Asie de l'Est, en Amérique du Nord, au Moyen-Orient et en Amérique latine – l'a empêché d'assister en personne à la rencontre des candidats au Sommet mondial de la santé à Berlin. Plutôt que de se contenter de visites de courtoisie de routine, il s'est engagé dans des discussions directes au sein de groupes géopolitiques clés : signalant ses efforts pour réengager les États-Unis à travers des réunions à Washington avec le Dr Jayanta Bhattacharya, directeur des Instituts nationaux de la santé, sur les indicateurs de vies sauvées et la gouvernance de l'IA ; en présentant son programme à 15 États membres de la région de la Méditerranée orientale au Caire, axé sur une approche « le pays d'abord

» dans les contextes fragiles ; en apportant son soutien à l'« Accra Reset » et au transfert volontaire de technologie ARNm à Pékin et Haikou auprès des responsables chinois de la santé ; et en examinant les interventions de première ligne en cas de crise avec les délégués d'Amérique centrale au Panama. »

Maria Neira – La santé, boussole d'un monde en mutation

https://www.linkedin.com/posts/maria-neira-47575440_health-as-a-compass-for-a-changing-world-ugcPost-7517988424721616896-3aco/

Le programme électoral de Maria Neira : vision et priorités pour diriger **l'Organisation mondiale de la Santé**. Avec 5 priorités.

Bilan de Devex sur Song Li

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-ebola-reaches-africa-s-most-populous-country-113690>

Citation : « **Six des sept candidats se sont rendus à Manille cette semaine**, profitant de la réunion régionale des États membres du Pacifique occidental pour rencontrer les ministres de la Santé, écouter leurs préoccupations et présenter leurs projets et leur vision... **Certaines présentations des candidats n'étaient pas ouvertes aux médias, je n'ai donc pas pu assister à la séance de Song avec les États membres — pas plus que le personnel de l'OMS.** On m'a expliqué qu'il s'agissait d'une politique de l'OMS applicable à tous les candidats, même si **tous les membres du personnel ne sont pas ravis de cette disposition.** »

« Mais j'ai tout de même pu prendre connaissance **de la vision de Song pour l'OMS.** Ses priorités consistent **notamment à rendre l'organisation plus efficace et mieux préparée aux crises, à mettre en place des systèmes de santé plus équitables et à adopter des innovations telles que l'intelligence artificielle.** »

Lancet (Commentaire) – La réforme de la santé en Indonésie : du mandat lié à la pandémie aux six piliers de la transformation

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01090-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01090-1/abstract)

Par Budi Sadikin. Au cas où vous l'auriez manqué.

IJHPM – La rupture comme catalyseur : plaidoyer pour une réforme en profondeur de la gouvernance de l'OMS ; commentaire sur « Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé : implications et défis »

Kent Buse et al. ; https://www.ijhpm.com/article_4949.html

« Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2026 est largement présenté comme une crise à gérer en vue d'un éventuel rétablissement de leur adhésion. Nous soutenons le contraire : cette rupture géopolitique a créé la première véritable opportunité politique pour une réforme en profondeur de la gouvernance d'une institution dont l'architecture a, pendant des décennies, permis aux bailleurs de fonds dominants de définir les priorités. La critique relative au partage des charges, qui met en cause le manque d'engagement des pays du Sud, est recadrée en un déficit de légitimité : ces pays ont fourni des échantillons d'agents pathogènes, des données et du matériel biologique aux systèmes mondiaux, tout en voyant les bénéfices qui en découlent accaparés par les États à hauts revenus et leurs fabricants, comme l'illustrent le virus H5N1, les inégalités en matière de vaccins contre la COVID-19 et l'annexe non résolue relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) de l'Accord sur les pandémies. **Sept réformes interdépendantes sont identifiées : plafonnement des affectations de fonds, contributions obligatoires, mandat unique et non renouvelable du directeur général, cadre commun mondial, contrôle par la société civile, réforme du Conseil exécutif (CE) et nomination des directeurs régionaux.** Notre argument est que la rupture a bouleversé les conditions qui rendaient un changement structurel improbable, et **qu'une légitimité durable est aujourd'hui plus accessible qu'à aucun autre moment auparavant.** »

Buse et al. : « ... Ce qui est désormais possible, c'est une OMS moins dominée par une puissance unique : une assiette de contributions obligatoires plus solide, une gouvernance régionale dépolitisée, une voix pour la société civile et un cadre de mandat fondé sur les biens communs mondiaux – la forme institutionnelle dans laquelle une légitimité durable peut être construite. C'est également une organisation capable de retrouver son cœur constitutionnel : l'élaboration de normes, des orientations politiques fondées sur la science et les données probantes, ainsi qu'un investissement systématique dans les capacités de prévention et de préparation, plutôt qu'une organisation maintenue par des appels aux dons pour les interventions d'urgence et une exécution opérationnelle qui évincent les fonctions en amont. Les gouvernements du Sud, longtemps positionnés comme bénéficiaires d'un soutien technique plutôt que comme coauteurs de normes mondiales, ont le plus à gagner de cette réorientation... »

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

Banque mondiale – « Health Works : des vaccins aux budgets de santé », le Groupe de la Banque mondiale soutient des solutions éprouvées pour atteindre 1,5 milliard de personnes

<https://www.worldbank.org/en/news/statement/2026/10/16/health-works-vaccines-to-budgets-wbg-backs-proven-solutions-asean>

(16 oct.) « Le Groupe de la Banque mondiale vise à mobiliser 654 millions de dollars pour la fabrication de vaccins en Asie du Sud-Est et **étend son pôle de connaissances sur la couverture sanitaire universelle (CSU) à sept pays supplémentaires.** »

« Le Groupe de la Banque mondiale (GBM) a annoncé aujourd'hui qu'il mobilisait des ressources supplémentaires pour renforcer l'accès aux vaccins essentiels et faire progresser les réformes du

financement de la santé, afin de permettre à 1,5 milliard de personnes de bénéficier de services de santé de qualité et abordables d'ici 2030. ... »

« ... En Asie du Sud-Est, le GBM s'associe à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), à l'AVPN et à d'autres acteurs afin de mobiliser 654 millions de dollars de financements publics et privés pour renforcer la sécurité vaccinale dans les pays d'Asie du Sud-Est. Ce partenariat, qui s'inscrit dans les objectifs de l'Initiative de l'ASEAN pour la sécurité et l'autonomie en matière de vaccins (AVSSR), dirigée par l'Institut national des vaccins (NVI) de Thaïlande et soutenue par le Collaborative régional pour la fabrication de vaccins (RVMC) et ses partenaires, vise à renforcer l'écosystème régional des vaccins, notamment la recherche et le développement, la fabrication et les chaînes d'approvisionnement, ainsi qu'à améliorer l'accès aux vaccins pour la vaccination systématique et les futures épidémies. »

« ... Parallèlement aux efforts visant à renforcer l'accès aux vaccins et aux médicaments, le Groupe de la Banque mondiale aide les pays à faire avancer les réformes afin de rendre le financement de la santé plus durable. Sept pays supplémentaires — le Bangladesh, la Côte d'Ivoire, la République démocratique populaire lao, le Sénégal, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud et la Tanzanie — rejoindront la deuxième cohorte du Pôle de connaissances sur la couverture sanitaire universelle (UHC Knowledge Hub) à Tokyo, créé dans le cadre d'un partenariat avec le gouvernement japonais et l'Organisation mondiale de la Santé. »

« ... Ces initiatives s'inscrivent dans le cadre de l'initiative "Health Works" du Groupe de la Banque mondiale, qui vise à toucher 1,5 milliard de personnes en identifiant et en déployant à grande échelle des solutions éprouvées autour de trois priorités : les soins de santé primaires soutenus par le numérique, le financement durable de la santé, ainsi que la production locale et des chaînes d'approvisionnement résilientes. »

PS : « ... Ces annonces interviennent juste avant le Forum de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (CSU) qui se tiendra à Tokyo en décembre 2026, où les dirigeants mondiaux et les ministres de la Santé se réuniront pour accélérer les progrès vers la CSU. Le forum fera le point sur les progrès réalisés par les pays, partagera les enseignements tirés des réformes réussies et mobilisera de nouvelles actions, de nouveaux partenariats et de nouveaux investissements afin d'élargir l'accès à des services de santé de qualité et abordables. »

TGH – L'état du financement mondial de la santé : octobre 2026

Angela Apeagyei (Micah), Katherine Leach-Kemon, Joseph L. Dieleman et al. ;
<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-state-of-global-health-funding-october-2026>

« Cette année, la plus forte baisse de l'aide étrangère en matière de santé est venue du Royaume-Uni, tandis que le Japon a augmenté ses contributions. »

« En 2025, les programmes de santé mondiale ont été ébranlés par une réduction globale de 12 % de leur financement, ce qui a ramené les fonds à leur plus bas niveau depuis 2012, les États-Unis et d'autres grands donateurs s'étant retirés. Aujourd'hui, de nouvelles estimations préliminaires de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) montrent que le financement de la santé mondiale a encore baissé, mais dans une moindre mesure (5 %)... »

« **La plus forte baisse en valeur absolue cette année est venue du Royaume-Uni**, qui a réduit son niveau de financement de 37 %, soit 891 millions de dollars, selon l'IHME. Les États-Unis ont enregistré la deuxième plus forte baisse en valeur absolue, réduisant leur aide au développement dans le domaine de la santé de 668 millions de dollars, soit 8 %. Viennent ensuite le Canada et l'Allemagne, qui ont chacun réduit leur aide de plus de 100 millions de dollars entre 2025 et 2026, soit une baisse de 10 % et 8 % respectivement. ... »

« Face à ce déficit d'aide, **certains pays à faibles revenus — dont 49 des 54 pays africains — ont augmenté leurs dépenses de santé, mais ces hausses n'ont pas suffi à compenser les pertes liées au financement des donateurs.** Les perspectives financières à long terme d'organisations telles que les Nations unies et Gavi restent incertaines, même si certaines de leurs fortes réductions de financement ont été amorties par leurs réserves à court terme... »

PS : « **L'IHME estime que les contributions de la Fondation Gates à la santé mondiale ont également augmenté, progressant de 4 % (249 millions de dollars) entre 2025 et 2026...** »

«... **Les banques multilatérales de développement comptent également parmi les rares entités dont le financement a augmenté entre 2025 et 2026.** L'aide au développement en matière de santé fournie par les banques régionales de développement — parmi lesquelles figurent la Banque africaine de développement, la Banque asiatique de développement et la Banque interaméricaine de développement — a augmenté d'environ 32 % (270 millions de dollars) entre 2025 et 2026, tandis que la Banque mondiale a augmenté son financement d'environ 2 % (91 millions de dollars). Les données suggèrent que **ce renforcement des financements est principalement axé sur le renforcement des systèmes de santé**, un domaine prioritaire pour ces institutions... »

Lancet Offline – Journal de Berlin

R. Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02116-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02116-1/fulltext)

Horton revient sur le Sommet mondial de la santé de cette année.

Parmi les autres participants au **forum des directeurs généraux de l'OMS**, certains ont déclaré : « Ils doivent passer à la vitesse supérieure ».

Et : « **L'une des raisons d'espérer réside dans le rôle de l'Europe en matière de santé mondiale.** Une discussion animée par Martin McKee a mis en avant les atouts de l'Europe : ses valeurs – **solidarité, multilatéralisme, données factuelles, droits de l'homme et égalité des sexes –**, la science et la technologie, la santé publique, des cadres réglementaires solides, ainsi que son **leadership en matière de santé mondiale.** Que pourrait faire de plus l'Europe pour mieux tirer parti de ses atouts ? Renforcer la résilience, créer une plateforme dédiée à l'innovation en matière de santé et montrer la voie en s'appuyant sur les valeurs qui la caractérisent. **Parallèlement, l'ambassade de France s'est appuyée sur l'un des avantages comparatifs de l'Europe et a réuni un groupe de réflexion pour examiner comment préserver la science au sein de l'OMS à un moment où la confiance du public envers les scientifiques s'est affaiblie. La France prévoit de maintenir la santé mondiale au premier plan de son agenda de politique étrangère, de faire de la science un enjeu crucial de la prochaine élection du directeur général et de réaffirmer son engagement en faveur d'un système multilatéral fondé sur la science.** Le seul bémol pour la France – et donc pour l'Europe – réside dans l'élection présidentielle française d'avril 2027. Marine Le Pen risquerait fort de mettre un terme à cet optimisme déjà fragile. »

BMJ (Opinion) – L’augmentation des dépenses de défense pourrait nous coûter notre sécurité

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101040>

« À mesure que les nations consacrent une part croissante de leur budget à des fins militaires, les ressources disponibles pour le climat, l’éducation et d’autres besoins humains fondamentaux diminuent, ce qui a des implications à long terme pour la santé, écrivent **Mohammed Abba-Aji** et **Nason Maani**. »

Citation : « ... La véritable sécurité doit prendre une autre forme. **Les compromis entre dépenses militaires et sociales doivent être évalués à l’aune de leurs implications pour la santé et le climat**, dans le but de rendre visible le coût d’opportunité chaque fois que de telles décisions sont prises. **Alors que l’adaptation au changement climatique s’inscrit de plus en plus dans la politique de sécurité**, les gouvernements, tant donateurs que bénéficiaires, devraient allouer une part de leurs fonds de sécurité à l’adaptation, en particulier dans les régions vulnérables au changement climatique telles que le Sahel... »

Devex Pro - L’UE donne son feu vert à une enveloppe supplémentaire de 6,5 millions d’euros pour le CDC Afrique

[Devex](#) ;

(accès payant) « L’Africa CDC indique **que ces fonds**, qui avaient été bloqués en raison d’un différend budgétaire, **contribueront à la lutte contre Ebola et renforceront la préparation à de futures épidémies**. »

« **Les responsables de l’Union européenne ont débloqué 6,5 millions d’euros supplémentaires (7,2 millions de dollars) pour soutenir la surveillance sanitaire en Afrique** après avoir résolu un blocage budgétaire entre les États membres et la Commission européenne. **Ces fonds renforceront la réponse du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) à l’épidémie d’Ebola**, selon le dernier **programme de travail EU4Health**. Selon ce programme de travail, l’Autorité de préparation et de réaction aux urgences sanitaires de la Commission prévoit de verser cette subvention au quatrième trimestre 2026. **Destinée en premier lieu à soutenir l’initiative sur la génomique des agents pathogènes de l’Africa CDC**, elle précise également que ces fonds peuvent être utilisés «à titre exceptionnel» pour couvrir les coûts liés à l’urgence actuelle liée au virus Ebola... »

NPR – Vanessa Kerry est la nouvelle envoyée spéciale de l’OMS pour la résilience sanitaire. Quels sont ses priorités ?

[NPR](#) ;

« Pour le Dr Vanessa Kerry, la définition est assez simple. **Cela revient à être préparé**. Dans le domaine de la santé mondiale, explique-t-elle, cela signifie « **des systèmes solides, des soins de première ligne et la capacité de réagir** ». Ce sont ces principes qui la guideront dans ses **nouvelles fonctions d’envoyée spéciale pour la résilience sanitaire à l’Organisation mondiale de la Santé**... »

Devex Pro - L'éradication de la tuberculose est-elle réellement en vue ?

<https://www.devex.com/news/is-tuberculosis-eradication-actually-in-sight-113692>

(accès payant) « **L'Alliance mondiale pour le développement de médicaments antituberculeux a un plan pour éradiquer la tuberculose.** Mais cela nécessitera des investissements dans la distribution, alors que les dépenses mondiales en matière de santé sont en baisse. »

« Le Dr Mel Spigelman a une vision pour éradiquer la tuberculose. Le président de [l'Alliance mondiale pour le développement de médicaments antituberculeux](#) a déclaré que **cela nécessiterait deux étapes fondamentales. La première consiste à réduire la durée du traitement de la tuberculose active d'au moins six mois à un mois.** Cela « faciliterait grandement la gestion des soins pour les pays et les systèmes de santé », a-t-il déclaré à Devex en marge du Sommet mondial de la santé. « Cela simplifierait considérablement les choses. Cela faciliterait évidemment beaucoup la vie des patients. »...

HPW – Un journaliste indépendant met en garde contre les profondes inégalités de la diplomatie sanitaire mondiale, tandis que les rédactions luttent pour leur survie

<https://healthpolicy-watch.news/independent-journalist-warns-that-global-health-diplomacy-is-deeply-unequal-newsrooms-struggle-to-survive/>

« Le journalisme indépendant revêt une importance croissante pour comprendre les forces politiques et financières qui façonnent la santé mondiale ; pourtant, les journalistes qui couvrent ces décisions sont confrontés à une pression et à une « » de plus en plus fortes, ainsi qu'à un avenir financier incertain, selon Priti Patnaik, fondatrice et rédactrice en chef de **Geneva Health Files**. »

Geneva Health Files - Le Brésil à la croisée des chemins : ce que la présidence de Flávio Bolsonaro pourrait signifier pour la santé mondiale

Bianca Carvalho ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/brazil-at-crossroads-what-a-flavio-bolsonaro-presidency-could-mean-for-global-health/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Lecture recommandée. « Bianca Carvalho dresse un tableau des profonds bouleversements liés aux élections brésiliennes qui atteindront leur apogée à la fin du mois. Quelle que soit l'issue, cela aura des implications significatives pour la santé mondiale et le commerce, compte tenu de l'influence du Brésil sur la politique mondiale... »

Extraits :

«... **Les élections brésiliennes ne se limitent donc pas à l'avenir de son système de santé.** Le SUS (Système unique de santé) est l'une des plus importantes avancées du retour du pays à la démocratie, lorsque le droit à la santé a été inscrit dans la Constitution de 1988 après deux décennies de dictature militaire. **Modifier ce cadre constitutionnel reviendrait à rouvrir un débat que les Brésiliens se sont battus pour trancher lors de la transition démocratique du pays : la santé est-elle un droit universel garanti par l'État ou une prestation de plus en plus soumise aux**

contraintes des priorités politiques et budgétaires ? La promesse de Flávio Bolsonaro de modifier la Constitution, combinée à la représentation de son parti au Congrès et au pouvoir présidentiel dont il disposera pour nommer de nouveaux juges à la Cour suprême, **soulève des questions quant aux garanties institutionnelles qui protègent ce droit. ... »**

« Depuis des décennies, le Brésil contribue à façonner les débats internationaux sur la couverture sanitaire universelle, l'accès aux médicaments, la vaccination et le rôle de l'État dans la protection de la santé publique. Le pays a démontré que la santé universelle peut être établie comme un droit constitutionnel et soutenue par des institutions publiques au service de l'ensemble de la population. Si les fondements de ce modèle venaient à être affaiblis, les conséquences seraient d'abord ressenties par les Brésiliens qui dépendent du SUS, mais les répercussions affecteraient également les efforts internationaux visant à promouvoir l'équité en matière de santé. ... Le changement au Brésil se fera vivement sentir à Genève, où le pays a été l'un des acteurs les plus influents tant dans le domaine du commerce que dans celui de la santé, au sein de l'Organisation mondiale du commerce et de l'Organisation mondiale de la santé. Le Brésil a pris part aux discussions au sein de l'OMS lors de l'un des processus législatifs les plus déterminants en matière de santé mondiale au cours des cinq dernières années. En fin de compte, la question n'est pas seulement de savoir quel type de système de santé le Brésil aura sous la présidence de Bolsonaro, mais aussi quel rôle le pays jouera dans la défense du principe selon lequel la santé est un droit universel. À l'heure où les institutions multilatérales et la coopération internationale font face à des pressions politiques croissantes, les choix du Brésil pourraient contribuer à déterminer si ce principe restera un pilier de la gouvernance mondiale en matière de santé ou s'il deviendra une nouvelle victime d'un ordre politique en mutation. »

CDC Afrique – Les États membres de l'UA valident le cadre de gouvernance des données sanitaires du continent africain

<https://africacdc.org/news-item/au-member-states-validate-african-continental-health-data-governance-framework/>

(22 oct.) **« Cette validation marque une étape majeure vers une approche continentale commune en matière de gouvernance sécurisée, éthique et souveraine des données de santé, avant la finalisation et l'examen du cadre dans le cadre des processus politiques de l'Union africaine. »**

« Les États membres de l'Union africaine (UA) ont validé le cadre continental africain de gouvernance des données de santé, ouvrant ainsi la voie à la première approche continentale commune de l'Afrique en matière de gouvernance légale, sécurisée, éthique et souveraine des données de santé... »

Fondation des Nations unies – Après la 81e AGNU : les réunions phares de l'ONU sur la santé peuvent-elles rester au cœur de la diplomatie mondiale en matière de santé ?

Camden Malone ; [Fondation des Nations unies](#) ;

Cette analyse, qui s'appuie sur la dernière déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPPR), mérite vraiment d'être lue.

« La récente réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies illustre les défis auxquels est confrontée la coopération multilatérale – ainsi que le besoin urgent d'évoluer. »

Citation : « **Pour redynamiser la réunion de haut niveau, il faut renforcer ses deux fonctions fondamentales : attirer l'attention politique sur une question et trouver des solutions au sein de l'ensemble de l'écosystème**, notamment auprès des gouvernements, de la communauté scientifique et universitaire, des entreprises et de la société civile. **Les récentes réunions se sont éloignées de ces deux objectifs...** »

NYT – Les fortunes générées par l'IA pourraient apporter des fonds essentiels à la santé mondiale. La course est lancée.

<https://www.nytimes.com/2026/10/20/us/politics/ai-fortunes-could-bring-critical-funds-to-global-health-the-scramble-is-on.html>

À lire absolument. « **Les gains exceptionnels attendus des introductions en bourse entraînent les acteurs du secteur de la santé dans une course pour obtenir des milliards de dollars supplémentaires destinés à la philanthropie. Un système d'aide fragile pourrait bien être bouleversé.** » Quelques extraits ci-dessous.

À propos de « ... la richesse issue des introductions en bourse de grandes entreprises d'intelligence artificielle, qui pourraient débiter dès le mois prochain. **Celles-ci pourraient injecter des dizaines de milliards de dollars de nouveaux fonds philanthropiques dans les mains d'organismes caritatifs choisis ou créés par une nouvelle classe de donateurs ultra-riches, dont beaucoup ont manifesté un intérêt pour la santé mondiale.** Cette manne issue de l'IA, que certains qualifient de « **troisième vague de philanthropie** », pourrait rivaliser avec, voire dépasser, les montants versés par les gouvernements des pays riches... »

« **Ces nouveaux bailleurs de fonds apportent un état d'esprit propre aux fondateurs d'entreprises technologiques**, susceptible de stimuler l'ambition, d'accélérer la mise sur le marché de nouveaux médicaments et outils, et d'imposer de nouvelles normes de performance à des institutions sclérosées. **Mais ces bailleurs de fonds ont tendance à se focaliser sur les indicateurs et les résultats, une approche qui ne s'adapte pas facilement au travail complexe que représente l'éradication de la pauvreté.** Et à mesure qu'ils deviennent parmi les acteurs les plus puissants du secteur, cette évolution pourrait porter atteinte à la souveraineté des pays à faibles revenus qui tentent de reprendre le contrôle de leurs propres systèmes de santé après des décennies d'influence extérieure autoritaire. »

« ... **Bon nombre de ces nouveaux philanthropes de l'IA sont issus du mouvement de l'« altruisme efficace »**, une philosophie qui consiste à utiliser les données pour déterminer comment faire le plus de bien possible au plus grand nombre. **Il y a quinze ans, ce mouvement naissant avait identifié la lutte contre le paludisme, et en particulier l'achat et la distribution de moustiquaires, comme le moyen le plus rentable de sauver une vie.** Cette intervention couronnée de succès a ouvert la voie à leur intérêt pour d'autres mesures sanitaires relativement peu coûteuses et étayées par des données probantes, telles que la vaccination, le déparasitage et la distribution de sels de réhydratation orale pour traiter la diarrhée, l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes enfants. »

« Les altruistes efficaces ont été des donateurs majeurs de deux grands « agrégateurs », GiveWell et Coefficient Giving, qui étudient les interventions rentables, conseillent les philanthropes en herbe et offrent un canal d’octroi de subventions que certains entrepreneurs utilisent alors même qu’ils commencent à créer leurs propres fondations... Ces nouveaux bailleurs de fonds abordent leurs dons avec un scepticisme issu de la Silicon Valley, selon les experts de la santé sollicités pour les conseiller. Ils qualifient des organisations telles que la Fondation Gates de « TradPhil » et se montrent méfiants envers les grandes agences d’aide, qu’ils jugent pléthoriques, inefficaces et insuffisamment motivées par les données probantes. »

«... Le signe le plus marquant de l’ampleur et des implications de cette réorientation des financements est un projet de don de 2 à 3 milliards de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les États-Unis, principal donateur du Fonds, ont versé 1,65 milliard de dollars l’année dernière. Ces fonds sont proposés par l’intermédiaire de GiveWell, qui n’a pas souhaité révéler l’identité des donateurs à l’origine de cette nouvelle offre. Mais des documents internes du Fonds mondial obtenus par le Times la décrivent comme une « nouvelle source de financement philanthropique privé susceptible d’être transformatrice ». Ces fonds seraient consacrés à la lutte contre le paludisme dans les pays où la maladie fait le plus de victimes. Le conseil d’administration du Fonds mondial se prononcera la semaine prochaine sur la création d’un nouvel « accélérateur d’impact contre le paludisme » qui servirait de vecteur à l’investissement de GiveWell. Dans les documents présentant les termes de l’accord au conseil d’administration du Fonds mondial, les dirigeants de l’organisation ont indiqué que cet arrangement conférerait à un donateur un pouvoir sans précédent pour décider des interventions qu’un pays mettra en œuvre, bouleversant ainsi le modèle utilisé par le Fonds mondial depuis près de 25 ans. Ils ont également souligné que le montant et la durée du soutien sont incertains, car liés à un secteur volatil. Mais ces risques valent la peine d’être pris, ont-ils insisté auprès du conseil d’administration, afin d’être en première ligne. « Le donateur prend dès à présent des décisions quant aux canaux à utiliser pour investir dans la lutte contre le paludisme, afin de commencer à déployer les financements aussi rapidement que possible dès qu’ils seront disponibles », ont-ils écrit, tout en avertissant que si le Fonds n’acceptait pas ces conditions, le donateur passerait rapidement à autre chose.

« Alors que la tendance générale en matière de développement mondial ces dernières années a été d’aider les pays à renforcer leurs systèmes de santé et de s’éloigner des programmes axés sur une seule maladie, comme la tuberculose ou le VIH, cette approche ne correspond pas aussi bien au type d’évaluation d’impact exigé par l’altruisme efficace... »

«... Jacob Trefethen, qui dirige une division de la Fondation OpenAI consacrée aux sciences de la vie et à la guérison des maladies, a déclaré qu’il y avait de la place pour une certaine disruption positive dans ce domaine. « Nous essayons de réfléchir très attentivement aux problèmes autour desquels nous devrions créer de nouvelles organisations et aux moments où nous devrions collaborer avec des acteurs établis », a-t-il déclaré. « Nous combinerons les deux approches. » Son organisation, ainsi que les agrégateurs, augmentent rapidement leurs effectifs, en recrutant des experts issus d’organisations telles que la Fondation Gates et le Center for Global Development, alors qu’ils se préparent à accélérer le volume de fonds qu’ils mobilisent... »

«... Le Dr Shah, qui préside le Long-Term Benefit Trust d’Anthropic, a déclaré qu’il encourageait les donateurs potentiels à réfléchir de manière plus large à ce que peut signifier le terme « efficace » dans le domaine de la santé mondiale. Oui, leur dit-il, il faut compter les vies sauvées ou les maladies évitées. Mais, fait-il valoir, le renforcement du système de santé a un effet secondaire bénéfique qui n’apparaît pas aussi clairement dans le bilan... »

Guardian - La société d'IA Anthropic va consacrer 5 % de ses actions à un fonds dédié au « bien public »

<https://www.theguardian.com/technology/2026/oct/19/ai-firm-anthropic-to-commit-shares-to-fund-for-public-good>

« Ce don de 48 milliards de dollars de la part de l'entreprise, qui s'apprête à entrer en bourse, intervient dans un contexte d'inquiétudes concernant ce secteur technologique. »

« Anthropic a annoncé qu'elle consacrerait 5 % de ses actions à un fonds dédié au « bien public », alors que le développeur d'IA à l'origine du chatbot Claude cherche à renforcer son attractivité avant son introduction en bourse... Cette annonce intervient dans un contexte de nervosité croissante du public vis-à-vis de l'IA, qu'il s'agisse de la menace pour l'emploi humain, de l'impact sur l'environnement ou de son influence sur les comportements sociaux... »

Devex Pro - Les philanthropes de l'IA veulent des résultats d'ici deux ans. Le développement peut-il répondre à cette attente ?

<https://www.devex.com/news/ai-philanthropists-want-results-in-two-years-can-development-deliver-113658>

« Les programmes de développement qui ont fait leurs preuves peuvent absorber les nouvelles richesses générées par l'IA, affirme Rachel Glennerster, présidente du Center for Global Development. Le plus difficile est de répondre aux attentes des bailleurs de fonds, qui souhaitent un impact rapide. »

« Certaines personnes qui s'apprêtent à investir de nouvelles richesses issues de l'intelligence artificielle souhaitent savoir si leur argent permettra de sauver des vies dans un délai relativement court. Pour Rachel Glennerster, présidente du Center for Global Development, cette attente représente un défi plus important que celui de trouver des programmes dignes d'intérêt à financer. ... »

Devex Pro - Les coupes budgétaires menacent de freiner les innovations en matière de santé mondiale

<https://www.devex.com/news/funding-cuts-threaten-to-stall-global-health-innovations-113616>

(accès payant) « Le raccourcissement des cycles de financement et la diminution du soutien des bailleurs de fonds risquent de ralentir le développement de nouvelles technologies de santé — et d'empêcher des produits prometteurs d'atteindre les personnes qui en ont besoin. »

« Le secteur de la santé mondiale s'efforce depuis des années de garantir que les innovations vitales parviennent aux populations des pays à faibles revenus. Mais à mesure que les financements des donateurs diminuent, certaines technologies prometteuses risquent de rester bloquées au stade du développement — ou de ne jamais parvenir aux patients, même après avoir prouvé leur efficacité. Tel est l'avertissement lancé par le Dr Melanie Saville, directrice scientifique chez PATH, qui a déclaré que la fragmentation croissante des financements et le raccourcissement des cycles de financement créent de nouveaux défis pour les organisations développant des technologies de santé destinées aux milieux à faibles ressources... »

CGD (Note d'orientation) – Vers un remboursement net ? L'évolution des relations financières nettes des pays à faibles revenus avec le FMI

C. Patillo ; <https://www.cgdev.org/publication/shift-toward-net-repayment-low-income-countries-changing-net-financial-relationship-imf>

« Les pays à faible revenu (PFR) s'orientent vers un remboursement au Fonds monétaire international (FMI) supérieur aux nouveaux décaissements qu'ils reçoivent. Les flux nets agrégés provenant du Fonds fiduciaire pour la réduction de la pauvreté et la croissance (PRGT) vers les PR devraient devenir négatifs vers la fin de la décennie, à mesure que les prêts exceptionnels accordés ces dernières années arriveront à échéance, tandis que la part des pays emprunteurs effectuant déjà des remboursements nets sur leurs prêts PRGT devrait atteindre un niveau record en 2026... »

Bloomberg – Pour trois Buffett, un casse-tête de 150 milliards de dollars autour de la fortune de Warren

<https://www.bloomberg.com/features/2026-buffett-family-fortune/>

(accès payant) « Comment les différents frères et sœurs se préparent à façonner son héritage. »

Devex – Dette et impôts

[Devex](#) ;

Avec quelques informations sur le **programme prévu par le Royaume-Uni pour le G20.**

« Le ministre britannique des Affaires étrangères, Ed Miliband, **a fait des promesses audacieuses** : il compte mettre à profit la présidence britannique du G20 pour s'attaquer à la dette qui paralyse les pays en développement et freine leur progrès social. Il s'est également engagé à endiguer les flux financiers illicites qui privent ces pays de recettes fiscales dont ils ont cruellement besoin. Et il a souligné que ces ambitions sont parfaitement compatibles avec – et en fait essentielles à – la sauvegarde de la sécurité nationale du Royaume-Uni. »

« Il s'agit **d'un problème d'action collective**, car les questions de sécurité alimentaire mondiale, de sécurité énergétique et de migration auront des répercussions sur la Grande-Bretagne si nous ne les traitons pas », a-t-il déclaré **lors d'un événement** organisé par **la Fondation Rockefeller**. « Il en va de même pour la dette, le développement et la fragilité. **À mon sens, une politique étrangère qui ignore les causes profondes des conflits dans le monde est tout à fait insuffisante pour défendre véritablement notre sécurité.** »

« M. Miliband a également mis en avant d'autres priorités pour la présidence britannique du G20, notamment l'investissement dans les pays du Sud — à la fois par le biais des banques multilatérales de développement et de la mobilisation de capitaux privés ; l'accent mis sur la résilience et le changement climatique ; et un effort pour soutenir les États fragiles.

- À lire également : à venir : **10e sommet Health20 (Londres, 23-24 novembre)** : « Alors que les budgets de l'aide diminuent et que la géopolitique redéfinit la santé mondiale, comment maintenir le financement de la santé à l'ordre du jour du G20 ? Telle est la question au

cœur du **10e Sommet Health20**, qui se tiendra à Londres les **23 et 24 novembre 2026**, alors que le **Royaume-Uni se prépare à assumer la présidence du G20 en 2027**. Des décideurs politiques, des organisations internationales, des parlementaires et des investisseurs se réuniront pour défendre la santé en tant qu'atout économique, et non comme une dépense à réduire. Parmi **les intervenants** figurent le Dr Kalipso Chalkidou (OMS), Sir Jeremy Farrar (PATH), le Dr Magda Robalo (UHC2030) et Marek Mora (BEI), **l'appel à l'action du sommet s'adressant directement aux sherpas du G20**. Pour en savoir plus et vous inscrire, rendez-vous sur <https://h20annualsummit.com/>. »

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

Les États-Unis concluent un accord de 25 millions de dollars avec l'UNICEF pour éviter les pénuries de médicaments

[Reuters](#) ;

(17 octobre) « **Le gouvernement américain a conclu un accord visant à continuer de fournir à certains des pays les plus pauvres du monde des médicaments et du matériel médical gratuits et vitaux destinés aux mères, aux nourrissons et aux jeunes enfants, après des mois d'incertitude et de perturbations dans l'approvisionnement**. C'est le Fonds des Nations unies pour l'enfance (**UNICEF**) qui se chargera de l'approvisionnement, a indiqué à Reuters par e-mail un porte-parole du Département d'État, sans donner plus de détails. **L'UNICEF a précisé que cet accord d'une durée d'un an s'élevait à 25 millions de dollars.** »

« ... Neuf anciens responsables américains de l'aide humanitaire, représentants d'organisations non gouvernementales et responsables gouvernementaux ont déclaré à Reuters qu'une **interruption avait constitué une préoccupation majeure, car le contrat existant entre l'USAID, aujourd'hui dissoute, et son fournisseur devait expirer le mois dernier...** »

« **L'accord porte sur l'achat et la livraison de fournitures de santé maternelle et infantile, ainsi que de certaines fournitures nutritionnelles, à au moins 15 pays précédemment couverts par le programme, notamment la République démocratique du Congo, Haïti et le Mali, a précisé l'UNICEF...** »

PS : « ... **Les fournitures de santé maternelle et néonatale représentaient moins de 1 % des plus de 5 milliards de dollars dépensés par le programme Global Health Supply Chain de l'USAID entre 2016 et 2023, selon le dernier rapport annuel disponible. Ces dépenses ont été acheminées par l'intermédiaire du prestataire privé Chemonics.** »

«... **Parallèlement à l'accord avec l'UNICEF, les autorités américaines ont prolongé le délai accordé à Chemonics pour livrer certains produits essentiels de lutte contre le paludisme et le VIH, a déclaré le porte-parole du Département d'État à Reuters. Les États-Unis ont également signé un accord avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui permet aux pays de commander de nouveaux produits de lutte contre le VIH et le paludisme financés par les États-Unis via la plateforme de commande du Fonds...**»

TGH – La recherche en santé mondiale à l'ère de l'« America First »

G. Ogedebe et al. ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/global-health-research-in-the-america-first-era>

« **L'innovation réciproque**, lorsque des chercheurs trouvent et adaptent des solutions pour améliorer la santé au-delà des frontières, **pourrait être une réponse aux défis politiques actuels liés au financement de la recherche.** »

« **Les chercheurs en santé mondiale basés aux États-Unis peuvent ainsi s'appuyer sur l'innovation réciproque pour démontrer que la recherche en santé mondiale peut s'inscrire dans une stratégie "America First"...** ... Un exemple clair d'innovation réciproque provient de la recherche sur une stratégie de transfert de tâches pour la prise en charge de l'hypertension (TASSH) au Ghana, menée dans le cadre de l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques, qui s'est déroulée de 2012 à 2016... »

« ... Des exemples tels que les interventions de transfert de tâches pour l'hypertension au Ghana montrent que la recherche en santé mondiale, qui explore des solutions aux déterminants universels de la santé, peut donner aux communautés à l'étranger — et aux États-Unis — les outils nécessaires pour adapter les solutions les plus prometteuses afin d'améliorer la santé, quel que soit le lieu où elles ont été découvertes... »

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

BMJ – La transition écologique offre une opportunité cruciale pour financer la couverture sanitaire universelle

J. Gonçalves et al. ; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-100890>

« **Judite Gonçalves et ses collègues soutiennent que le financement de la santé doit être au cœur de la gouvernance des subventions aux énergies fossiles et des recettes issues des minerais critiques.** »

Messages clés :

« **733 milliards de dollars ont été consacrés aux subventions aux carburants en 2024, un montant bien supérieur à celui nécessaire pour combler le déficit de financement de la couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale.** Générer des fonds pour la santé en réduisant les subventions aux combustibles fossiles et en instaurant une tarification du carbone ainsi que des redevances sur les minerais critiques nécessitera des choix politiques délibérés. »

« **Le secteur de la santé a besoin d'une part des recettes réservée à cet effet dès le début de la réforme, par exemple sous la forme de règles d'affectation protégées soumises à un réexamen périodique.** Les ministères de la Santé, la société civile et les organisations professionnelles de santé doivent de toute urgence **s'impliquer et exercer leur influence sur les cadres de redevances applicables aux minerais critiques**, qui sont en train d'être fixés. **Les recettes issues de la transition écologique profitent de manière disproportionnée aux pays à revenus élevés, tandis que les**

déficits de financement de la couverture sanitaire universelle se concentrent dans les pays à faibles revenus, ce qui rend indispensables des mécanismes internationaux de redistribution. »

Et un extrait :

« Le déficit de financement annuel de la CSU est estimé entre 20 et 54 milliards de dollars par an dans les pays à faibles et moyens revenus pour la période 2026-2030. Cependant, les progrès sont au point mort, une situation exacerbée par les coupes drastiques dans l'aide étrangère à la santé, principalement en provenance des États-Unis. Les dépenses de santé devraient baisser dans plus de 80 % des pays à faibles revenus et dans 40 % des pays à revenus intermédiaires inférieurs d'ici 2030.⁹ Les pays les plus exposés aux coupes dans l'aide étrangère sont ceux qui sont les plus éloignés de la couverture universelle... »

« Le tableau 1 met en regard ce déficit et les ressources potentielles issues de la transition écologique, par catégorie de revenus des pays. **Deux tendances principales se dégagent. Premièrement, à l'exception du groupe des pays à faibles revenus, les subventions aux carburants sont colossales par rapport au déficit de financement de la couverture universelle.** À eux seuls, les pays à revenus intermédiaires inférieurs ont dépensé 187 milliards de dollars en subventions aux énergies fossiles en 2024, alors que le déficit de financement de la couverture universelle ne s'élevait qu'à 2 à 19 milliards de dollars par an. Même en tenant compte d'autres postes de dépenses financés par les économies réalisées grâce aux réformes — indemnisation des ménages pauvres, investissements dans les énergies renouvelables, réduction de la dette —, l'ampleur des dépenses de subventions suggère qu'une part modeste de ces économies suffirait à combler le déficit de financement de la CSU... **Deuxièmement, la répartition du potentiel de recettes et des besoins n'est pas parfaitement alignée : les pays à revenu intermédiaire supérieur et à revenu élevé ne présentent aucun déficit de financement de la CSU, mais représentent environ 75 % à la fois des subventions aux combustibles fossiles et du potentiel de recettes prévu lié aux minerais critiques.** Les pays à faibles revenus, qui présentent le plus grand déficit de la CSU, ne pourraient générer que 5,3 milliards de dollars d'économies sur les subventions aux carburants et disposeraient de recettes publiques annuelles estimées à 1,1 milliard de dollars provenant des minéraux critiques. Ce décalage souligne la nécessité de mettre en place des mécanismes internationaux de redistribution conformes à une transition verte juste — une transition qui garantisse que l'abandon des combustibles fossiles ne porte pas préjudice de manière disproportionnée aux pays et aux communautés les plus pauvres. De plus, la concrétisation de ces recettes à grande échelle et leur affectation aux budgets de santé dépendent des décisions politiques, des dispositifs de gouvernance et des capacités de mise en œuvre... »

«... Pour mettre à profit la transition verte afin de parvenir à la CSU, trois étapes interdépendantes sont nécessaires : générer des ressources financières, les gérer de manière à ce qu'elles alimentent les budgets de santé, et convertir ces fonds en progrès vers la CSU...» Découvrez comment.

Guardian – Le soutien de la population britannique aux principes fondateurs du NHS est en baisse

[The Guardian](#) ;

« Selon les experts, l'aggravation des difficultés économiques et l'évolution des mentalités vis-à-vis de l'immigration pourraient expliquer cette baisse de soutien. »

« **Le soutien du public aux principes fondateurs du NHS – à savoir qu’il est gratuit, accessible à tous et financé par l’impôt – a baissé au cours des cinq dernières années, comme l’ont montré des études.** Le soutien à **ces trois piliers** a reculé entre 2021 et 2025 au sein de la population britannique, à l’exception d’une légère hausse du soutien des milléniaux au financement du NHS par l’impôt. »

« Selon les experts, la **forte augmentation des difficultés économiques et l’évolution des mentalités vis-à-vis de l’immigration** au cours de ces années pourraient contribuer à expliquer cette baisse de soutien... »

Les 40 ans de la Charte d’Ottawa

La Charte d’Ottawa a été adoptée en novembre 1986.

Une conférence vient de se tenir à Ottawa (20-21 octobre) sur le thème « [La Charte d’Ottawa a 40 ans](#) ».

Un [document de référence](#) a également été publié à l’occasion de [cette conférence](#).

La promotion de la santé à quarante ans : le choix politique que nous devons sans cesse faire

I. Kickbusch ; <https://www.globalgovernancemedia.org/health-promotion-at-forty-the-political-choice-we-keep-having-to-make/>

« Par une froide journée de novembre 1986 à Ottawa, une petite conférence a formulé une affirmation ambitieuse : la santé se construit « dans les lieux de la vie quotidienne, là où les gens apprennent, travaillent, jouent et aiment ». Cela semble aller de soi aujourd’hui. En 1986, c’était une provocation. **Elle a sorti la santé du domaine exclusif de la médecine pour la placer au cœur de la politique, des choix économiques, de l’urbanisme, de l’éducation, des marchés du travail et de la politique sociale.** Elle a déclaré que **les conditions préalables à la santé sont la paix, le logement, l’éducation, l’alimentation, les revenus, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l’équité.** Et elle a insisté sur le fait que les personnes doivent pouvoir prendre le contrôle des déterminants de leur propre santé. »

« Quarante ans plus tard, la question n’est pas de savoir si nous devons célébrer la Charte d’Ottawa sur la promotion de la santé, mais si elle reste d’actualité. Ma réponse, et celle qui traverse cette publication, est que la **Charte est peut-être encore plus valable et nécessaire aujourd’hui qu’au moment de sa rédaction.** Ce qui a changé, c’est le monde qui l’entoure : les déterminants se sont multipliés, les acteurs sont devenus plus puissants et l’espace politique dédié à la santé est devenu plus contesté... »

«... Pourtant, le monde de 2026 n’est pas celui de 1986. Trois évolutions se distinguent. Premièrement, les déterminants commerciaux de la santé ont gagné en ampleur et en sophistication. Les industries mondiales produisant du tabac, de l’alcool et des aliments ultra-transformés, et utilisant des combustibles fossiles, façonnent non seulement les produits, mais aussi

les politiques, les normes et l'environnement informationnel. La charte soulignait la nécessité de s'opposer aux intérêts nuisibles ; aujourd'hui, cela est devenu une tâche centrale de la gouvernance. **Deuxièmement, la transformation numérique a créé des déterminants de la santé entièrement nouveaux.** Les plateformes et les algorithmes façonnent désormais la manière dont les personnes – en particulier les enfants – passent leur temps, nouent des relations, se perçoivent elles-mêmes et comprennent le monde. Les cadres de la vie quotidienne sont devenus hybrides. La santé se construit et se vit autant en ligne que hors ligne, et l'environnement numérique doit être considéré comme un cadre favorable à la santé, qu'il convient de réguler. **Troisièmement, la crise planétaire a mis en évidence ce que la Charte d'Ottawa laissait déjà entrevoir en évoquant un écosystème stable : la santé humaine dépend de la santé de la planète. La promotion de la santé doit désormais devenir une promotion de la santé planétaire. »**

« À cela s'ajoute un contexte politique extrêmement difficile : un multilatéralisme fragmenté, un désengagement des bailleurs de fonds, des sociétés polarisées et une crise épistémique marquée par l'érosion de la confiance dans la science et les institutions. L'idée même d'un bien public partagé est remise en cause... »

Lancet Public Health – Numéro spécial du 10^e anniversaire

[https://www.thelancet.com/issue/S2468-2667\(26\)X2010-2](https://www.thelancet.com/issue/S2468-2667(26)X2010-2)

Découvrez notamment :

Lancet Public Health (éditorial) – Les 10 ans de The Lancet Public Health

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00229-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00229-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

Avec un aperçu clair de ce numéro anniversaire.

« Ce numéro de *The Lancet Public Health* marque le 10^e anniversaire de la revue. En 2016, après avoir été témoin de deux urgences de santé publique de portée internationale — les épidémies du virus Zika et du virus Ebola —, l'équipe de The Lancet a décidé de lancer une revue en libre accès consacrée à la santé publique, soulignant ainsi l'importance de la libre accessibilité des résultats de recherche pour la pratique de la santé publique et l'élaboration des politiques. **Au cours de la dernière décennie, nous nous sommes efforcés d'aborder les enjeux les plus urgents en matière de santé publique, de recenser et de répondre aux problèmes nouveaux et émergents (par exemple, les déterminants environnementaux et commerciaux de la santé), et de mettre en lumière certains déterminants de la santé et de l'équité en santé qui sont sous-reconnus et sous-estimés... »**

«... Ce numéro anniversaire **met en avant l'attention que nous continuons de porter à l'équité en matière de santé** : le fossé persistant entre le nord et le sud de l'Angleterre en termes de mortalité ; le lien entre le décès d'un parent pendant l'enfance et la santé et le bien-être à l'âge adulte ; et les soins de santé en milieu carcéral. ... Notre anniversaire est également une occasion d' **e de saluer notre collaboration de longue date avec l'Institute for Health Metrics and Evaluation et The Lancet Countdown on Climate and Health.** »

« ... **La série de points de vue de responsables de la santé publique** présentée dans ce numéro illustre la richesse et le dynamisme du domaine de la santé publique aujourd'hui. Mais **elle met également à nu les défis actuels et futurs auxquels la santé publique est confrontée. Les perspectives divergent. Les pessimistes côtoient les optimistes.** Pour **Michael Marmot**, « il faut reconnaître que la justice sociale est fondamentale pour la santé de la population et l'équité en matière de santé ». Pour **Francesca Colombo**, « le défi central de la prochaine décennie ne réside pas dans l'absence de données, mais plutôt dans l'absence de volonté politique ». Pour **Ilona Kickbusch**, « la prochaine décennie ne se contentera pas de mettre à l'épreuve la capacité de la santé publique à répondre à de nouvelles menaces, elle mettra à l'épreuve les fondements épistémiques sur lesquels repose l'ensemble de cette entreprise ». La santé publique est confrontée à des défis majeurs : les inégalités, le changement climatique, l'intelligence artificielle. Les problèmes relèvent souvent de la politique, du pouvoir et des systèmes, et non des données scientifiques. Pour **Jeremy Shiffman**, « jeter un regard en arrière sur 200 ans plutôt que sur 10 offre des raisons d'être optimiste... »

«... La **prochaine décennie en matière de santé publique sera façonnée par les déterminants numériques de la santé — l'enjeu de santé publique majeur de notre époque**, comme l'a brillamment démontré une récente [série d'articles publiés dans The Lancet](#). »

Lancet Public Health (Point de vue) – Y a-t-il des raisons d'être optimiste quant à l'avenir de la santé mondiale ?

J Shiffman ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00190-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00190-8/fulltext)

L'un des points de vue incontournables de ce numéro.

« Au cours de la **dernière décennie, le domaine de la santé mondiale a été confronté à de graves défis et à un examen minutieux quant à sa légitimité et à son efficacité. Une perspective à plus long terme — 200 ans plutôt que 10 — offre des raisons d'être prudemment optimiste quant à l'avenir de la santé mondiale.** Un examen de l'histoire de la santé internationale révèle que, bien que les agendas égoïstes des États industrialisés aient été les principaux moteurs de ce domaine, ces ambitions ont été tempérées par la diffusion progressive, d'un pays à l'autre, de normes et d'initiatives cosmopolites concernant le droit à la santé pour tous et la responsabilité des gouvernements d'améliorer la santé de la population. Les raisons d'espérer ne résident pas dans le fait que le progrès soit inévitable. Il s'agit plutôt de constater que les engagements universalistes se sont peut-être suffisamment généralisés et institutionnalisés pour résister à des périodes de recul politique sans inverser la tendance à l'expansion à long terme. La clé pour pérenniser les progrès réside dans la persévérance des acteurs attachés à ces normes à les défendre. »

Point de vue de Lancet Public Health – Réimaginer les aspirations de la santé publique pour la décennie à venir

Sandro Galea ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00194-5/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00194-5/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

« Les dix dernières années ont remis en question et remodelé la santé publique d'une manière qu'il était difficile d'imaginer il y a plus d'une décennie. Cette situation exige que la santé publique

réfléchisse clairement à la direction que prend le domaine et anticipe où il doit se situer pour sortir renforcé de cette période. **Cinq tendances façonneront la santé au cours des prochaines décennies : le vieillissement de la population, l'urbanisation, le changement climatique, l'évolution des relations avec les institutions et l'émergence de technologies transformatrices.** Ces tendances sont à l'origine de — et coïncident avec — une évolution de la charge de morbidité, notamment la montée en puissance des maladies non transmissibles, l'importance croissante des maladies neurologiques et des troubles cérébraux, les effets persistants et de plus en plus imprévisibles des maladies infectieuses, l'aggravation des inégalités en matière de santé et les exigences croissantes pesant sur les systèmes de santé. Ces défis offrent des opportunités évidentes et devraient orienter la santé publique vers cinq aspirations clés pour l'avenir : permettre des vies plus longues et plus saines en tenant compte des conditions nécessaires à un vieillissement en bonne santé, s'attaquer aux nouveaux déterminants de la santé — principalement commerciaux —, s'efforcer de mettre en place de meilleurs systèmes de santé, adopter les nouvelles technologies et repenser la manière dont le secteur réfléchit, s'exprime, agit et communique sur son travail. »

Point de vue du Lancet PH – Investir dans la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies

Prof. Ole F. Norheim, et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00201-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00201-X/fulltext)

« ... En nous appuyant sur le rapport *“Disease Control Priorities”* consacré à la prévention, à la préparation et à la réponse aux pandémies, nous résumons dans ce point de vue nos réflexions et nos recommandations pour la prochaine décennie en matière de santé publique, **en mettant l'accent sur les mesures les plus efficaces que les pays peuvent mettre en œuvre en matière de préparation, de prévention et de réponse aux pandémies afin de se protéger et de protéger les autres.** Nous avons identifié 85 mesures réalisables aux niveaux national et local, dont 40 ont été classées comme des investissements hautement prioritaires. Aux niveaux régional et mondial, nous avons identifié et recommandons 33 mesures hautement prioritaires... »

Lancet Public Health – La crise épistémique comme défi déterminant de la santé publique : savoir, pouvoir et politique de la vérité

I. Kickbusch ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246826672600188X>

« La santé publique a toujours été une science au service de la politique — une discipline qui traduit les données probantes en action collective et les connaissances en politiques publiques. Mais un phénomène qualitativement différent est désormais en marche. **La prochaine décennie ne se contentera pas de mettre à l'épreuve la capacité de la santé publique à répondre à de nouvelles menaces ; elle mettra à l'épreuve les fondements épistémiques sur lesquels repose l'ensemble de cette entreprise. La crise à laquelle nous sommes confrontés n'est pas avant tout une crise des données probantes — la recherche en santé n'a jamais été aussi abondante —, mais une crise de l'autorité du savoir : qui le produit, qui a voix au chapitre, et les faits partagés peuvent-ils encore fonder des réponses collectives ? »**

« ... Trois facteurs distincts convergent pour créer une crise épistémique en santé publique : la fabrication commerciale délibérée du doute scientifique ; l'exclusion structurelle de populations entières de la production et de la reconnaissance de leurs connaissances ; et l'exercice d'un pouvoir algorithmique sur les connaissances qui circulent, pour qui et selon quelles conditions —

un pouvoir qui s'exprime aussi bien à travers les plateformes de réseaux sociaux que les systèmes d'intelligence artificielle (IA). Chacun de ces facteurs a ses propres acteurs et mécanismes, mais **ils partagent un moteur commun : l'exercice du pouvoir sur les conditions dans lesquelles les connaissances sont produites, validées et diffusées.** »

« **Trois changements s'imposent.** Premièrement, **la gouvernance de l'économie mondiale de la recherche en santé doit évoluer, non seulement dans la répartition de ses ressources, mais aussi dans sa structure épistémique**, notamment en ce qui concerne l'identification de ceux qui définissent les programmes de recherche, ceux qui contrôlent les données et la souveraineté cognitive de qui est protégée dans les systèmes d'IA qui façonneront les connaissances en matière de santé pour la prochaine génération. **Les négociations sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages dans le cadre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies illustrent parfaitement ce type de lutte pour la gouvernance épistémique**, les nations disposant de moins de ressources cherchant à tirer un bénéfice réciproque de l'usage de leurs matériaux biologiques. Deuxièmement, **la désinformation en matière de santé, qu'elle soit produite par des acteurs commerciaux, amplifiée par les algorithmes des réseaux sociaux ou générée par des systèmes d'IA, doit être traitée comme un problème d'économie politique**, en abordant la responsabilité des plateformes et les déterminants commerciaux de l'environnement des connaissances comme des domaines centraux de la politique de santé publique, avec le même sérieux institutionnel que la réglementation du tabac et des aliments ultra-transformés. Troisièmement, **rétablir la légitimité d'une gouvernance fondée sur des données probantes nécessite une véritable démocratisation épistémique, incluant des processus participatifs dans lesquels diverses communautés sont reconnues comme détentrices de savoir, dont les épistémologies civiques façonnent les prémisses de l'action de santé publique, et pas seulement ses résultats.** L'insistance fondamentale de la Charte d'Ottawa sur l'autonomisation des communautés a toujours été, en son cœur, une revendication épistémique. Quarante ans plus tard, cela peut s'inscrire dans le cadre **de la justice épistémique...** »

En savoir plus sur les déterminants de la santé

Project Syndicate - Redonner un nouveau souffle au mouvement syndical

J. Vogt et al. ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/how-to-fulfill-promise-of-international-labor-organization-by-jeffrey-vogt-and-monika-mehta-2026-10>

« **Pour tenir la promesse de l'Organisation internationale du travail (OIT) de défendre les droits des travailleurs**, il faudra plus qu'une simple déclaration ou une réforme institutionnelle progressive. **Il faut au contraire un effort mondial concerté pour créer un environnement propice permettant à tous les travailleurs et à leurs organisations d'opérer au-delà des frontières aussi facilement que le fait le capital.** »

« **L'Organisation internationale du travail (OIT) a été créée à une époque où, tout comme aujourd'hui, la société était déchirée par de profondes inégalités. Dans les années qui ont précédé la Première Guerre mondiale, l'organisation militante des travailleurs et les grèves de masse ont alarmé les employeurs et les gouvernements. Le principe fondateur de la Constitution de l'OIT, adoptée en 1919, était que la négociation collective pouvait prévenir la révolution en transformant le conflit de classe en gains négociés et partagés...** » « Cet arrangement reposait sur l'hypothèse qu'un socle international de normes du travail mettrait un terme à la course vers le

bas en matière de salaires et de conditions de travail, alors que les pays se livraient concurrence pour attirer les échanges commerciaux et les investissements. Pendant environ trois décennies après la Seconde Guerre mondiale, cette hypothèse s'est globalement vérifiée, au bénéfice de millions de travailleurs, bien que ceux-ci fussent pour la plupart employés dans le secteur formel des pays industrialisés du Nord... » « **Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Le rapport annuel 2026 des Nations unies sur les Objectifs de développement durable souligne que l'affaiblissement des droits du travail à l'échelle mondiale « empêche de plus en plus de personnes de s'organiser ou de négocier collectivement ».** Selon l'Indice mondial des droits de la Confédération syndicale internationale, 80 % des 121 pays étudiés restreignaient la négociation collective en 2026, et 87 % restreignaient le droit de grève. L'OCDE signale également que le taux de syndicalisation est en baisse depuis des décennies dans ses économies membres. **Dans de nombreux pays, le capital est plus concentré et les gouvernements sont davantage sous son emprise qu'à aucun autre moment du siècle dernier...** »

Avec quelques suggestions pour inverser la tendance.

Maladies non transmissibles

Un rapport de l'OMS examine les inégalités en matière de maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

<https://www.who.int/news/item/20-10-2026-who-report-examines-inequalities-in-noncommunicable-diseases-and-their-risk-factors>

(20 oct.) « Les maladies non transmissibles (MNT) touchent des personnes partout dans le monde, mais **tout le monde n'est pas exposé aux mêmes risques ni ne bénéficie du même accès à la prévention, au diagnostic et au traitement.** »

« Le rapport intitulé ***L'état des inégalités : les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque***, publié aujourd'hui par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), présente une évaluation mondiale des inégalités en matière de maladies non transmissibles (MNT) et de leurs facteurs de risque, en examinant les différences entre les groupes de population au sein des pays. **Le rapport porte sur quatre grandes MNT – le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le diabète – ainsi que sur les principaux facteurs de risque, notamment le tabagisme et la consommation d'alcool, l'obésité et une alimentation malsaine, le manque d'activité physique et la pollution atmosphérique...** »

Découvrez les principales conclusions.

- **Tweet récapitulatif du Dr Alexey Kulikov :**

« Un nouveau rapport de l'@OMS révèle que **les maladies non transmissibles (#MNT)** telles que le cancer, les maladies cardiaques et le diabète, **ainsi que leurs facteurs de risque, touchent de manière disproportionnée les populations les plus pauvres et les plus défavorisées au sein des pays.** Cette première évaluation mondiale exhaustive souligne que **les personnes ayant un niveau d'éducation et de revenus plus faibles sont souvent exposées à des risques plus élevés liés au #tabac, à l'alcool et à la #pollutionatmosphérique, et bénéficient fréquemment de soins de**

moindre qualité, comme des taux de dépistage du cancer plus faibles et un accès plus limité aux traitements contre l'hypertension dans les zones rurales. **Pour combler ces inégalités injustes, les pays doivent donner la priorité à des politiques axées sur l'équité, renforcer les systèmes de #santé primaires et investir dans la collecte de données mieux ventilées** afin de garantir que les interventions vitales parviennent effectivement aux populations qui en ont le plus besoin. »

Nature Medicine (World View) – Attendre d'être suffisamment malade

J Lazarus ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04701-2>

« Le foie peut nous alerter d'un dysfonctionnement métabolique bien avant que des conséquences graves n'apparaissent. Pourquoi n'y prêtons-nous pas attention ? »

À propos de « ... **une crise sanitaire mondiale : le diagnostic tardif des maladies non transmissibles.** Souvent, les options thérapeutiques restantes sont plus risquées et plus coûteuses que des interventions précoces. **Ce problème s'est considérablement aggravé au XXI^e siècle, à mesure que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales et les maladies hépatiques convergent de plus en plus vers un dysfonctionnement métabolique.** »

Citation : « ... **Le foie a longtemps été présenté comme un organe silencieux, mais cette caractérisation nous décharge trop facilement de notre responsabilité. Le foie envoie bel et bien des signaux. Mais trop souvent, nos systèmes de santé les ignorent, comme si c'était voulu.** Lorsque Charlie (un patient) m'a dit qu'il « attendait d'être suffisamment malade », il ne se contentait **pas** de décrire les règles régissant l'accès à la transplantation. Il décrivait **la logique qui sous-tend un système d' s axé sur la maladie plutôt qu'un système de santé.** Le siècle métabolique exige une **approche différente : une approche qui reconnaisse les risques interconnectés et aide les gens à les réduire avant que des maladies graves ne se développent.** »

IA et santé

Plos GPH – Qui fait le tri ? La connaissance en tant que bien public à l'ère de l'IA

Kent Buse et Sarah Hawkes ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007381>

« Les institutions qui transformaient l'information en données probantes pour les décisions de politique publique sont privées de financement et discréditées, alors même que l'IA générative les inonde de textes fluides et sans source. Distinguer ce qui est avéré de ce qui est simplement affirmé est désormais une responsabilité fondamentale des institutions de santé publique. »

« ... Dans ce contexte, la capacité revêt deux dimensions. La première est technique. Les agences ont besoin de normes de provenance pour tout ce qu'elles publient ou génèrent à l'aide de l'IA, indiquant si un chiffre a été mesuré, modélisé ou généré, et avec quel degré d'incertitude. Elles ont besoin de fonctions de vérification des données qui fonctionnent au rythme de la politique sans renoncer à la vérification, ainsi que d'investissements renouvelés dans la collecte de données primaires et les capacités statistiques nationales. Un programme d'enquête coûtant 0,1 % du budget d'aide d'un donateur ne devrait plus jamais dépendre de ce donateur, ni d'une seule fondation. **La**

seconde dimension, plus complexe, est politique. À l'ère de la surcharge d'informations et du déficit d'attention, nous devons défendre explicitement les scientifiques et les statisticiens dont dépendent les institutions de santé publique. Garder le silence lorsqu'ils sont attaqués constitue en soi une décision en matière de gestion de l'information. Un travail indépendant, transparent et soumis à un devoir de rendre des comptes doit constituer la base permettant de fournir des données probantes qui inspirent confiance tant au grand public qu'aux décideurs politiques... »

- Via Buse sur LinkedIn :

« Ce n'est pas une question d'informatique. C'est une question de pouvoir : qui décide de ce qui constitue une preuve, de ce qui ne figure jamais à l'ordre du jour et de ce que le public en vient à considérer comme du bon sens ? Susciter le doute et discréditer ceux qui certifient les connaissances est une stratégie ancienne. Ce qui est nouveau, c'est le coût, la rapidité et la portée de cette machine. ... »

« Voici ce que nous demandons à la communauté de la santé publique :

☞ L'OMS a un scientifique en chef ; l'UNICEF a un statisticien en chef ; chaque organisme sérieux dispose de personnes dont le travail consiste à faire la distinction entre fausses informations, désinformation, preuves et connaissances. Confiez à ces fonctions la responsabilité explicite de la manière dont l'institution utilise l'IA, ainsi que les budgets nécessaires pour vérifier ce qu'elle publie.

☞ Indiquez la provenance de chaque chiffre publié, en précisant s'il a été mesuré, modélisé ou généré.

☞ Réinvestissez dans les données brutes.

☞ Défendez haut et fort les scientifiques et les statisticiens dont le travail est à la base de tout le reste. Garder le silence lorsqu'ils sont attaqués est en soi un choix en matière de gestion des connaissances. »

Santé sexuelle et reproductive et santé infantile

OMS – Lancement d'un nouveau cadre mondial pour suivre les risques sanitaires croissants liés aux vagues de chaleur extrême pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants

<https://www.who.int/news/item/21-10-2026-new-global-framework-launched-to-track-increasing-health-risks-of-extreme-heat-for-pregnant-women--newborns-and-children>

« Alors que les vagues de chaleur extrême s'intensifient à travers le monde, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation météorologique mondiale (OMM), l'UNICEF et le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) ont lancé aujourd'hui la toute première série d'indicateurs prioritaires destinés à aider les pays à suivre les impacts de la chaleur sur la santé des femmes enceintes, des nouveau-nés et des enfants. Ce nouveau cadre vise à renforcer la préparation, à améliorer la surveillance et à accélérer les interventions. Ces mesures contribueront à protéger certaines des populations les plus vulnérables aux risques sanitaires liés au climat. »

« Des études continuent de démontrer que l'exposition à la chaleur extrême peut nuire à la santé, de la grossesse à l'enfance, entraînant une augmentation de 26 % du risque de naissance prématurée. Les nouveau-nés sont également de plus en plus exposés : les bébés de moins d'un an

connaîtront 389 % de jours de canicule en plus en 2024 par rapport à la période de référence de 1986 à 2005. **À l'échelle mondiale, on estime que 1,5 milliard d'enfants sont exposés à des vagues de chaleur qui deviennent plus fréquentes, plus longues ou plus intenses. »**

« ... Le nouveau rapport recommande aux pays de surveiller les naissances prématurées, les mort-nés, l'insuffisance pondérale à la naissance, l'hypertension gestationnelle, les décès d'enfants et les consultations dans les établissements de santé pendant les périodes de chaleur extrême. Le suivi de l'assiduité scolaire peut également aider à mettre en évidence la manière dont la chaleur perturbe la vie des enfants... »

HPW – Ce n'est pas une guerre culturelle : les attaques contre les droits des femmes et des personnes LGBT sont au cœur de la stratégie autocratique

<https://healthpolicy-watch.news/not-a-culture-war-attacks-on-womens-and-lgbt-rights-are-central-to-autocratic-playbook/>

« L'opposition politique aux services de santé sexuelle et reproductive et aux droits des personnes LGBT est de mieux en mieux organisée – et les chercheurs affirment que ses cibles sont au cœur d'une réorganisation autocratique de la société, et ne constituent pas simplement des victimes d'une « guerre culturelle ». »

« ...Pour la professeure Andrea Krizsan de l'Université d'Europe centrale, l'exclusion et la « subordination » des femmes, des filles et des personnes LGBT ne constituent pas simplement un « enjeu de la guerre culturelle », mais un « élément fondamental du projet autocratique », dans lequel la communauté politique est réorganisée pour créer des « hiérarchies de citoyenneté »... »

PS : l'article aborde également **le cas du Ghana** – et le recours à la « souveraineté » dans ce pays pour contourner les droits de l'homme internationalement reconnus.

Actualités de l'ONU – Le sommet de Samarcande, une aubaine pour le bien-être et la santé des enfants

<https://news.un.org/en/story/2026/10/1168640>

« Des représentants de l'ensemble de la communauté internationale se réunissent à Samarcande, en Ouzbékistan, pour veiller à ce que les enfants du monde entier puissent s'épanouir dans un monde marqué par la guerre, le chaos climatique et d'autres défis fondamentaux. Le Sommet mondial « Investir dans le bien-être des enfants », soutenu par l'ONU, s'est ouvert mercredi, rassemblant plus de 600 participants venus de plus de 100 pays... »

« Le bien-être d'un enfant dépend de nombreux facteurs, notamment la santé, l'accès à l'éducation, la protection contre la violence, le soutien familial et l'accès à une aide en cas de besoin. ... Le sommet a été organisé par le gouvernement ouzbek en partenariat avec le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général des Nations unies chargé de la violence à l'encontre des enfants, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale. ... »

« ... **La Première Dame de l'Ouzbékistan, Ziroat Mirziyoyeva**, a déclaré que, selon les experts, dans un contexte de forte baisse de l'aide humanitaire internationale, **le nombre de décès chez les enfants de moins de cinq ans devrait augmenter en 2025 pour la première fois depuis le début du siècle... »**

P.S. : « ... **Le sommet de Samarcande accueille également le deuxième congrès international sur le cancer de l'enfance — « De la guérison au bien-être » — consacré à l'oncologie et à l'hématologie pédiatriques.**

Selon l'OMS, plus de 80 % des enfants atteints d'un cancer sont guéris dans les pays à revenu élevé, tandis que ce chiffre est inférieur à 30 % dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.

Dans son message, le Secrétaire général des Nations unies a qualifié cette situation d'« inégalité inacceptable due à des investissements insuffisants et à la faiblesse des services sociaux ». Chaque année, environ 400 000 enfants et adolescents sont diagnostiqués avec un cancer dans le monde. **L'OMS vise à porter le taux de survie mondial à 60 % d'ici 2030... »**

Santé planétaire

Lancet Planetary Health (Commentaire) – En faire moins pour la santé planétaire

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00118-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00118-X/fulltext)

Une évidence, en effet. Et une idée dont l'heure est venue.

« Notre hyperactivité collective consomme d'énormes quantités de ressources et produit sans cesse des déchets et des émissions, causant ainsi de la pollution. **Face à la crise environnementale mondiale, et si nous choissions collectivement d'en faire moins ?... »**

« Dans la pratique, l'efficacité entraîne souvent une augmentation de la production, de la consommation et, ironiquement, une intensité de travail accrue : c'est le paradoxe de l'efficacité. L'avènement de l'intelligence artificielle générative ne fait qu'exacerber davantage cette tendance. **Un programme en faveur de la santé planétaire devrait donc s'attaquer à la dépendance vis-à-vis du travail rémunéré à temps plein et aux normes culturelles productivistes... »**

HPW – À Kuala Lumpur, recouverte de smog, l'Asie accueille sa première conférence « Global Tipping Points »

<https://healthpolicy-watch.news/in-haze-covered-kuala-lumpur-asia-hosts-its-first-global-tipping-points-conference/>

« Alors que des scientifiques, des économistes, des financiers et des décideurs politiques se réunissaient la semaine dernière pour discuter de l'impact du climat lors de la **conférence Global Tipping Points**, la qualité de l'air dans la capitale malaisienne figurait parmi les **pires** au monde. Un smog toxique provenant **des incendies** en Indonésie a envahi la ville et entraîné la fermeture des écoles, tandis que **les délégués de la conférence discutaient des moyens de prévenir les « points de basculement » climatiques** susceptibles d'affecter le fonctionnement essentiel et l'avenir de la planète. Organisée par le Centre for Planetary Health de l'université de Sunway, cette conférence

était la première à se concentrer sur les points de basculement en Asie. Elle a réuni des experts pour débattre à la fois des données scientifiques alarmantes et des « points de basculement positifs », tels que l'énergie solaire à moindre coût.

« Les délégués ont adopté une **déclaration** appelant à un front uni, associant les secteurs de la finance, de l'éducation, de la santé, du droit et de la technologie, pour faire face aux enjeux climatiques. Parmi les mesures les plus concrètes de la déclaration figurent la mise en place d'une coalition de communication, d'une boîte à outils confessionnelle pour la santé planétaire et d'un rapport sur les points de basculement en Asie d'ici 2028. La déclaration souligne également que « c'est dans le domaine de la santé que la crise se fait sentir en premier lieu, et que l'action porte ses fruits le plus rapidement ». ... »

Nature News – Les émissions mondiales ralentissent, mais le monde se dirige à toute allure vers un réchauffement de 2 °C

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03355-x>

« Le dernier rapport des Nations unies sur le climat nous rappelle sans détour que limiter le réchauffement aux niveaux les plus sûrs est désormais probablement hors de portée. »

« L'évaluation du PNUE précède le sommet sur le climat de la COP31, qui se tiendra en novembre à Antalya, en Turquie, où les gouvernements feront le point sur les efforts d'atténuation et d'adaptation au changement climatique. »

« ... Le rapport de cette année contient toutefois quelques bonnes nouvelles. Les premières estimations indiquent que les émissions mondiales de gaz à effet de serre en 2025 ont été à peu près identiques, voire légèrement inférieures, à celles de 2024. Cela s'explique principalement par une baisse des émissions liées à l'utilisation des sols, en particulier celles dues aux feux de forêt, après les incendies sans précédent de 2024. Il s'agirait de la première baisse observée depuis la pandémie de COVID-19, et cela pourrait marquer le début d'un plateau, voire d'un pic des émissions... Mais les chercheurs soulignent qu'une seule année ne suffit pas pour déterminer s'il s'agit d'un changement durable... »

«... Une autre tendance encourageante est l'expansion rapide des énergies renouvelables. La capacité en énergies propres a augmenté environ trois fois plus vite que prévu depuis 2015, et l'énergie solaire s'est développée sept fois plus vite que prévu grâce à la baisse des coûts. »

- Voir aussi [Actualités de l'ONU – Le monde doit réduire ses émissions de 18 % en quatre ans « pour retrouver le bon chemin », selon l'ONU](#)

« Des mesures s'imposent pour éviter un dépassement catastrophique des objectifs climatiques, selon l'organe chargé de l'environnement de l'organisation. »

« Le monde doit réduire ses émissions de carbone de près d'un cinquième au cours des quatre prochaines années, et de près de la moitié d'ici une décennie, pour éviter de dépasser les objectifs climatiques dans des proportions catastrophiques. Bien que la « fenêtre d'opportunité » permettant **de limiter la hausse des températures à 1,5 °C**, conformément aux recommandations scientifiques, se soit refermée, il est encore possible de limiter le « dépassement » de cet objectif, selon le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE). Or, les pays ne parviennent pas à traduire leurs objectifs à long terme de réduction des émissions en actions à court terme, »

comme le révèle un **rapport sur l'« écart d'émissions » entre les objectifs climatiques et les politiques** mises en œuvre. »

« **Les émissions mondiales de carbone semblent avoir marqué le pas : les niveaux d'émissions en 2025 étaient globalement similaires à ceux de l'année précédente.** Mais les analystes du PNUE se sont montrés prudents avant de parler d'un pic ou d'un plateau, compte tenu des grandes incertitudes géopolitiques et d'une dépendance accrue aux combustibles fossiles, malgré la forte **croissance des énergies renouvelables.** »

« **Une réduction des gaz à effet de serre de 18 % d'ici 2030, puis de 45 % d'ici 2045, offrirait de bonnes chances de limiter la hausse des températures à 1,7 °C au-dessus des niveaux préindustriels.** Cela permettrait tout de même à des phénomènes tels que les **vagues de chaleur record de ces derniers mois** de devenir fréquents et courants, mais pourrait contribuer à empêcher qu'ils ne s'aggravent considérablement... »

Actualités sur le changement climatique – Les scientifiques du GIEC s'engagent à poursuivre la publication de rapports sur le climat malgré l'impasse politique

<https://www.climatechangenews.com/2026/10/19/ipcc-scientists-vow-to-press-on-with-climate-reports-despite-political-deadlock/>

(accès payant) « **Après un nouvel échec des gouvernements à s'accorder sur un calendrier, près de 120 auteurs du GIEC se sont engagés à achever leur évaluation dans les délais et avec toute la rigueur scientifique requise.** »

« **Les scientifiques se sont engagés à poursuivre leur travail sur la prochaine série de rapports phares du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), après qu'une dispute politique concernant le calendrier de leur publication a entraîné la suspension de la dernière session vendredi soir, sans qu'un accord ait pu être trouvé.** Au cours du week-end, les responsables gouvernementaux comme les scientifiques ont exprimé leur déception face à l'incapacité de parvenir à un compromis avant que certains délégués des pays en développement et des petits États insulaires ne soient contraints de quitter la réunion d'une semaine en Éthiopie pour prendre leur vol de retour... »

HPW - La plupart des grands émetteurs de carbone ne mentionnent pratiquement pas la santé dans leurs plans climatiques

<https://healthpolicy-watch.news/major-carbon-emitters-barely-mention-health-climate-plans/>

Voir également l'IHP de la semaine dernière.

« **Les pays à faibles et moyens revenus, qui contribuent peu au réchauffement climatique, sont ceux qui se sont le plus mobilisés pour anticiper ses conséquences sur la santé, tandis que les grandes économies, responsables de plus de la moitié des émissions mondiales, n'en tiennent pratiquement pas compte dans leurs derniers engagements climatiques, soumis à l'ONU en vue du sommet de la COP31 qui se tiendra le mois prochain.** »

« Ces conclusions sont tirées d'un **tableau de bord mondial** publié cette semaine par la Global Climate and Health Alliance (GCHA), un réseau regroupant plus de 300 organisations de santé. Ce tableau a évalué 117 plans climatiques nationaux, y compris un plan commun couvrant les 27 États

membres de l'Union européenne, en fonction du sérieux avec lequel ils abordent les questions de santé, allant des coups de chaleur et du paludisme à la question de savoir si les gouvernements prévoient des fonds pour protéger les cliniques contre les inondations et les vagues de chaleur... **Les dix pays les mieux classés produisent environ 1,5 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre, selon les données de l'UE. Dix grandes économies ayant obtenu moins de 10 points sur e les 32 points possibles, parmi lesquelles la Chine, les États-Unis, l'Inde, la Russie et l'Arabie saoudite, en produisent plus de 60 %...** L'Inde, troisième plus grand émetteur mondial, n'a obtenu que deux points... »

« ... Ces **plans, appelés “contributions déterminées au niveau national” (CDN)**, constituent les engagements climatiques pris par les pays dans le cadre de l'Accord de Paris de 2015. Leur contenu est volontaire, mais les gouvernements doivent les actualiser tous les cinq ans Ces **engagements offrent un aperçu très clair de ce que les gouvernements présenteront lors de la COP31, qui s'ouvrira à Antalya, en Turquie, le 9 novembre.** »

PS : « **La tâche qui attend Antalya, a déclaré Suerie Moon**, directrice du Centre de santé mondiale de l'institut, **est de veiller à ce que la santé soit “non seulement mentionnée dans les CDN, mais réellement intégrée” dans les politiques, le financement et les actions sur le terrain.** »

PS : « **Une analyse de l'OMS révèle que la santé est mentionnée, mais rarement financée : l'analyse de ces plans réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dont la publication est prévue la semaine prochaine, met en évidence ce même écart.** Neuf sur dix des 140 plans examinés mentionnent la santé, soit la même proportion que celle recensée par l'OMS en 2022, a déclaré Amy Savage, responsable technique au sein de l'unité « Changement climatique, énergie et qualité de l'air » de l'OMS, qui a également pris la parole lors du lancement. **Seuls 32 plans fournissent une estimation du coût de leurs mesures sanitaires. À peine 10 indiquent qu'ils financeraient l'intégralité de ces mesures sans aide extérieure...** »

« ... **Pour l'instant, la santé ne fait l'objet d'aucun volet de négociation officiel à Antalya.** La présidence turque a inscrit les « **systèmes de santé dynamiques et résilients** » à son programme d'action, un programme volontaire menant de front avec les négociations, et organisera **une Journée de la santé le 9 novembre.** »

« « Nous appelons également les gouvernements qui se rendront à la COP31 à veiller à ce que la santé soit incluse dans les résultats négociés », a déclaré M. Savage. ... **Le plan de santé de Belém a recueilli au moins 33 adhésions de pays depuis son lancement lors de la COP30.** « **Mais l'élan ne se traduit pas par des résultats concrets** », a déclaré M. Kalsakau. Les pays n'ont promis aucun nouveau financement pour ce plan lors de son lancement, comme **l'avait rapporté** Health Policy Watch à l'époque. **Moins de 0,5 % du financement multilatéral pour le climat est consacré à la santé, selon les estimations de l'OMS.** »

« **Le Brésil a proposé un nouveau point à l'ordre du jour de la COP31 sur le financement climatique**, qui devrait porter sur ce que les pays développés doivent aux pays en développement au titre de l'Accord de Paris... »

À lire également :

- [OMS – Dix ans de l'Accord de Paris : un bilan mondial de la santé dans les contributions déterminées au niveau national](#)

(19 oct.) L'analyse de l'OMS mentionnée ci-dessus. « **Ce rapport de l'OMS examine l'intégration de la santé dans la troisième génération de contributions déterminées au niveau national (CDN 3.0), les plans climatiques nationaux par lesquels les pays mettent en œuvre l'Accord de Paris. Dans un contexte d'aggravation des risques sanitaires liés au climat, il examine 114 documents relatifs aux CDN représentant 140 Parties, et évalue la manière dont la santé est prise en compte dans les domaines de l'atténuation, de l'adaptation, des pertes et dommages, de la gouvernance et du financement.** Cette analyse recense des exemples de bonnes pratiques et identifie des opportunités pour renforcer la prise en compte de la santé dans les engagements nationaux en matière de climat. »

« **Les résultats montrent que 91 % des Parties mentionnent la santé, 59 % identifient les avantages connexes des mesures d'atténuation en matière de santé, et 55 % incluent des mesures ou des objectifs d'adaptation spécifiques à la santé. Cependant, seules 11 % prévoient des mesures ou des objectifs de réduction des émissions pour le secteur de la santé, tandis que 23 % estiment les ressources d' s nécessaires aux actions climatiques liées à la santé.** Le rapport souligne la nécessité d'engagements plus spécifiques, fondés sur des données probantes et dotés d'un financement adéquat, notamment une meilleure quantification des bénéfices pour la santé et une intégration plus forte de la santé dans l'ensemble des politiques et des secteurs liés au climat... »

HPW - « Actionnez ce frein d'urgence face au changement climatique et à la pollution atmosphérique », exhortent les experts aux ministres des Finances

<https://healthpolicy-watch.news/use-this-emergency-brake-on-climate-change-and-air-pollution-experts-urge-finance-ministers/>

« **Agissez vite et utilisez le frein d'urgence contre les super-polluants pour sauver des vies et limiter le réchauffement climatique. Tel est le message adressé aux gouvernements et au secteur privé par les experts lors de la conférence annuelle de la Coalition pour le climat et l'air pur (CCAC), organisée par les Nations unies cette semaine à Bangkok.** »

« **Ils exhortent les négociateurs du climat qui se réuniront lors de la prochaine Conférence sur le changement climatique à Antalya, la COP 31, à établir une feuille de route officielle pour lutter simultanément contre la pollution atmosphérique et le réchauffement climatique...** »

« **... Jusqu'à présent, les conférences des Nations unies sur le climat se sont principalement concentrées sur des stratégies visant à réduire le dioxyde de carbone (CO₂), le gaz le plus responsable du réchauffement climatique à long terme. ... » « Or, les super-polluants, également appelés polluants climatiques à courte durée de vie, ne restent dans l'atmosphère que quelques semaines ou, tout au plus, une ou deux décennies – contre plusieurs siècles pour le CO₂. Cela signifie qu'une réduction rapide de ces polluants, dont la plupart contribuent également de manière significative à la pollution atmosphérique, permettrait également de ralentir considérablement le réchauffement climatique à un moment où le monde est mal préparé à des changements rapides.** »

« **... Pour convaincre les gouvernements, les experts invoquent des gains estimés à 1 500 milliards de dollars par an pour l'économie mondiale.** D'autres chiffres sont tout aussi frappants ; les experts espèrent qu'ils persuaderont tant les ministères des Finances que ceux de la Santé. ... Ces chiffres proviennent de nouvelles évaluations réalisées par des chercheurs dans un rapport du CCAC, intitulé **Hidden Assets**, qui additionne les bénéfices sanitaires et économiques liés à la réduction

des super-polluants, notamment le méthane, le carbone noir et l'ozone. ... Prendre des mesures permettra de ramener le nombre annuel de décès dus à la pollution atmosphérique à environ 5 millions, voire moins, évitant ainsi environ 144 millions de décès d'ici 2100. Sans action, le nombre annuel de décès attribuables à la pollution atmosphérique passera d'environ 7 à 8 millions actuellement à environ 15 millions par an d'ici la fin de l'année 2100. **Prendre des mesures coûtera 9 milliards de dollars par an. L'inaction coûtera 1 500 milliards de dollars par an.** Prendre des mesures permettra d'éviter un réchauffement de 0,34 °C d'ici 2050, et jusqu'à 1,4 °C d'ici 2100. Sans action, le réchauffement atteindra 3,2 °C d'ici 2100 ; nous sommes actuellement à environ 1,5 °C au-dessus des niveaux préindustriels, la limite que l'Accord de Paris de 2015 visait idéalement à ne pas franchir. ... »

Éditorial du BMJ – Crise de sécurité mondiale et COP31 : le devoir d'accélérer l'abandon des combustibles fossiles

J. Dobson, K. Abbasi, A. Haines et al. ; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101167>

« La crise climatique constitue un enjeu de sécurité urgent. »

« Lors d'un sommet pré-COP qui s'est tenu aux Fidji du 5 au 8 octobre 2026, Murat Kurum, ministre turc chargé du changement climatique et président de la COP31, a déclaré que les pays riches devaient consacrer davantage de moyens à la lutte contre la crise climatique qu'à la défense, car la crise climatique est « le » problème de sécurité par excellence. Malgré les risques évidents que la crise climatique fait peser sur la sécurité, les gouvernements se concentrent au contraire sur les dépenses mondiales de défense, qui ont augmenté au cours de la dernière décennie... »

« L'abandon progressif des combustibles fossiles est la réponse fédératrice à bon nombre des enjeux urgents et interdépendants auxquels sont confrontés les gouvernements à l'échelle internationale. En s'attaquant à la cause de la crise climatique, les gouvernements réduiraient la nécessité de mettre en œuvre de multiples solutions à court terme. L'abandon progressif des **combustibles** fossiles, accompagné d'une transition vers des énergies renouvelables, propres et abordables, réduirait la volatilité de l'offre et de la demande et améliorerait la sécurité énergétique pour les générations futures. **Les bienfaits pour la santé d'un abandon progressif des combustibles fossiles sont considérables... »**

«... L'abandon progressif des combustibles fossiles est essentiel pour protéger la santé de la planète — celle des populations et des systèmes naturels — et pour empêcher que les limites planétaires ne soient encore davantage dépassées... »

Les auteurs concluent : **« ... La Commission paneuropéenne sur le climat et la santé appelle les chefs de gouvernement à inscrire le changement climatique à l'ordre du jour des conseils de sécurité nationale ou des instances équivalentes, dans le cadre de son appel à l'action. La crise climatique est une crise sanitaire, une crise de la nature et une crise sécuritaire.** La phrase précédente peut être réorganisée pour donner la priorité à la menace qui vous préoccupe le plus — mais **la solution fondamentale reste la même : un engagement urgent, inébranlable et sans compromis en faveur de l'abandon progressif des combustibles fossiles.**

Devex - Les pays vulnérables au changement climatique sont sur le point de créer leur propre fonds de résilience climatique

<https://www.devex.com/news/climate-vulnerable-nations-closer-to-making-their-own-climate-shock-fund-113632>

« Lassés des mécanismes de financement internationaux qui ne répondent pas à l'urgence des chocs climatiques, les gouverneurs des banques centrales de certains des pays les plus vulnérables au changement climatique dans le monde sont en train de créer leur propre bouée de sauvetage. »

« Six pays ont approuvé mardi les grandes lignes du nouveau Fonds de secours lors d'une réunion des pays du Vulnérable 20, ou V20 — nom donné à un groupe de 77 nations vulnérables au changement climatique du Sud — à Bangkok, en Thaïlande, dans le cadre des assemblées annuelles de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international. Le nom V20 est un clin d'œil ironique au Groupe des 20 (G20), qui regroupe les principales économies mondiales. **Le fonds devrait être lancé l'année prochaine — et c'est à ce moment-là que les pays pourront officiellement y adhérer. Les fonds proviendront des pays du V20 eux-mêmes : leurs banques centrales mettront de côté 0,2 % de leurs réserves de change pour alimenter un fonds commun.** L'objectif est de réunir une enveloppe initiale de 500 millions de dollars, avec pour objectif à long terme d'atteindre 1,6 milliard de dollars à mesure que de nouveaux pays rejoindront le fonds, a déclaré Kevin Greenidge, président du groupe de travail des gouverneurs des banques centrales du V20, qui relève du Forum des pays vulnérables au changement climatique. »

« ... Les six premiers pays du V20 sont la Barbade, le Bhoutan, la Gambie, le Ghana, la Guyane et la Papouasie-Nouvelle-Guinée, et d'autres devraient rejoindre le fonds dans les mois à venir, a déclaré à Devex Sara Ahmed, directrice générale et conseillère financière du secrétariat du CVF-V20... »

Guardian – Les grands laboratoires pharmaceutiques accusés de « profiter gratuitement de la nature » alors que le fonds mondial n'a récolté que 7 000 dollars

<https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/22/cop17-cali-conservation-fund-pharmaceutical-freeriding-nature-aoe>

« Le Fonds de Cali, créé pour lever 1 milliard de dollars par an auprès des laboratoires pharmaceutiques au profit de la biodiversité, reste pratiquement vide. »

« Les grands laboratoires pharmaceutiques ont été accusés de « profiter gratuitement de la nature », après qu'un fonds historique dédié à la biodiversité, qui invite les entreprises à réinvestir une partie de leurs bénéfices dans la conservation, s'est retrouvé pratiquement vide. **Le Fonds de Cali s'était fixé pour objectif de lever 1 milliard de dollars (750 millions de livres sterling) par an, en demandant aux entreprises qui tirent profit de la génétique de la nature de contribuer à la conservation dans les pays à faibles revenus. Mais plus de 18 mois après le lancement du fonds, celui-ci reste bien en deçà de cet objectif.** Lundi, à l'ouverture du sommet sur la biodiversité Cop17 en Arménie, le fonds n'avait reçu **que 10 656 dollars d'engagements**, dont 7 085 dollars avaient été versés. **Aucune somme n'a jusqu'à présent été versée par les grands laboratoires pharmaceutiques, bien que ce secteur s'appuie sur les informations génétiques provenant d'organismes du monde entier pour développer de nouveaux médicaments très lucratifs.** »

« La participation de l'industrie pourrait s'avérer déterminante pour le succès du fonds. **Une étude réalisée par Zero Carbon Analytics (ZCA)** a révélé que les **15 plus grandes entreprises pharmaceutiques** auraient pu verser **756 millions de dollars** sur la base de leurs résultats de l'année dernière, si elles avaient suivi les lignes directrices établies par le fonds, qui suggèrent aux entreprises d'apporter une contribution volontaire de **1 % de leurs bénéfices** ou de **0,1 % de leur chiffre d'affaires**. En 2025, les **15 plus grandes entreprises pharmaceutiques** ont généré environ **161 milliards de dollars de bénéfices**, selon les recherches de ZCA. »

«... **Le Fonds de Cali est un sujet clé qui sera abordé lors de la conférence des Nations unies sur la biodiversité – la COP17 – à Erevan cette semaine, et s'inscrit dans le cadre d'efforts plus larges visant à combler un déficit de financement de 700 milliards de dollars pour la conservation de la nature.** Au moins la moitié des fonds du Fonds de Cali sera **affectée à des zones identifiées comme prioritaires par les peuples autochtones et les communautés locales...**»

Lancet (Lettre) – Inondations catastrophiques à la frontière sino-népalaise : une alerte pour la santé de la planète

Mandira Lamichhane Dhimal, Anthony Costello et al. ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)02032-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02032-5/fulltext)

« **La région de l'Hindu Kush-Himalaya, également connue sous le nom de « troisième pôle », se réchauffe plus rapidement que la moyenne mondiale**, les environnements montagneux subissant des changements climatiques particulièrement rapides et des phénomènes climatiques extrêmes. Les risques potentiels liés aux crues soudaines provoquées par la rupture de lacs glaciaires (GLOF) sont documentés depuis des décennies : 47 lacs glaciaires situés dans la région de l'Hindu Kush-Himalaya, dont 21 au Népal, présentent un risque d'expansion et de déclenchement de GLOF. **L'inondation de Rasuwa-Bhote Koshi, survenue le 26 août 2026 près de la frontière sino-népalaise, a donné lieu à une crue catastrophique se déplaçant à une vitesse de 188 km/h depuis sa source ; la crue a parcouru 20 km en 7 à 8 minutes et a atteint la frontière sino-népalaise à Rasuwagadhi. »**

« ... **Les conséquences de ces catastrophes font de cet événement bien plus qu'un simple risque climatique. Il reflète une crise sanitaire planétaire** qui affecte les moyens de subsistance des populations et la santé publique. ... »

Les auteurs concluent : « **En tant que pays à faible revenu, le Népal a besoin d'un transfert de technologies modernes, d'expertise technique et d'un soutien financier de la part des pays à revenu élevé.** L'Himalaya constitue le réservoir d'eau de l'Asie, où vit près de la moitié de la population mondiale. Un **programme axé sur les montagnes visant à protéger les communautés himalayennes fragiles contre les crises en cascade liées au climat, à l'environnement et à la santé devrait être pris au sérieux dans les négociations internationales sur le changement climatique** afin de préserver la santé publique ainsi que la sécurité hydrique et énergétique en Asie du Sud. »

Éditorial du BMJ – Protéger les travailleurs contre la chaleur croissante

M. Nemer et al. ; <https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101095>

« **Les données disponibles plaident en faveur d'une action immédiate** pour préserver la santé et la productivité. »

« Le fardeau est inégalement réparti ; ce sont ceux qui ont le moins de pouvoir de négociation et la protection la plus faible qui sont exposés aux risques les plus grands. Environ deux milliards de personnes travaillent dans le secteur informel à travers le monde, souvent hors de portée de l'inspection du travail, des services de santé au travail, des congés maladie payés et de la protection sociale... »

Avec un certain nombre de bonnes suggestions.

Conflit/Guerre et santé

HPW – Un an après le cessez-le-feu à Gaza : des milliards promis, mais les familles vivent au milieu des eaux usées et des déchets

<https://healthpolicy-watch.news/a-year-into-gazas-ceasefire-billions-pledged-but-families-live-amidst-sewage-and-waste/>

« Un peu plus d'un an après le début du cessez-le-feu entre Israël et le Hamas, le **10 octobre 2025**, les donateurs ont promis des milliards de dollars pour reconstruire Gaza, mais seule une infime partie de ces fonds est parvenue aux quelque 2 millions de personnes dans le besoin... »

«... Lors de sa première réunion en février, le **Conseil pour la paix**, dirigé par les États-Unis et comptant 28 membres fondateurs, a annoncé environ 17 milliards de dollars de promesses de dons pour Gaza, dont **10 milliards** promis par les États-Unis et environ **7 milliards** provenant de neuf autres membres, parmi lesquels les Émirats arabes unis, le Qatar, l'Arabie saoudite et **le Koweït**. Une **évaluation conjointe de l'UE, de l'ONU et de la Banque mondiale** estime les besoins de reconstruction de Gaza à 71,4 milliards de dollars. **Fin septembre, seuls environ 280 millions de dollars des promesses de dons avaient été versés au Conseil**. Le 23 septembre, celui-ci a proposé un **plan de 2,45 milliards de dollars** sur six mois pour entamer la reconstruction. **Le sort des autres promesses de dons reste tout aussi difficile à retracer** – à l'image de **l'initiative « Team Gaza »**, un fonds distinct de 884 millions d'euros réunissant des partenaires issus de 13 gouvernements, de la Banque mondiale et de la Banque européenne d'investissement, lancé par la Commission européenne en juillet. S'exprimant devant l'Assemblée générale des Nations unies en septembre, la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, a annoncé **une aide supplémentaire de 103 millions d'euros** en faveur des Palestiniens déplacés au Liban et dans les territoires palestiniens occupés par Israël (TPO), dans le cadre d'un programme d'aide plus large destiné à Gaza... »

BMJ – Alors que le conflit et l'urgence climatique se rejoignent, nous devons placer les femmes, les enfants et les adolescents au cœur d'une action intégrée

<https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-100970>

« On ne peut pas renforcer la résilience climatique en ignorant les conflits armés en cours ; de même, l'aide humanitaire ne peut aboutir sans tenir compte des perturbations climatiques permanentes, affirment **Rajat Khosla et Étienne Langlois**. »

- À lire également : BMJ – [Les conflits et le climat aggravent les défis liés à la santé des femmes et des enfants](#)

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

The Conversation - Des millions d'enfants ne sont pas vaccinés : comment les outils de cartographie peuvent aider à les localiser

A. M. Njogu, P. Macharia et al. ; <https://theconversation.com/millions-of-children-arent-getting-vaccinated-how-mapping-tools-can-help-find-them-290370>

« ... Nous faisons **partie de l'équipe REACH-OUT**, un projet qui **vise à développer des stratégies rentables pour vacciner les enfants n'ayant reçu aucune dose...** Dans une **étude récente**, nous avons évalué comment les données et méthodes géospatiales sont utilisées pour repérer les enfants n'ayant reçu aucune dose, et où se situent les lacunes. Nous avons passé en revue 102 études menées dans 68 pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur où, selon les estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale, se trouvent plus de 80 % des enfants n'ayant reçu aucune dose dans le monde... »

« **Nos résultats montrent que des approches géospatiales sont utilisées dans la modélisation de la couverture vaccinale infantile. Mais rares sont celles qui se concentrent spécifiquement sur les enfants n'ayant reçu aucune dose.** Pour les atteindre, il faut disposer de données plus complètes et interconnectées, ainsi que d'outils mis à la disposition de ceux qui sont les plus proches des enfants... »

AVAC - Pas de temps à perdre : atteindre trois millions de personnes grâce au LEN pour la PrEP d'ici 2027

<https://avac.org/resource/now-what-injectable-len-prep/>

Appel à l'action. « L'AVAC **réclame un nouvel objectif minimum : atteindre trois millions de personnes en deux ans (2026-2027).** »

Guardian – Suspension d'un essai clinique controversé soutenu par les États-Unis sur des nouveau-nés africains

<https://www.theguardian.com/world/2026/oct/21/us-vaccine-trial-african-newborns-hepatitis-b>

« **L'étude sur l'hépatite B en Guinée-Bissau**, qui devait être financée par le CDC et qui a suscité une levée de boucliers mondiale, **“ne se poursuivra pas”** ».

« **L'essai clinique sur le vaccin contre l'hépatite B chez les nouveau-nés africains, soutenu par les États-Unis et qui avait suscité une levée de boucliers mondiale, a été suspendu, a déclaré mercredi le chercheur principal.** Il est « désormais clair » que l'étude « ne se poursuivra pas en Guinée-Bissau », **a écrit Frederik Scholtz-Buchholzer, un chercheur danois**, sur LinkedIn, ajoutant : « **Nous n'avons pas obtenu l'autorisation gouvernementale nécessaire.** »... »

Nature Medicine – La nécessité de la résilience dans les programmes mondiaux de vaccination

Amy K Winter et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04690-2>

« De nouvelles études sur les tendances relatives à la charge mondiale de la rougeole et de la coqueluche rappellent à quel point la vaccination a porté ses fruits et soulignent la nécessité de mettre en place des programmes de vaccination plus résilients et durables. »

Tribune libre Devex – Les fabricants africains de produits de santé ont besoin d'acheteurs fiables, pas seulement d'investissements

M. Sidibé ; <https://www.devex.com/news/african-health-manufacturers-need-reliable-buyers-not-just-investment-113720>

« Les gouvernements doivent approuver les budgets d'achat, exiger un financement avant d'attribuer les marchés et s'engager à passer des commandes dans le cadre d'achats groupés. »

« Pour véritablement augmenter la production de médicaments fabriqués en Afrique, les gouvernements doivent prendre trois décisions au cours des 12 prochains mois : approuver des plans d'achat financés, subordonner l'attribution des marchés à la confirmation du financement et s'engager à passer commande dans le cadre d'achats groupés. »

Le **Salon et la Conférence sur l'industrie pharmaceutique africaine (AHMTEC)**, qui se tient ce mois-ci à **Addis-Abeba**, en Éthiopie, offre l'occasion de convenir de la manière dont ces décisions seront mises en pratique — et de la façon dont chacun assumera sa part de responsabilité... »

PS : concernant le dernier point : « ... Le **Mécanisme africain d'achats groupés** offre un moyen de mettre cela en pratique. Les **Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies** ont indiqué le 15 octobre que huit pays avaient signé son protocole d'accord, que 15 autres avaient manifesté leur intérêt à y adhérer, et que 89 fabricants issus de 15 pays africains s'étaient inscrits... »

Et : « ... **D'ici 2027, nous devrions rendre compte à l'aide d'un tableau de bord commun** : quels produits ont fait l'objet d'une demande financée, quels contrats multinationaux ont été signés, combien de fabricants africains les fournissent, combien de temps prennent les processus réglementaires et d'approvisionnement, et si les contrats sont payés dans les délais. »

Divers

New Humanitarian - La relance du « Grand Bargain » trace les prochaines étapes de la réforme humanitaire

<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2026/10/19/grand-bargain-reboot-plots-next-steps-humanitarian-reform>

« C'est plus qu'une question d'argent. C'est une question de légitimité. »

« Le pacte de réforme “Grand Bargain” ouvre cette semaine un nouveau chapitre à Genève, avec un champ d’action plus restreint, un nom plus long et de nouvelles interrogations concernant un système en déclin qui peine à évoluer. La réunion annuelle du “Grand Bargain”, qui se tiendra les 19 et 20 octobre, marque un tournant dans ce programme de promesses de réforme qui existe désormais depuis une décennie. ... »

« ... Voici quelques points à retenir et éléments clés alors que la prochaine phase du Grand Bargain est en cours de négociation : ... La nouvelle version du Grand Bargain, qui doit être officialisée cette semaine, met davantage l’accent sur les progrès au niveau national. ... L’accent est recentré sur un financement de qualité, la localisation et des partenariats équitables. La responsabilité vis-à-vis des bénéficiaires de l’aide et la dimension de genre sont censées être des axes transversaux. Le programme se voit également attribuer un nouveau nom, déjà condensé en un acronyme obligatoire : la Plateforme d’action collective d’ pour le Grand Bargain, ou CAP4GB. ... Une partie de cette dynamique passera par l’élargissement et la formalisation des instances nationales, appelées « groupes de référence nationaux » (NRG). ... »

Actualités sur la santé mondiale

HPW – Abu Dhabi souhaite que les systèmes de santé anticipent l’apparition des maladies. Mais à qui appartiennent les données et qui est laissé de côté ?

<https://healthpolicy-watch.news/abu-dhabi-wants-health-systems-to-see-disease-coming/>

« Lors du Future Health Summit d’Abu Dhabi, des ministres et des responsables, de la Grèce à la Jordanie, se sont pressés pour s’inspirer du pari de l’émirat sur le génome, les appareils portables et l’intelligence artificielle. En marge de la scène principale, les cliniciens et les ingénieurs qui développent ces systèmes se sont montrés plus francs au sujet du consentement, du coût et de la validité des résultats. »

« Partout, les systèmes de santé attendent que les gens tombent malades pour essayer de les soigner. Abu Dhabi souhaite utiliser le génome, les dossiers médicaux connectés, les appareils portables et l’IA pour détecter les risques des années à l’avance et agir avant que la maladie ne s’installe... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Lowy Institute – Les États-Unis disposent d’un nouveau modèle pour bloquer le consensus mondial en matière de santé

A Finch ; <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/the-united-states-has-a-new-template-for-blocking-global-health-consensus>

« Un vote quasi unanime de l’ONU sur les pandémies masque une lutte plus profonde sur ce qui constitue un consensus dans la diplomatie sanitaire mondiale. »

«... Après que la déclaration politique de l'année dernière sur les maladies non transmissibles a suivi un parcours quasi identique (elle exigeait également un consensus, que les États-Unis ont invoqué à la dernière minute, forçant ainsi un vote), **ce qui se dessine est un schéma indiquant comment nous pouvons nous attendre à ce que les États-Unis abordent l'engagement multilatéral en matière de santé mondiale – en utilisant le consensus comme un levier supplémentaire parallèlement à leur retrait plus général de l'ONU et de l'Organisation mondiale de la Santé.** Les diplomates sont désormais en droit de se demander ce que signifie le consensus si un État puissant peut faire obstacle à ce que souhaite la grande majorité...

« Cette crise de confiance suivra les négociateurs lors des pourparlers de l'année prochaine sur la couverture sanitaire universelle, qui se dérouleront selon les mêmes modalités – « convenues à l'avance par consensus ». Le risque majeur est que cela devienne un modèle pour la diplomatie sanitaire – en particulier pour des crises telles que les pandémies qui exigent une solidarité mondiale... »

Global Policy (Éditorial) – Le « nouveau consensus de Washington » et la refonte de l'ordre économique international

Ming Du ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70259>

Éditorial d'un numéro spécial.

Review of International Studies – L'internationalisation par appropriation : expertise, empire et gouvernance sanitaire au XIXe siècle

Jan Eijking ; [Review of International Studies](#) ;

« **Comment la gouvernance sanitaire s'est-elle internationalisée, et avec quelles conséquences ?** Au début du XIXe siècle, divers conseils sanitaires transrégionaux étaient chargés d'endiguer la propagation pandémique de maladies telles que le choléra. **Les Conférences sanitaires internationales, qui se sont tenues pour la première fois en 1851, ont centralisé ce dispositif mais ont également discriminé l'expertise non européenne en matière de santé publique.** Cet article soutient qu'il ne s'agissait ni d'une simple question de politique de puissance impériale, ni d'une simple résolution de problèmes fonctionnels, mais bien d'une appropriation de structures de gouvernance préexistantes. L'article met en avant l'appropriation épistémique et institutionnelle comme deux dynamiques jumelles cruciales qui ont façonné la gouvernance sanitaire au XIXe siècle. L'analyse des conférences sanitaires de 1866 et 1892 montre comment **les Européens ont systématiquement discrédité l'expertise non européenne** : ils ont présenté et mis en avant le choléra comme une menace « orientale » pour l'Europe, et ont affirmé à maintes reprises la supériorité des experts français et allemands sur les experts ottomans, persans et égyptiens. **À l'inverse, la résistance des experts aux propositions politiques européennes était en apparence bien accueillie, mais dans la pratique mise de côté dès lors que leurs objections ne reproduisaient pas l'interprétation eurocentrique dominante de la santé publique.** **En montrant comment les hiérarchies impériales et raciales ont activement occulté les origines transrégionales de la gouvernance sanitaire, cet article apporte un éclairage novateur à la compréhension qu'ont les relations internationales de ce à quoi ressemble empiriquement l'internationalisation, et propose une analyse inédite de l'appropriation en tant que moyen clé par lequel les relations hiérarchiques s'ancrent au sein des organisations internationales.** »

Diplomatie sanitaire et émergence d'une nouvelle acteur – Le rôle de la Turquie dans la gouvernance mondiale de la santé

A. E. Minko ; <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003729709-29/health-diplomacy-emerging-agency-abraham-ename-minko>

Chapitre tiré de l'ouvrage « Global South Agency in International Politics ».

ODI : La réponse de la Chine à la réduction de l'aide

Extrait de : « <https://odi.org/en/insights/global-china-what-to-read-in-october-2026/> »

«... Alors que les budgets d'aide occidentaux se réduisent et que la crise de la dette s'étend, comment Pékin perçoit-il son propre rôle ? Zhou Taidong et Yu Lu présentent [le point de vue des spécialistes chinois des politiques publiques](#). Ils décrivent une coopération internationale au développement qui passe d'une phase de contraction à une phase de refonte : l'aide traditionnelle est réduite et les crises de la dette souveraine s'intensifient, tandis que les pays du Sud acquièrent une voix plus forte. La réponse de la Chine, telle qu'ils la présentent, consiste à promouvoir l'Initiative mondiale pour le développement (GDI), à s'orienter vers des investissements verts et numériques axés sur le marché, et à mettre en place des plateformes de partage de connaissances Sud-Sud Lu en parallèle des articles ci-dessus consacrés aux prêts, cela montre comment Pékin présente le passage à un financement commercial, aligné sur le marché, comme un nouveau modèle de coopération. Cependant, cette évolution risque d'avoir un impact négatif sur les économies les plus pauvres et les plus dépendantes de l'aide, que les marchés financiers internationaux jugent non solvables... »

TGH – Comment le dialogue de Talanoa peut orienter les discussions mondiales inclusives sur la santé

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-talanoa-can-guide-inclusive-global-health-dialogues>

« Les responsables de la santé dans le Pacifique s'appuient sur le talanoa, une forme de discussion de groupe, pour faire face à des défis tels que le changement climatique et les maladies non transmissibles. »

Financement de la santé mondiale

CGD – Le diable est dans les DLI : ce que les opérations sanitaires axées sur les résultats peuvent enseigner au Département d'État en matière de financement basé sur les résultats

J. Estes et al. ; <https://www.cgdev.org/publication/devil-dlis-what-pforr-health-operations-can-teach-state-department-about-results-based>

« ... Aujourd'hui, alors que les responsables du Département d'État élaborent des plans de mise en œuvre pour plus de 30 accords bilatéraux signés avec des pays partenaires, la question de la conception d'indicateurs axés sur les résultats est plus urgente que jamais. Nous pensons que le diable se cache dans les DLI, c'est-à-dire les indicateurs liés aux décaissements. La stratégie « America First Global Health » vise à rémunérer les résultats, mais la conception de tels instruments peut s'avérer fastidieuse et chronophage ; si elle est mal conçue, mise en œuvre ou évaluée, cette nouvelle approche pourrait bien entraîner de nouvelles perturbations dans la prise en charge des [patients à travers le monde](#). »

« L'instrument PforR de la Banque mondiale offre plus d'une décennie d'expérience dont il est possible de tirer des enseignements. Nous avons constitué un [ensemble de données](#) couvrant le portefeuille de santé PforR de la Banque mondiale afin d'évaluer ce que ces opérations mesurent réellement, comment elles fonctionnent et quelles leçons elles recèlent pour cette nouvelle itération du financement de la santé axé sur les résultats. Le Département d'État devrait adopter un ensemble concis d'indicateurs clairement définis, conciliant des étapes réalisables avec des résultats sanitaires plus ambitieux grâce à une approche de type « portefeuille » s'appuyant sur les systèmes gouvernementaux existants. Des processus de vérification rigoureux, des approches flexibles face à des réformes complexes et un suivi transparent des performances dès le départ seront essentiels pour traduire le financement en gains sanitaires durables... »

Santé planétaire

Plos GPH – Recensés, pas seulement secourus : les inondations au Népal et le test d'un système de santé « toujours opérationnel »

K K Aryal et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007486>

« Le système de santé népalais a déjà été mis à l'épreuve à quatre reprises à grande échelle en neuf ans : le séisme de Gorkha en 2015, les inondations du Teraï en 2017, le séisme de Jajarkot en 2023, ainsi que les inondations et glissements de terrain de 2024. À chaque fois, les établissements ont été endommagés ou coupés du monde, les circuits de prise en charge ont été interrompus, et les services de vaccination et de santé maternelle ont été perturbés ; aucune de ces crises n'a donné lieu à une reconstruction répondant à des normes plus élevées. Ces inondations constituent une cinquième épreuve, sur les mêmes lignes de faille... »

«... La quatrième édition de *Disease Control Priorities* (DCP4) soutient que les systèmes de santé devraient être « toujours opérationnels » – c'est-à-dire dotés d'une capacité permanente intégrée aux soins de routine, et non mise en place après coup – grâce à des infrastructures à double usage qui s'adaptent progressivement plutôt que d'être activées ponctuellement. Le Népal s'efforce d'y parvenir depuis 2015 : des centres opérationnels d'urgence sanitaire, un système d'orientation de type « pôle-satellite », des normes minimales de service, des capacités en oxygène et en analyses de laboratoire renforcées pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que des équipes de déploiement médical d'urgence, parallèlement à la surveillance communautaire et aux plans hospitaliers en cas de catastrophe. Dans un système fédéral, être « toujours opérationnel » relève autant d'un défi de gouvernance que d'un défi technique. Le maintien de ces capacités nécessite une responsabilité clairement définie, un financement fiable et une préparation coordonnée à tous les niveaux de gouvernement... »

Lancet Planetary Health - L'impact perçu des phénomènes météorologiques extrêmes sur la prise en charge des personnes atteintes du VIH ou de la tuberculose et du VIH au Zimbabwe : une étude observationnelle transversale multicentrique basée sur une enquête et une évaluation formative

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00110-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00110-5/fulltext)

Par Canice Christian et al.

Covid

GAVI - Tout ce qu'il faut savoir sur le variant dit « américain » du Covid

<https://www.gavi.org/vaccineswork/everything-you-need-know-about-so-called-american-covid-variant>

« **Le variant XFG** circule depuis plus d'un an et constitue actuellement la forme la plus répandue du SARS-CoV-2 à l'échelle mondiale. »

SS&M - La résilience en tant que pratique sociale : gérer le COVID long à la croisée de la maladie et du vieillissement

Chao Fang et al. ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010439>

« **Vieillir avec le COVID long** montre que la résilience n'est pas simplement une capacité intrinsèque. Considérer la résilience comme une responsabilité individuelle revient à négliger les conditions sociales. La résilience s'exerce en maintenant la cohérence du récit au milieu des bouleversements. Une incertitude persistante remplace les récits de guérison ou de « rebond ». La reconnaissance et le soutien des soins de santé déterminent comment la résilience est préservée ou érodée. »

Maladies infectieuses et MTN

Lancet Infectious Diseases (Newsdesk) - Les efforts des pays africains pour enrayer les épidémies de poliomyélite

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00538-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00538-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

« **Cinq pays africains ont réussi à endiguer les flambées de poliovirus de type 2 dérivé du vaccin, mais des défis persistent** sur le continent en matière de lutte contre la poliomyélite. Reportage de Paul Adepoju.

Reuters - Le Bangladesh lutte contre la rougeole. C'est un « véritable avertissement » pour les autres nations

<https://www.reuters.com/world/bangladesh-is-battling-measles-its-real-warning-other-nations-2026-10-17/>

« **Le programme de vaccination contre la rougeole du Bangladesh avait été un véritable succès. Mais en 2025, dans un contexte de troubles politiques, il a connu des ratés. Ses enfants non vaccinés en paient aujourd'hui le prix.** »

Plos GPH – L'impact et le coût de la réalisation des objectifs mondiaux de l'ONUSIDA en matière de VIH

John Stover et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007360>

« Le financement de la lutte contre le VIH a diminué au cours de la dernière décennie, créant un important déficit par rapport aux besoins. **En 2024, l'ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida) a constitué une équipe de travail mondiale chargée de recommander de nouveaux objectifs et de nouvelles approches pour 2030 concernant les principales interventions de lutte contre le VIH. Cet article décrit la méthode utilisée pour estimer l'impact et le coût de la réalisation de ces objectifs.** »

« ... La réalisation des objectifs 2030 de l'ONUSIDA permettrait de réduire de 77 % le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH dans le monde entre 2023 et 2030, passant de 1,3 million à 300 000. Le nombre de décès liés au sida diminuerait de 50 % au cours de la même période. Les ressources nécessaires pour atteindre ces objectifs dans l'ensemble des pays à revenu faible ou intermédiaire s'élèveraient à 21,9 milliards de dollars américains d'ici 2030. Sur ce montant, 17 % sont nécessaires dans les pays à faible revenu, 38 % dans les pays à revenu intermédiaire inférieur et 45 % dans les pays à revenu intermédiaire supérieur. La réalisation des objectifs de l'ONUSIDA pour 2030 permettrait de ramener le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH à seulement 9 % de la valeur maximale atteinte en 1995 et le nombre de décès liés au sida à 13 % de la valeur maximale atteinte en 2004. Les ressources nécessaires pour atteindre ces objectifs sont considérables, mais inférieures de 7 milliards de dollars aux estimations précédentes, qui s'élevaient à 29,3 milliards de dollars... »

Plos Med – Impact de la violence sur l'évolution de l'infection par le VIH chez les travailleuses du sexe : revue systématique et méta-analyse mondiales

J Dawe et al. ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004977>

« Dans les analyses groupées, **l'exposition récente et au cours de la vie à toutes les formes de violence présentait une forte association avec un risque accru d'infection prévalente par le VIH...** Les expériences de violence étaient **également associées à de moins bons résultats thérapeutiques face au VIH**, notamment une utilisation réduite du traitement antirétroviral chez les travailleuses du sexe ayant vécu récemment des expériences de violence, et des niveaux réduits de suppression virale chez celles ayant subi des violences au cours de leur vie... »

Nature Medicine - Charge mondiale et régionale de la rougeole et couverture vaccinale chez les enfants de moins de 5 ans, 1990-2023 : une étude du fardeau mondial de la maladie

B. Sartorius et al. ; [Charge mondiale et régionale de la rougeole et couverture vaccinale chez les enfants de moins de 5 ans, 1990-2023 : une étude sur la charge mondiale de morbidité](#)

« Les mises à jour de l'étude Global Burden of Disease ont montré que, bien que l'incidence et la mortalité mondiales liées à la rougeole aient diminué entre 1990 et 2019, **sa résurgence depuis 2020 reflète un ralentissement des progrès en matière de vaccination à l'échelle mondiale.** »

RAM

Actualités du CIDRAP – Les infections résistantes aux médicaments ont entraîné 3 500 milliards de dollars de pertes économiques mondiales en 2021

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/drug-resistant-infections-linked-35-trillion-global-economic-losses-2021>

« Une nouvelle étude met en lumière le coût économique de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et les régions où cet impact se fait le plus fortement sentir. Dans une **étude présentée cette semaine lors de la conférence IDWeek 2026 à Washington, DC**, une équipe de chercheurs indiens et américains a estimé que la RAM était à l'origine de 3 500 milliards de dollars de pertes économiques dans le monde en 2021. Sur ce montant, **835 milliards de dollars de pertes économiques ont été directement causés par des infections dues à des bactéries résistantes aux médicaments**, soit environ 106 dollars par habitant de la planète. »

« Les pertes les plus importantes en dollars ont été enregistrées en Asie du Sud (101 milliards de dollars), en Asie de l'Est (82 milliards de dollars) et en Amérique du Nord, y compris les États-Unis et le Canada (70 milliards de dollars). **Mais ce sont les pays d'Afrique subsaharienne occidentale et orientale qui ont subi l'impact proportionnel le plus important, avec des pertes économiques représentant respectivement 1,42 % et 0,96 % de leur PIB...** »

SS&M – Que peut apprendre le Groupe d'experts indépendant sur les données factuelles pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens des interfaces entre science et politique dans la gouvernance environnementale mondiale ? Une revue exploratoire et un cadre conceptuel

Lauren J. Wallace, A. Ruckert et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626010324>

« Afin de faciliter la production et l'utilisation de données scientifiques pour soutenir les États membres dans leurs efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), **la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies de 2024 sur la RAM a appelé à la création d'un Panel indépendant sur les données scientifiques en faveur de l'action contre la résistance aux antimicrobiens (IPEA)**. Traduire les données probantes en actions concrètes pour des problèmes complexes tels que la RAM est à la fois techniquement difficile et intrinsèquement politique ; cela nécessite l'intégration de multiples disciplines et secteurs, ainsi que

la conciliation d'intérêts et de priorités divers. **Dans cette revue exploratoire, nous synthétisons la littérature relative aux principales caractéristiques et principes normatifs et institutionnels qui sous-tendent l'efficacité des interfaces science-politique (ISP) dans la gouvernance environnementale mondiale, là où ces interfaces fonctionnent depuis des décennies, afin d'éclairer les choix de conception de l'IPEA et d'autres interfaces science-politique mondiales... »**

Messages clés : « Les SPI environnementales offrent des enseignements concrets pour l'IPEA et d'autres SPI mondiales.

L'efficacité des SPI dépend de leur légitimité, de leur crédibilité et de leur pertinence. Il n'existe pas d'approche universelle pour concevoir des SPI efficaces. La conception des SPI nécessite de trouver des compromis entre les principes de gouvernance. L'équité doit être structurellement intégrée dans la conception institutionnelle et les processus de l'IPEA. »

Cidrap News - En matière d'utilisation inappropriée des antibiotiques, le simple fait de recourir au cadre des « normes sociales » ne suffit pas à modifier les intentions

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/when-it-comes-inappropriate-antibiotic-use-social-norm-framing-alone>

« **Les résultats d'une enquête** récemment publiés suggèrent que le simple recours au concept de « norme sociale » pour dissuader les gens d'utiliser les antibiotiques de manière inappropriée ne suffit pas. Mais expliquer pourquoi certains comportements doivent être évités peut, dans certains cas, faire pencher la balance... » L'enquête a été publiée cette semaine dans *Open Forum Infectious Diseases*.

Maladies non transmissibles

The Conversation – Les progrès en matière de santé en Afrique entraînent une augmentation du nombre de personnes en situation de handicap : la réadaptation est le prochain défi

<https://theconversation.com/health-progress-in-africa-leaves-more-people-living-with-disabilities-rehabilitation-is-the-next-challenge-291906>

Par U. Abaraogo et al.

Guardian - Des signes avant-coureurs pourraient permettre de prédire une maladie inflammatoire de l'intestin une dizaine d'années avant le diagnostic

<https://www.theguardian.com/science/2026/oct/18/research-predict-inflammatory-bowel-disease-decade-before-diagnosis>

« Des études montrent que les **profils d'anticorps présents dans le sang** pourraient aider les médecins à identifier les personnes à risque afin qu'elles puissent être traitées plus tôt. »

The Conversation - Hausse de la tension artérielle : plus de 50 % des Nigériens que nous avons testés souffraient d'hypertension et plus de 65 % l'ignoraient

<https://theconversation.com/blood-pressure-rising-over-50-of-nigerians-we-tested-had-hypertension-and-over-65-didnt-know-it-292931>

Par A. Mbawkem.

Lancet Regional Health Africa - Recours au dépistage du cancer du col de l'utérus et facteurs associés chez les femmes âgées de 30 à 49 ans ayant plusieurs partenaires sexuels dans 10 pays d'Afrique subsaharienne : une analyse transversale secondaire des données des enquêtes démographiques et sanitaires

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00158-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00158-6/fulltext)

par Prince Tseketse et al.

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Globalisation et santé – L'économie politique du tabac aromatisé : cartographie comparative des politiques de restriction des arômes pour les cigarettes et les cigarettes électroniques

C L Ma et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01244-6>

« Nous réalisons une cartographie comparative des réglementations relatives aux cigarettes et aux cigarettes électroniques aromatisées dans 200 juridictions nationales afin de constituer un ensemble de données original sur les politiques mondiales en matière d'arômes. **Nous classons les combinaisons de politiques en quatre approches distinctes** et formulons **plusieurs hypothèses pour expliquer les variations des politiques à l'échelle mondiale.** »

The Examination – Une étude révèle que neuf articles de recherche sur dix remettant en cause la définition des aliments ultra-transformés ont des liens avec l'industrie

<https://www.theexamination.org/articles/nova-ultraprocessed-foods-industry-ties-study>

Cf. une nouvelle **étude de l'** [publiée dans l'American Journal of Public Health](#), qui a passé en revue les critiques du système de classification NOVA, qui catégorise les aliments.

Santé mentale et bien-être psychosocial

Nature (Actualités) – Les perturbations de l’horloge biologique contribueraient à un cas de dépression sur quatre, selon une vaste étude

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03359-7>

« Les preuves en faveur de l’existence d’une “dépression circadienne” s’accumulent, mais des données supplémentaires sont nécessaires pour modifier les recommandations en matière de diagnostic et de traitement. »

Nature (Actualités) - La dépression et l’anxiété chez les adolescents peuvent être prédites par le développement cérébral pendant l’enfance

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-03357-9>

« L’analyse de près de 30 000 scanners cérébraux permet d’établir un calendrier détaillé de la maturation du cerveau — et laisse entrevoir les conséquences d’une perturbation de ce processus. »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Global Public Health - Réduire la précarité menstruelle grâce à des interventions, des innovations, des politiques et en s’attaquant aux obstacles et aux facteurs favorables à plusieurs niveaux : une revue systématique

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2749295>

Par Ishrat Islam et al.

BMJ GH – Le problème de l’invisibilité : pourquoi les évaluations économiques actuelles sous-estiment la valeur de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et trois changements stratégiques pour y remédier

M. Narasimham et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/10/e024850>

« La plupart des évaluations économiques des interventions en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) ne prennent en compte que les bénéfices pour le secteur de la santé, sans tenir compte, ou très rarement, des retombées intersectorielles dans les domaines de l’éducation, du travail, de la justice et de la protection sociale. »

« Une réduction de 27 % du financement mondial consacré aux SRHR en 2023, aggravée par le retrait des bailleurs de fonds depuis 2025, principalement sous l’effet de pressions géopolitiques, compromet les progrès réalisés en matière de santé, d’éducation, de développement économique et d’équité. Des données probantes plus solides ne suffiront probablement pas à renverser des décisions prises pour des raisons économiques, mais des évaluations qui mettent en évidence les

retombées intersectorielles donnent aux ministères autres que celui de la santé un intérêt tangible dans l'investissement en faveur des SRHR et la légitimité nécessaire pour le défendre. »

« Nous proposons trois orientations stratégiques pour rendre plus visibles les retombées globales des investissements en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) : adopter une perspective multisectorielle et sociétale plutôt qu'une perspective exclusivement axée sur le secteur de la santé ; intégrer une analyse du parcours de vie et une perspective intergénérationnelle ; et appliquer des approches désagrégées pour répondre aux enjeux d'équité, notamment celles rendues possibles par les méthodes analytiques émergentes. »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

GAVI – De nouveaux vaccins contre la tuberculose vont arriver. Comment les pays se préparent-ils à leur déploiement ?

<https://www.gavi.org/vaccineswork/study-gathers-evidence-inform-next-gen-tb-vaccine-strategies-africa>

« De nouveaux vaccins contre la tuberculose, susceptibles de sauver des millions de vies, sont en passe d'arriver. **En Afrique du Sud**, VaccinesWork s'est entretenu **avec deux experts qui étudient la meilleure façon de les déployer.** »

Plos Digital Health - Le « Medicine Quality Monitoring Globe » : un système de veille en santé publique destiné à collecter et à référencer les signalements de produits médicaux non conformes ou contrefaits provenant de médias d'information accessibles au public sur Internet

<https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0001648>

Par Clark C. Freifeld et al.

Repenser la manière dont le financement de la santé et les chaînes d'approvisionnement peuvent améliorer l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles

C. Cashin et al. ; <https://ncdfinancing.org/news/rethinking-how-health-financing-and-supply-chains-can>

« Pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles (MNT), un accès fiable aux **médicaments** est essentiel à l'observance du traitement, au contrôle de la maladie et à la prévention des complications. Pour y parvenir, il faut **harmoniser les systèmes de financement de la santé et les chaînes d'approvisionnement.** Or, l'accès aux médicaments essentiels est souvent considéré avant tout comme un défi lié à la chaîne d'approvisionnement. »

« Lorsque les médicaments ne sont pas disponibles, l'attention se porte naturellement sur les prévisions, les achats, le stockage et la distribution. Ces fonctions sont importantes, mais **une**

récente évaluation menée par Results for Development (R4D) dans quatre pays – l'Éthiopie, le Ghana, le Nigeria et la Tanzanie – suggère que certains des problèmes les plus persistants de la chaîne d'approvisionnement sont inextricablement liés au mode de financement des médicaments. Bien que cette évaluation n'ait pas porté spécifiquement sur des produits, ses conclusions ont des implications importantes pour la prise en charge des MNT. Elle a examiné comment le financement de la santé interagit avec les prévisions, les achats, la tarification, la rémunération des prestataires, l'orientation du marché et les systèmes de chaîne d'approvisionnement. ... »

Ressources humaines en santé

IJHPM - Des guerres qui changent, des perspectives qui changent : comprendre les ressources humaines en santé dans les contextes de conflit ; Commentaire sur « Ressources humaines en santé dans les contextes de conflit : une revue exploratoire des principales publications évaluées par des pairs entre 2016 et 2022 »

JB Falisse ; https://www.ijhpm.com/article_4948.html

« La revue réalisée par Onvlee et ses collègues sur les ressources humaines en santé (RHS) dans les contextes touchés par un conflit (CAS), ainsi que les commentaires qui s'y rapportent, invitent à porter une attention particulière à la manière dont la dynamique des conflits façonne les RHS. Ce commentaire s'interroge sur la manière dont cette attention peut être mise en œuvre.

Premièrement, je soutiens que les études sur les conflits, les sciences politiques et l'économie politique offrent des outils complémentaires : les typologies des conflits montrent qui combat qui et à travers quelles frontières, et donc qui emploie, régit et protège les professionnels de santé ; les théories de la violence en temps de guerre montrent où les professionnels de santé peuvent travailler et qui ils peuvent atteindre ; l'analyse des accords politiques montre qui décide des salaires, du déploiement et de la reconnaissance de l' ; et l'attention portée au stade du conflit montre si des possibilités de réforme s'ouvrent réellement. Deuxièmement, en m'appuyant sur la littérature consacrée aux États aux capacités limitées et aux « systèmes de santé liminaux », je soutiens que les dispositifs transfrontaliers de formation, de reconnaissance et de déploiement des professionnels de santé constituent des caractéristiques structurelles des ressources humaines en santé : ce que le cadre du marché du travail de la santé (HLM) qualifie d'« exode » correspond souvent à une réorganisation de la main-d'œuvre. »

Et un lien :

- TMIH - [Rôles et mise en œuvre des interventions menées par les agents de santé communautaires dans la prise en charge de la tuberculose dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue systématique](#)

Décoloniser la santé mondiale

Public Health in Practice - Bilan actuel et orientations futures pour la décolonisation de la santé mondiale : une revue exploratoire

Daniel E. Stewart et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535226001539?via%3Dihub>

« Cette étude comble une lacune importante dans la littérature en **proposant une synthèse des définitions, des héritages historiques et des thèmes clés du mouvement de décolonisation de la santé mondiale**, à partir de 129 sources issues de la littérature évaluée par des pairs et de la littérature grise... » « L'étude **va au-delà de la critique théorique pour proposer un ensemble d'approches recommandées aux acteurs de la santé mondiale**, axées sur la lutte contre l'injustice épistémique, la promotion de partenariats équitables, la réforme des structures de la santé mondiale et l'encouragement au devoir individuel. »

- Également couvert par [« Décolonisation de la santé mondiale : une étude de référence retrace le parcours d'un mouvement vers la réforme »](#)

« Une synthèse exhaustive de près de deux décennies de travaux universitaires a conclu que le mouvement pour la décolonisation de la santé mondiale reste dominé par des chercheurs issus de pays riches, manque d'une définition commune et n'a pas encore produit un seul exemple évalué de réforme structurelle mise en pratique. Cette **revue exploratoire, publiée dans *Public Health in Practice***, a analysé 129 sources issues de la littérature évaluée par des pairs et de la littérature grise publiées entre 2008 et 2024, et offre à la fois le compte rendu le plus complet à ce jour de ce que dit réellement le mouvement de décolonisation de la santé mondiale, et un ensemble pragmatique de prochaines étapes pour transformer la rhétorique en changements mesurables... »

Plos GPH – Mobilisation communautaire et revendications politiques dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : une approche de recherche transnationale, dialogique et non extractive

Ruth Iguiñiz-Romero, A-E Birn et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006384>

« Cet essai examine l'interaction entre les approches épistémologiques et méthodologiques et les pratiques de recherche développées dans le cadre d'une étude sur la santé mondiale visant à comprendre et à renforcer les actions et l'organisation communautaires menées par – ainsi qu'à préserver la mémoire de – des lieux et des personnes marginalisés pendant la pandémie de COVID-19. **Le projet a réuni des acteurs communautaires et des chercheurs-militants spécialisés dans la justice sociale dans deux pays du Sud (le Brésil et le Pérou) et deux pays du Nord (le Canada et l'Allemagne) afin d'explorer et de dialoguer sur la manière dont les efforts de mobilisation communautaire menés pendant la pandémie ont cherché à influencer l'élaboration des politiques en faveur de l'équité en matière de santé et de la justice sociale...** » «... Nous présentons un compte rendu détaillé de la manière dont nous avons mené notre projet – à travers ce que nous appelons, par aspiration, les « **approches dialogiques et non extractivistes** » (**DNA**) – en recourant à une narration analytique des possibilités offertes par la recherche en santé mondiale, ancrée dans une praxis dialogique éthique, guidée par les principes du non-extractivisme et de la recherche-action freirienne. »

Articles et rapports

SSM Health Systems – Systèmes de santé et programmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une analyse selon le modèle des arènes des priorités en matière de maladies transmissibles et non transmissibles au Malawi et au Zimbabwe

Stephanie L. Smith, Alison Mhazo et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001571?via%3Dihub>

« **Un modèle des arènes pour la définition des priorités sanitaires a été adapté à une analyse au niveau national.** Les éléments constitutifs des systèmes de santé ont été intégrés au modèle en tant qu'indicateurs prioritaires. **Les maladies transmissibles restent des priorités majeures dans toutes les arènes au Malawi et au Zimbabwe. Les maladies non transmissibles étaient des priorités moindres dans toutes les arènes au Malawi et au Zimbabwe.** » « L'étude montre comment l'analyse des résultats de la définition des priorités peut être affinée. »

Blogs et tribunes libres

IHP (blog) - Les émeutes dans les rues de France

Ikenna Ebiri Okoro ; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/the-fire-in-the-streets-of-france/>

Un « point de vue du Sud » sur les émeutes en France – et les similitudes avec la jeunesse en ébullition dans les pays africains.

Tweets (via X et Bluesky)

L Gostin

« **Les États-Unis risquent de perdre leur statut de pays ayant éliminé la rougeole. L'OPS l'annoncera après les élections.** Nous avons conservé ce statut pendant des décennies. **C'est la conséquence d'un secrétaire à la Santé et aux Services sociaux qui sème le doute sur la science des vaccins.** »