# Actualités de l'IHP n° 905 : Les temps seraient-ils en train de changer… ?

*(6 novembre 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,

Je ne me souviens pas **d'élections de mi-mandat américaines** ayant été suivies d'aussi près (ou presque) dans le monde entier que celles qui se sont déroulées en début de semaine. La victoire épique des démocrates a sans conteste été la nouvelle la plus réjouissante et la plus importante de la semaine. Je me réjouis de constater que **le « populisme économique vert »** a joué un rôle, en plus d'un fort sentiment anti-Trump (*de nombreux Américains étant déjà d'humeur à « mettre Donald au placard » une bonne fois pour toutes*) et de nombreux autres facteurs (*dont certainement l'accès à des soins de santé abordables*). Ces derniers mois, plusieurs coups durs ont été portés à l'élan apparemment « imparable » de l'extrême droite. Dans la lignée d'un « système de santé apprenant », pourrait-il également exister une « politique **apprenante »…** ?

Cela ne signifie pas encore grand-chose pour les prochaines élections présidentielles françaises, où Macron joue le rôle de « paratonnerre » (même s'il n'est pas lui-même candidat). Mais au moins, il devrait désormais être clair ce que la (centre-)gauche devrait s'efforcer de proposer au second tour face à Le Pen, en termes de discours, de politiques et de profil du candidat, afin d'avoir de bonnes chances. Car il est certain que l'extrême droite européenne a elle aussi tiré quelques leçons de ces élections de mi-mandat sur l'importance des questions « de pain et de beurre » *(au cas où cela aurait encore été nécessaire).* Quant aux États-Unis, voyons comment les choses vont évoluer dans les prochaines années, maintenant que Trump est devenu un « canard blessé et en colère ». Lui non plus ne va manifestement pas bien. Croisons les doigts pour qu'il ait encore autour de lui quelques personnes plus ou moins sensées.

Ce numéro de la lettre d'information contient, comme à l'accoutumée, **des mises à jour relatives au PPPR**, notamment un **rapport** publié à la fin de la semaine dernière **par le Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies**, intitulé « *Hiding in Plain Sight: Mpox and the Cost of Neglecting Known Threats* » (Caché à la *vue de tous* : la variole du singe *et le coût de la négligence face aux menaces connues*). Dans ce rapport, le groupe d'experts affirme qu'« ***une urgence sanitaire est le signe d'un échec, et non le point de départ de*** **la lutte contre** ***une épidémie*** ». Cette maladie évitable mais largement négligée (la variole du singe) a pris les pays au dépourvu, avec les conséquences mondiales que nous connaissons aujourd'hui. Espérons que ce message sera également bien compris lors du dernier **cycle de négociations de l'Accord sur les produits pharmaceutiques et les services de santé (PABS) de l'** , qui a débuté lundi à Genève. Parallèlement, **l'organisation The Elders a lancé un nouvel avertissement concernant l'urgence liée au virus Ebola**, adressé cette fois-ci aux dirigeants du G20. Et pour cause. (*Soit dit en passant : faites le calcul vous-mêmes – même en laissant la poliomyélite de côté, depuis combien de temps le monde est-il en situation d'urgence sanitaire au cours des six dernières* années…)

Nous revenons également sur **la réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial** qui s'est tenue la semaine dernière (du 28 au 30 octobre). Les **premières interviews de Mark Dybul, de retour à la tête du Fonds mondial**, sont très instructives et encourageantes. Un dernier mot peut-être sur le processus de sélection : l'une des questions posées dans une interview incontournable de Geneva Health Files portait sur la **transparence de ce processus**. Mark Dybul n'est certainement pas responsable de ce processus, et sa réponse est honnête et va droit au but. Mais, même si je ne peux évidemment pas m'exprimer au nom des populations du Sud, **j'aurais au moins souhaité, en tant que contribuable du Nord, assister à un événement public au cours duquel les différents candidats auraient pu présenter leurs arguments**. Si le secteur de la santé mondiale souhaite qu'une nouvelle génération s'intéresse aux causes de la santé mondiale, à une époque sans doute très différente, alors les initiatives de santé mondiales (GHI) de plusieurs milliards de dollars, toujours financées en grande partie par l'argent des contribuables, devraient également faire preuve de beaucoup plus de transparence . J'espère donc que Mark Dybul prendra des mesures à ce sujet, au moins pour l'avenir. (*À ce propos : en début de semaine, une de mes collègues extrêmement brillante, au sein même de cet institut, n'avait aucune idée de qui était Mark Dybul. Et ce, après le processus de sélection. Alors dites-moi encore une fois si ce n'est pas une bonne idée de donner un peu plus de visibilité internationale aux candidats au poste de directeur général du Fonds mondial.*)

Passons maintenant à **la course à la direction générale de l'OMS**. Les **18 et 19 novembre**, les sept candidats s'affronteront lors du **premier forum des candidats**. Dans le numéro d'aujourd'hui du Lancet, la rubrique « Horton's Offline » s'intéresse de près à la candidate chinoise, **Song Li**. P.S. : je ne sais pas si mon compatriote **Hans Kluge** figurera parmi les trois finalistes en janvier (*je lui souhaite bonne chance, c'est vraiment quelqu'un de sympathique)*, mais s'il y parvient et qu'il reste candidat au poste de directeur général jusqu'à la prochaine Assemblée mondiale de la santé, je pense qu'il sera en pleine forme d'ici mai 2027. Il semble d'ailleurs s'adonner à une course à pied intense le dimanche matin pratiquement partout où il fait campagne : ) *( #promotiondela santé #gagnant-gagnant #j'en suis jaloux !* ).

**La COP31** à **Antalya, en Turquie**, débute lundi ; vous ne serez donc pas surpris que la section « santé planétaire / climat et santé » soit très dense. L'OMS a présenté cette semaine une étude d'un billion de dollars sur le climat et la santé, dans le cadre de sa propre préparation à la COP. Comme le rapporte HPW, la santé reste en dehors de la salle de négociation et du texte de la COP31. Mais sur une note plus positive, elle figure pour la première fois dans le programme d'action, sous l'égide des « systèmes de santé dynamiques et résilients ».

Du côté des États-Unis, on a également appris une **nouvelle encourageante concernant une version générique du lenacapavir** (*première autorisation d'un générique par la FDA*), ce qui devrait accélérer son déploiement mondial dans les mois et les années à venir. Et **les nouvelles estimations mondiales de l'OMS sur l'activité physique des adolescents** devraient enfin vous permettre de sortir votre adolescent paresseux du lit avant midi : )

Mais permettez-moi de conclure par une statistique qui a retenu mon attention cette semaine. *« … 5,7 milliards de personnes vivent dans des pays qui appliquent des mesures d'austérité. Cela représente 71 % de la population mondiale. »* Bien qu'il soit évident que **l'« austérité »** soit un concept à plusieurs facettes (*toutes les formes d'austérité ne sont pas aussi sévères les unes que les autres*), cela donne une idée de la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement. Dans le même temps, dans des pays comme le mien, **« l'industrie de la résilience »** prend également un essor rapide. Pour une raison quelconque, cependant, dans les couloirs du pouvoir (*et la santé mondiale n'est certainement pas à l'abri du discours des « cercles du pouvoir* »), **la « résilience » ne semble jamais rimer avec** une **« économie de** l'assez » (*voir par exemple Hans Stegeman, blog en*

*néerlandais*), même si cela irait naturellement de pair. Dans son blog, Stegeman fait notamment valoir que si nous sommes prêts à investir de manière « inefficace » dans la défense pour des raisons de sécurité, alors nous devrions également être disposés à faire de même (c'est-à-dire *à investir de manière inefficace*) dans des domaines tels que les soins, l'éducation, la cohésion sociale et la nature. Car cela revient assurément aussi à renforcer la « résilience ».

Cela ne sera toutefois possible que si nous réalisons des progrès substantiels sur les – au moins – **10 options énumérées dans** l'article **« Alternatives à l'austérité »**, dans lequel j'ai trouvé la statistique mentionnée plus haut. Les élections de mi-mandat de mardi rendent certaines d'entre elles un peu plus probables, mais le chemin à parcourir reste ardu. Mais bon, après cette semaine, au moins, Global Health devrait savoir clairement de quel côté se ranger, non ? (*Indice : ce n'est pas celui des géants de la tech et de l'IA)*

Bonne lecture.

Kristof Decoster

# Article à la une

## Les nouveaux philanthropes de la santé mondiale sont pressés de faire le bien

***Jil Molenaar***

**Les milliards de dollars générés par l'intelligence artificielle (IA) devraient donner naissance à une nouvelle génération de philanthropes animés par une volonté pressante de changer les choses. Quelles pourraient être les implications pour le rôle de la philanthropie dans le domaine de la santé mondiale ?**

Deux grandes entreprises spécialisées dans l'IA, Anthropic et OpenAI, prévoient d'introduire leurs actions en bourse dans un avenir proche. Ces introductions en bourse (IPO) devraient faire d'un nombre important de fondateurs, d'employés et d'investisseurs de la première heure des millionnaires, voire des milliardaires pour certains. Bon nombre d'entre eux ont déjà déclaré leur intention de donner une grande partie de leur fortune. Les sept cofondateurs d'Anthropic, dont son directeur général Dario Amodei, se sont engagés à donner 80 % de leur fortune.

Les observateurs s'attendent donc à ce que des dizaines de milliards – c'est-à-dire des dizaines de milliers de millions de dollars – soient consacrés à des causes caritatives. La richesse issue de l'IA pourrait bientôt représenter une part importante de l'ensemble des dons philanthropiques, et certains parlent d'une véritable vague déferlante.

La santé mondiale ressentira l'impact de cette vague. La présidente d'Anthropic, Daniela Amodei, a déclaré à *The Economist* que la santé mondiale devenait une priorité pour l'entreprise, qui collabore déjà avec des organisations à travers l'Afrique pour utiliser son modèle d'IA, Claude, dans le domaine des soins de santé et pour prévoir l'insécurité alimentaire. Les dons personnels des

fondateurs d'Anthropic, suite aux gains exceptionnels générés par leur introduction en bourse, devraient suivre une orientation similaire.

**L'altruisme efficace**

Bon nombre des futurs millionnaires et milliardaires de l'IA sont attirés par l'altruisme efficace (EA), un mouvement qui vise à faire le plus de bien possible en orientant les dons vers les causes pour lesquelles les preuves sont les plus solides et le rendement le plus élevé. Des personnalités clés d'OpenAI, et en particulier d'Anthropic, font partie des cercles de l'EA, et certaines des figures fondatrices de l'EA travaillent chez Anthropic. Une grande partie des dons de l'EA transite par des intermédiaires tels que GiveWell et Coefficient Giving, qui évaluent quelles interventions offrent le meilleur rapport qualité-prix et conseillent les donateurs fortunés sur les causes à soutenir. Les interventions sont classées selon des critères tels que le bénéfice net généré par chaque dollar supplémentaire dépensé, un calcul qui favorise les programmes dont les effets peuvent être mesurés rapidement et avec précision.

Cette approche du don philanthropique n'est pas nouvelle. Elle partage des caractéristiques clés avec le modèle de philanthropie promu par Bill Gates, le premier « centimilliardaire » au monde, dont la fortune est devenue une force majeure dans le domaine de la santé mondiale au cours du dernier quart de siècle. En introduisant des logiques d'entreprise dans les dons caritatifs et en traitant les dons comme des investissements censés générer des rendements mesurables, l'approche de la Fondation Gates a été qualifiée de « philanthrocapitalisme ».

**Préférence pour les solutions technologiques**

Même si certains des nouveaux millionnaires et milliardaires de l'IA qualifient de manière quelque peu dépréciative la Fondation Gates et ses homologues de « TradPhil' », abréviation de « philanthropie traditionnelle », beaucoup sont susceptibles de suivre une voie philanthrocapitaliste similaire dans leurs subventions en faveur de la santé mondiale. On peut s'attendre à une préférence pour les interventions techniques : des produits ou outils individuels répondant à un problème de santé clairement défini, de préférence adaptables à de nombreux environnements et contextes. Le soutien au développement de vaccins sera très prisé, tout comme le financement d'« innovations potentiellement révolutionnaires » telles que de nouveaux traitements contre les maladies tropicales négligées (MTN), des appareils d'échographie basés sur l'IA ou des chatbots proposant des conseils de santé.

Une critique fréquemment formulée à l'encontre de cette orientation technologique est qu'elle relègue au second plan les efforts visant à s'attaquer aux déterminants structurels de la santé et à renforcer les systèmes de santé. Les donateurs ont tendance à aborder les problèmes à travers le prisme de leur propre expertise. Pour les philanthropes spécialisés dans l'IA, la technologie apparaît comme une réponse évidente, même à des problèmes dont les causes profondes se situent ailleurs.

De nombreuses interventions qui obtiennent d'excellents résultats en termes de rapport coût-efficacité ne peuvent être pérennisées que dans le cadre d'un système de santé fonctionnel. La mise en place de tels systèmes est un travail de longue haleine, cumulatif et spécifique à chaque contexte, dont la valeur est difficile à quantifier en termes de retour sur investissement. Certains craignent que cela rende le renforcement des systèmes de santé peu adapté aux évaluations d'impact exigées par l'altruisme efficace.

**La précipitation**

La patience semble faire défaut chez les nouveaux philanthropes de l'IA. Certains acteurs du secteur de l'IA estiment que l'intelligence artificielle générale (AGI) ne sera plus qu'une question de quelques années et que leur argent pourrait avoir moins d'importance une fois qu'elle sera là. Face à de tels délais, les investissements qui mettent beaucoup de temps à porter leurs fruits sont difficiles à vendre. Après une décennie au cours de laquelle les critiques à l'égard des programmes axés sur une seule maladie se sont généralisées dans le domaine de la santé mondiale, et alors que les principaux bailleurs de fonds s'éloignent progressivement de ces approches, les nouveaux philanthropes semblent susceptibles de ramener le secteur vers ces anciennes pratiques.

Ces nouveaux philanthropes pourraient également perturber une deuxième tendance récente et fragile. Malgré l'impact dévastateur des coupes budgétaires de 2025 dans l'aide internationale, certains pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) y ont vu une lueur d'espoir, en ce sens qu'ils disposaient d'un plus grand pouvoir de décision sur leurs propres priorités en matière de santé. Des dons philanthropiques importants assortis de conditions pourraient rapidement réduire cela à néant. GiveWell a récemment relayé une offre anonyme de 2 à 3 milliards de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, soit plus que ce qu'ont versé l'année dernière les États-Unis, son plus grand donateur. Selon les dirigeants du Fonds, les conditions du nouveau « Malaria Impact Accelerator » conféreraient à un seul donateur un contrôle sans précédent sur les interventions que les pays devraient adopter.

**Y a-t-il une marge de négociation ?**

Bien que les premiers dons d'une ampleur ahurissante de la part de nouveaux philanthropes du secteur de l'IA aient été annoncés, il reste à voir à quelle vitesse la majeure partie de ces nouveaux fonds philanthropiques sera effectivement mobilisée. Les dirigeants du secteur de l'IA qui bénéficient des introductions en bourse à venir ont un intérêt financier évident à faire don de leur argent, car cela leur évite une lourde facture fiscale. Par exemple, la vente d'actions d'une valeur de 10 millions de dollars pourrait leur coûter plus de 3,5 millions de dollars d'impôts. Pourtant, bénéficier de cet avantage fiscal n'exige pas que les fonds caritatifs soient dépensés immédiatement. Une grande partie de cette nouvelle philanthropie devrait transiter par des fonds conseillés par les donateurs (DAF), qui sont des comptes accordant au donateur une déduction fiscale dès le dépôt de l'argent, tout en lui laissant la liberté de décider ultérieurement quelles causes il soutiendra. Quelque 326 milliards de dollars dorment déjà dans les DAF américains.

Malgré l'empressement affiché à faire le bien, une grande partie de cet argent risque donc de rester immobilisée pendant un temps considérable. Cela offre peut-être une opportunité ? Il est temps pour la communauté mondiale de la santé de plaider en faveur d'investissements moins prestigieux et de convaincre les nouveaux philanthropes que les approches ascendantes visant à renforcer les systèmes de santé méritent leur soutien.

À propos de l'auteur :

**Jil Molenaar** – MSc, PhD, Unité de santé reproductive et maternelle, Institut de médecine tropicale d'Anvers. E-mail :jmolenaar@itg.be

# Les temps forts de la semaine

## Structure des temps forts

- À lire cette semaine
- Négociations sur le PABS : 9e cycle
- Urgence Ebola
- Mpox (et PPPR)
- Plus d'informations sur le PPPR et le SGH
- Course à la direction générale de l'OMS
- Réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial et retour de Mark Dybul
- Réforme de la santé mondiale
- En savoir plus sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- IA et justice fiscale mondiale
- Élections de mi-mandat, Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Réductions des aides d'impact et transition
- Réflexion sur l'après-2030
- Ressources humaines pour la santé
- Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires
- Santé des adolescents
- Journée mondiale des villes
- Santé mentale
- Déterminants commerciaux de la santé
- Santé planétaire (et climat/santé)
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Divers

## Lecture de la semaine

### Commentaire du Lancet – Au-delà des modèles : pour faire face aux menaces sanitaires catastrophiques qui pèsent sur l'humanité, une approche holistique s'impose

M. Romanello & H. Clark ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02201-4/fulltext

Revenons sur quelques rapports et commissions récents du Lancet. « Le **rapport 2026 du Lancet Countdown sur la santé et le changement climatique** a révélé que le changement climatique est devenu une urgence sanitaire mondiale sans précédent, nécessitant la mise en place d'un nouveau mécanisme d'intervention d'urgence à long terme pour y faire face efficacement. Pourtant, le

changement climatique n'est pas la seule menace qui pèse sur la santé mondiale. **La Commission du Lancet sur les menaces mondiales pour** la santé **au XXIe siècle**… … »

**« Un examen plus approfondi des menaces identifiées par la Commission révèle d'importantes synergies d'action que les estimations modélisées ne peuvent pas pleinement saisir. Le changement climatique en est un bon exemple** ; il s'agit d'un amplificateur de menaces à l'échelle du système qui exacerbe bon nombre des 16 autres menaces identifiées, et les politiques conçues à la fois pour la santé et pour l'action climatique pourraient contribuer à lutter contre au moins 12 de ces menaces. À l'inverse, les mesures prises pour lutter contre la plupart des autres menaces, si elles sont conçues de manière ciblée, pourraient contribuer à réduire les menaces sanitaires liées au changement climatique… »

« … **Au-delà du changement climatique, des synergies similaires existent pour d'autres menaces évaluées par la Commission : le risque de pandémie, la résistance aux antimicrobiens et l'effondrement de l'aide au développement en matière de santé ; la malnutrition infantile, l'obésité, l'hypertension artérielle, la consommation excessive d'alcool et les inégalités de revenus ; le vieillissement en mauvaise santé, l'obésité, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'hypertension artérielle et la mauvaise santé mentale ; et bien d'autres encore**. Ces **synergies renforcent la nécessité d'éviter les approches cloisonnées, centrées sur un seul enjeu**, qui génèrent une fausse concurrence en matière de priorité politique et d'allocation des ressources, au profit d'approches coordonnées qui optimisent l'utilisation des ressources et maximisent les avantages connexes et le retour sur investissement. »

« **L'adoption d'une perspective systémique dans la prise de décision nécessite un changement radical dans l'élaboration des politiques, en faveur d'une approche plus intégrée et intersectorielle** que celle appliquée jusqu'à présent. **Au niveau mondial**, la profonde perturbation de l'aide sanitaire mondiale, associée à des processus émergents, tels que la réflexion sur la refonte de l'architecture sanitaire mondiale, offre **des opportunités de briser ces cloisonnements et de faire progresser l'intégration dans les programmes de santé et de développement**. **L'importance croissante accordée à la souveraineté et au leadership nationaux devrait favoriser l'alignement entre les processus mondiaux et les besoins aux niveaux régional, national et infranational. »**

Le commentaire conclut : « **Il est essentiel de noter que, face à la multiplication des risques catastrophiques qui se profilent, la protection de la santé mondiale nécessite de tirer parti des synergies entre les programmes de santé et de trouver un équilibre entre l'ampleur des dommages potentiels et l'urgence d'agir**. La fenêtre d'opportunité permettant de prévenir les dommages irréversibles liés au changement climatique, à l'utilisation malveillante de l'IA et, potentiellement, à la guerre nucléaire se referme rapidement — écarter ces menaces exige une action urgente. Il est également d'une urgence cruciale de prévenir des issues binaires potentiellement catastrophiques, telles que les pandémies. **Pour répondre à ces menaces urgentes, donner la priorité à une résilience durable en matière de santé publique et à des systèmes de santé plus solides contribuera à éviter des conséquences sanitaires catastrophiques liées à toutes les menaces** — tant celles identifiées par la Commission du Lancet sur les menaces mondiales pour la santé au XXIe siècle que celles qu'elle aurait pu négliger. **Ce n'est qu'à travers cette perspective systémique qu'un avenir sûr pourra être assuré. »**

# Négociations sur le PABS : 9e cycle (IGWG 9, du 2 au 13 novembre)

Neuvième réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur l'accord de l'OMS relatif aux pandémies

## HPW – Un diplomate français chevronné revient à la tête des négociations sur l'annexe relative aux pandémies

https://healthpolicy-watch.news/renowned-french-diplomat-returns-to-lead-pandemic-annex-talks/

**Compte rendu de la séance d'ouverture** de ce cycle de négociations sur l'Accord sur les pandémies.

« **L'ambassadrice de France pour la santé mondiale, le Dr Anne-Claire Amprou**, **rejoint à un moment crucial la direction de l'organe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) chargé de négocier la pièce manquante de** l'Accord sur **les pandémies**. Mme Amprou avait coprésidé la dernière phase des négociations sur l'Accord sur les pandémies, qui avait finalement abouti à un consensus. Cependant, les États membres de l'OMS ne sont pas parvenus à un consensus sur l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS), ce qui empêche la mise en œuvre de l'accord. … … **L'ambassadeur du Brésil, Tovar Da Silva Nunes, coprésident du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) chargé de négocier le PABS,** a déclaré lundi, lors de l'ouverture de la neuvième réunion officielle de ce groupe, que **Mme Amprou serait officiellement présentée mardi pour être désignée comme sa coprésidente**. »

« Mme Amprou représente la France au Fonds de lutte contre les pandémies et au Fonds mondial, et préside le conseil d'administration d'Unitaid. Elle a coordonné la réponse française à la COVID-19 en 2021 et est une ancienne directrice générale adjointe de la Santé en France… »

« En souhaitant la bienvenue à Amprou au sein de l'IGWG, **le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré lors de l'ouverture de l'IGWG qu'il existait un « fort soutien politique » en faveur de la finalisation de l'annexe**… … Il a ajouté : « Vous n'avez pas besoin de concevoir un système parfait pour l'éternité. Vous devez vous mettre d'accord sur un système qui fonctionne, qui garantisse l'équité et qui puisse être renforcé à mesure que nous tirons les leçons de l'expérience », a déclaré Tedros. Il a également exhorté les négociateurs à négocier « avec l'intention et l'espoir de parvenir à un accord », à faire la distinction entre « ce qui est essentiel et ce qui est souhaitable », et **à « garder la santé publique comme ligne directrice ». «** Le critère de réussite de cette annexe est de savoir si elle aidera le monde à réagir plus rapidement et de manière plus équitable lorsque la prochaine menace de pandémie se présentera », a déclaré Tedros… »

**« … L'Algérie, représentant le Groupe africain, ainsi que l'Égypte, la Somalie et le Soudan – qui font partie du Groupe de la Méditerranée orientale – ont réaffirmé leur position fondamentale : « L'accès et le partage des avantages sont deux piliers indissociables**, **placés sur un pied d'égalité.** Aucun ne peut être mis en œuvre au détriment de l'autre. » L'Algérie **a également demandé que le « modèle fédéré » du Groupe africain,** proposé il y a deux sessions du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG), **soit examiné lors de cette session. … »**

« … **Le Pakistan, au nom de l'EMRO, et l'Inde, au nom de l'Asie du Sud-Est**, ont également affirmé que **l'accès et le partage des avantages devaient être placés sur un pied d'égalité… »**

« … **L'Indonésie, s'exprimant au nom du Groupe interrégional pour l'équité**, a déclaré qu'« **aucun pays ne souhaite que sa réponse aux prochaines pandémies dépende de la charité ».** « Le multilatéralisme justifie son existence lorsque ses résultats changent considérablement la donne et garantissent que personne n'est laissé pour compte. C'est à cette aune que sera jugée l'annexe relative au PAPS », a déclaré l'Indonésie. … »

- À lire également : Geneva Health Files – L'UE s'engage à piloter les négociations sur le PABS, Amprou (France) élue coprésidente

(3 nov.) « Point préliminaire sur les négociations relatives au système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes, qui ont débuté cette semaine à Genève. »

Citation : « **L'élection de Mme Amprou envoie un signal fort, non seulement quant à l'engagement de la France dans les négociations, mais aussi en vue de rétablir un équilibre au sein du Bureau,** ont indiqué des sources proches du dossier. « **En tant que seule femme actuellement au sein du Bureau, elle rétablit un équilibre entre les genres dont on avait grand besoin** », nous a confié hier un diplomate de haut rang. **Mais il ne s'agit pas seulement de l'équilibre entre les genres, il y a plus encore. « Nous pensons qu'Amprou fera front contre les acteurs qui subissent de fortes pressions de la part de l'industrie pharmaceutique. Nous espérons qu'elle rétablira l'équilibre dans ces négociations en siégeant au Bureau, afin de permettre également à d'autres perspectives européennes de s'exprimer lors de ces discussions**. Certains pays européens ne sont pas favorables à l'adoption de la ligne de l'industrie », nous a confié une source familière avec les dynamiques intra-européennes. … »

## TWN – PABS : L'accès aux échantillons et aux séquences doit être soumis à des obligations de partage des avantages, réaffirment les pays en développement

(5 nov.) https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi261102.htm

**« Lors de l'ouverture de la 9e session du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG)** sur l'Accord sur les pandémies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **les délégations des pays en développement de toutes les régions ont souligné le caractère indissociable de l'accès et du partage des avantages et ont réaffirmé que l'accès aux échantillons d'agents pathogènes et aux informations sur les séquences doit être subordonné à l'acceptation des obligations de partage des avantages. »**

« Dans leurs déclarations lors de la session, **les délégations des pays en développement ont fait preuve d'une convergence de vues sur le rôle central de l'article 12 dans la garantie de l'équité au sein de l'Accord sur les pandémies.** Les groupes d'États membres représentant plusieurs régions du Sud ont présenté à plusieurs reprises l'article 12 comme la norme à l'aune de laquelle les propositions doivent être évaluées. Ils ont insisté sur les **principes d'égalité entre l'accès et le partage des avantages, de sécurité juridique et de traçabilité, ainsi que sur la nécessité d'obligations de partage des avantages exécutoires, justes et équitables… »**

### Des experts juridiques avertissent que le modèle hybride de l'accord sur la pandémie sape l'équité

https://www.pharmabiz.com/NewsDetails.aspx?aid=191678&sid=2

« Une **nouvelle note juridique présentée conjointement par** l'AIDS Healthcare Foundation **et** le Third World Network examine le modèle hybride proposé à la lumière des exigences de l'article 12. »

« Des experts juridiques ont déclaré que le **modèle hybride actuellement en discussion dans le cadre de l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) de l'Accord sur les pandémies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** — qui vise à transformer ce modèle en règles contraignantes — **est incompatible avec ce dont les pays avaient déjà convenu lors de l'élaboration de l'accord.** L'AIDS Healthcare Foundation (AHF) a diffusé une note juridique, signée par 11 experts juridiques, qui **examine la conformité du modèle hybride avec l'article 12 de l'Accord sur les pandémies,** adopté par consensus, et **conclut qu'il présente des lacunes à plusieurs égards… »**

Pour consulter le **mémoire juridique, rendez-vous sur LinkedIn.**

## Urgence Ebola

Plus ou moins par ordre chronologique, à partir de la fin de la semaine dernière.

### Reuters - L'épidémie d'Ebola au Congo fait plus de 5 000 morts

Reuters ;

30 octobre (Reuters) « **Le bilan de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo a dépassé les 5 000 morts, selon les données gouvernementales publiées vendredi [la semaine dernière]**, alors que les autorités n'ont toujours pas trouvé le moyen de maîtriser l'épidémie d'Ebola la plus meurtrière jamais enregistrée dans le pays… »

### Bloomberg - Le taux de mortalité lié à Ebola dépasse les 50 % après l'ajout de centaines de décès au bilan du Congo

Bloomberg ;

« **Le taux de mortalité parmi les cas confirmés d'Ebola en République démocratique du Congo a dépassé les 50 % après que les autorités sanitaires ont ajouté au bilan officiel des centaines de décès qui n'avaient pas encore été attribués.** L'épidémie a causé 10 414 infections confirmées et 5 372 décès, **ce qui** lui confère un **taux de létalité de 51,6 %,** selon l'Institut national de santé publique… »

## The Elders - Lettre ouverte aux dirigeants du G20 : ne pas agir rapidement face à l'épidémie d'Ebola en Afrique risque de provoquer une crise mondiale

https://theelders.org/news/open-letter-g20-leaders-failing-act-swiftly-ebola-outbreak-africa-risks-global-crisis

(2 nov.) « Les Elders expriment leur profonde inquiétude face à l'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en Afrique et **exhortent les dirigeants du G20 à renforcer leur réponse. »**

« En tant que membres des Elders ayant déjà été confrontés à des pandémies et à des crises sanitaires par le passé, tant au niveau national qu'international, nous appelons les dirigeants du G20 à :

**« Débloquent les fonds qui ont été promis et dont le besoin se fait urgemment sentir**. Cela devrait inclure des fonds spécifiques destinés à protéger, rémunérer et soutenir les professionnels de santé et les responsables communautaires pour des interventions centrées sur les villages en première ligne, ainsi que des fonds destinés à répondre aux besoins humanitaires et de relance rapide. **Garantir un accès équitable aux vaccins et traitements approuvés**, **en priorité aux groupes cibles**, afin de contrer les risques de mutation, en particulier en RDC, au cœur de l'épidémie. **S'attaquer à la dimension sécuritaire de la crise**, en faisant pression sur les groupes armés en RDC et dans les pays voisins ayant une influence, afin qu'ils permettent un accès en toute sécurité aux professionnels de santé et aux travailleurs humanitaires. »

## Project Syndicate – La dangereuse complaisance mondiale face à Ebola

T Achoki, Nebiyu Dereje et **Jean Kaseya ;** https://www.project-syndicate.org/commentary/2026-ebola-bundibugyo-epidemic-especially-dangerous-world-complacent-by-tom-achoki-et-al-2026-10

« La progression exponentielle de la dernière épidémie d'Ebola nous rappelle de manière urgente que les maladies infectieuses n'attendent pas que les alignements géopolitiques soient idéaux ou que les budgets soient équilibrés. **Les dirigeants mondiaux doivent financer dès aujourd'hui la réponse régionale menée par l'Afrique, sous peine de payer demain un prix incommensurablement plus élevé en vies humaines et en ravages économiques. »**

Quelques extraits :

**«** … les coupes budgétaires et la fragmentation des stratégies sanitaires mondiales ont sapé les capacités opérationnelles humanitaires dans toute la région. **Les agences humanitaires, y compris les Nations unies, avertissent que la situation actuelle en matière de financement est intenable compte tenu de la vitesse de propagation du virus**. À en juger par d'autres épidémies récentes, **les autorités politiques du reste du monde courent à la catastrophe en continuant à traiter la sécurité sanitaire mondiale comme un poste budgétaire facultatif. »**

**« Dans un monde hyperconnecté, une épidémie virale non maîtrisée, où qu'elle se produise, constitue une menace partout**. La pandémie de COVID-19 aurait dû dissiper définitivement l'idée fausse selon laquelle les contrôles aux frontières ou la géographie peuvent nous protéger. **Les pays donateurs doivent reconnaître que le financement de la lutte contre Ebola est une question**

**urgente de sécurité nationale. Le moyen le plus efficace de préserver la santé mondiale est de contrôler les épidémies à leur source.**

**« … Le CDC Afrique a mis en place un plan clair pour garantir l'accès humanitaire et enrayer ce virus. Mais même la stratégie la mieux conçue reste vaine sans un soutien financier immédiat. Les promesses et les engagements doivent se traduire en ressources concrètes.** Pour pérenniser la riposte, les donateurs et les partenaires régionaux doivent immédiatement contourner les réseaux d'aide parallèles et **acheminer l'aide financière directement vers les systèmes dirigés par l'Afrique. »**

Ils concluent : « … **Les dirigeants mondiaux sont confrontés à un choix crucial et déterminant : financer dès aujourd'hui la riposte régionale menée par l'Afrique, ou payer demain un prix incommensurablement plus élevé en vies humaines et en ravages économiques. »**

## Geneva Health Files - Starlink, échantillons et souveraineté dans la riposte à Ebola en RDC [Analyse exclusive]

**P. Adepoju** et https://newsletter.genevahealthfiles.com/starlink-specimens-and-sovereignty-in-drcs-ebola-response-exclusive-analysis/?ref=geneva-health-files-newsletter

Une analyse pertinente publiée vendredi dernier. **Elle fait le lien à la fois avec l'épidémie d'Ebola et avec les négociations sur le PABS.**

« Dans notre article d'aujourd'hui, **nous retracent la circulation de l'information dans le contexte de l'épidémie d'Ebola qui ne cesse de s'étendre, et nous faisons le lien entre les accords bilatéraux en matière de santé et leurs bénéficiaires**. Nous examinons également cette question sous l'angle de Genève. Lundi 2 novembre, les États membres de l'OMS se réunissent pour reprendre les négociations sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes… » « Selon moi, **il n'y a pas de conclusions faciles ou évidentes à tirer de l'épidémie actuelle, ce qui illustre les défis auxquels les pays sont confrontés pour définir leurs obligations en la matière… »**

« **Les terminaux Starlink d'Elon Musk permettent une surveillance en temps réel dans l'est de la RDC**, tandis **qu'un accord bilatéral avec les États-Unis oblige le pays à commencer à partager les échantillons demandés et les données associées dans un délai de cinq jours… »**

**« Cet article retrace la manière dont l'information circule sur le terrain dans le cadre de l'épidémie d'Ebola en cours**, ainsi que les **implications pour les négociations sur la santé mondiale à Genève**, alors que les pays s'efforcent de définir des obligations en matière d'accès aux informations biologiques et de partage des avantages… »

**Extrait concernant l'implication de Starlink :** « … Les communiqués publics présentent **Starlink comme une contribution à la riposte de l'Africa CDC face à l'épidémie.** Par ailleurs, le ministère de la Santé de la RDC mentionne un accord de partage des données sanitaires et un accord de partage des échantillons biologiques parmi les documents signés avec les États-Unis en février. L'accord sur les échantillons publié ne fait pas mention de Starlink. Geneva Health Files n'a trouvé aucun document public établissant que les terminaux sont utilisés pour mettre en œuvre l'un ou l'autre de ces accords bilatéraux. **Les communiqués de presse décrivent Starlink comme le fournisseur de connectivité**. Ils ne divulguent pas l'architecture du réseau, le cryptage ni les contrôles d'accès

nécessaires pour déterminer ce que l'entreprise pourrait voir, le cas échéant, au-delà des informations opérationnelles du réseau. Le rôle de Starlink, en soi, n'établit pas non plus qu'elle puisse consulter les dossiers conservés dans DHIS2. DHIS2 précise que les pays et les institutions utilisant son logiciel conservent la propriété et le contrôle de leurs données. Le logiciel peut être hébergé localement ou selon d'autres modalités choisies par l'organisation qui l'exploite… »

Poursuivez votre lecture, car cet article contient bien d'autres informations.

## TGH - À quoi s'attendre des interventions d'urgence face à Ebola dans un contexte de propagation régionale

D. Singer ; https://www.thinkglobalhealth.org/article/what-to-expect-of-ebola-emergency-responses-amid-regional-spread

**« L'ancien directeur du Conseil national de sécurité chargé de la lutte contre les menaces biologiques prévient que l'épidémie risque de perdurer et nécessitera l'aide d'un système de santé mondial déjà en pleine tourmente. »** « … Pour cette épidémie actuelle, le **contexte laisse présager un long chemin à parcourir avant d'en venir à bout…**

- **Daniel Singer via LinkedIn :** « **Les épidémies d'Ebola en RDC ne sont pas une nouveauté. Celle-ci, cependant, est différente**. Il s'agit d'un virus différent, qui se propage dans une région où les gens utilisent des armes à feu et des machettes pour exprimer leurs opinions, et où le système de coordination d'une réponse internationale est, disons, « loin d'atteindre son efficacité maximale ». J**'ai écrit sur certains des défis spécifiques liés à cette épidémie et sur les raisons pour lesquelles nous continuerons à observer de petites flambées de ce virus dans d'autres pays dans un avenir prévisible. Les pays occidentaux mettront en place des mesures pour se protéger, mais ils devront maintenir indéfiniment ces mesures coûteuses s'ils ne fournissent pas aux professionnels de santé présents dans la zone d'épidémie la sécurité, l'équipement et les ressources nécessaires pour enrayer le** virus. J'étais **directeur national par intérim du CDC au Libéria pendant l'épidémie d'Ebola** qui a **frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014**. Il a fallu trois ans pour maîtriser cette épidémie, et celle-ci est en passe de la dépasser. »

## OMS – Deux nouveaux vaccins candidats vont rejoindre les essais cliniques sur Ebola alors que la recherche thérapeutique progresse

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-two-new-candidate-vaccines-to-join-ebola-trial-as-treatment-research-advances

(4 nov.)

« **Des groupes d'experts réunis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont recommandé d'ajouter deux nouveaux candidats-vaccins contre Ebola à l'essai clinique Tumaini en cours en République démocratique du Congo (RDC).** Cette recommandation marque **la première fois que des vaccins spécifiquement conçus pour protéger contre** le virus **Bundibugyo**, responsable de l'épidémie actuelle, **seront évalués pendant une épidémie de la maladie.**

**Les deux candidats-vaccins sont le ChAdOx1, développé par l'université d'Oxford en collaboration avec le Serum Institute of India, et le mRNA-1469 de Moderna. … »**

- Voir aussi **HPW - L'OMS donne son feu vert à deux candidats-vaccins contre le virus Ebola Bundibugyo pour des essais de phase 2/3**

Avec quelques citations tirées de **la conférence de presse de l'OMS** de mercredi.

Et un lien :

- **Fonds mondial** – Campagne d'urgence visant à protéger 1,1 million de personnes contre le paludisme et à renforcer la riposte à Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo (5 novembre)

# Mpox (et PPPR)

## Le Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies – À la vue de tous : le Mpox et le coût de la négligence face à des menaces connues

https://theindependentpanel.org/documents/hiding-in-plain-sight-mpox-and-the-cost-of-neglecting-known-threats/

(30 oct.) « **Le dernier rapport du Comité indépendant – "Caché à la vue de tous : la variole du singe et le coût de la négligence face à des menaces connues**" – conclut que la négligence à long terme dont a fait l'objet la variole du singe a contribué à deux urgences sanitaires mondiales qui auraient pu être évitées et a fait de cette maladie un risque de santé publique généralisé.

Le rapport montre également comment de nouveaux variants du virus de la variole du singe sont apparus en un laps de temps relativement court, augmentant ainsi les risques pour les populations et alourdissant la charge pesant sur des systèmes de santé déjà mis à rude épreuve. »

Cette négligence a permis à une infection autrefois sporadique de devenir un risque sanitaire mondial.

## HPW – Déclarer une urgence sanitaire est un « signe d'échec, pas un point de départ »

https://healthpolicy-watch.news/declaring-a-health-emergency-is-a-signal-of-failure/

Compte rendu d'une **conférence de presse sur ce sujet** qui s'est tenue vendredi dernier.

« L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré la variole du singe urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), son niveau d'alerte le plus élevé, à deux reprises en l'espace de deux ans, en 2022 et en 2024. Mais **« les urgences sanitaires évitables sont un signe d'échec », a déclaré Helen Clark, coprésidente du Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la**

**réponse aux pandémies d'** . « Elles surviennent lorsque les soins de santé communautaires sont négligés, que les signaux d'alerte sont ignorés et que les agents pathogènes peuvent se propager au-delà de leurs habitats d'origine… »

« **Le virus de la variole du singe circulait depuis plus de 50 ans, provoquant des flambées sporadiques dans les communautés pauvres d'Afrique de l'Ouest – mais la négligence lui a permis d'évoluer pour devenir un risque mondial de santé publique touchant 82 pays**, selon un nouveau rapport du Groupe d'experts indépendant publié vendredi… « Le mpox **n'**était **pas du tout nouveau. Il était en fait connu depuis des décennies, mais n'avait guère retenu l'attention car il touchait des communautés négligées dans des régions éloignées d'Afrique centrale et occidentale** », a déclaré vendredi **l'auteure du rapport, le Dr Els Torreele,** lors d'une conférence de presse (la semaine dernière). « Des décennies de négligence ont permis au virus de muter en variants plus facilement transmissibles, notamment par contact sexuel entre humains, et de se propager en dehors de son habitat d'origine, ce qui a conduit à cette première déclaration d'urgence de santé publique [par l'OMS]. »…

**« … Clark et Torreele affirment que l'investissement dans les communautés et les soins de santé primaires constituent les meilleurs moyens d'empêcher que les épidémies ne se transforment en urgences de santé publique.** … Torreele a appelé à **un investissement immédiat dans la recherche menée par les pays eux-mêmes sur les maladies négligées**, « en étudiant les agents pathogènes qui les provoquent, ainsi que leurs habitats, et en concevant des mesures de lutte adaptées au contexte, y compris celles qui peuvent réellement être adoptées au niveau communautaire, et qui peuvent véritablement nous aider à éviter que de nouvelles flambées ne se transforment en épidémies **». Elle a qualifié la déclaration d'une urgence sanitaire d'« échec » à endiguer une flambée au moment et à l'endroit où elle se produit. … »**

PS : … « **Une véritable préparation face à la variole du singe dans les zones fragiles nécessiterait des vaccins nettement moins coûteux et non homologués, disponibles dans les stocks régionaux ou nationaux, ainsi que des tests de dépistage faciles à utiliser permettant de la différencier de la varicelle et de la rougeole** », a déclaré Mme Torreele. »

# En savoir plus sur le PPPR et le GHS

## Commentaire dans Nature – Cinq étapes négligées pour identifier rapidement les nouvelles épidémies

C. Tonen-Wolyec et al. ; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03509-x

« **Les mesures actuelles** de suivi des épidémies émergentes présentent une **limite majeure : elles ne fonctionnent pas si la maladie provoque des symptômes inhabituels ou inattendus. »**

« … **Nous proposons ici cinq étapes visant à améliorer la capacité des systèmes de santé à reconnaître les agents pathogènes émergents**. Ensemble, ces étapes forment une boucle dans laquelle les signaux cliniques sont détectés, validés, traduits en recommandations de surveillance et de diagnostic, puis rapidement transmis aux cliniciens de première ligne. **Nous appelons cette approche la "préparation aux symptômes"… »**

Les cinq étapes sont les suivantes : « **Signaler les regroupements de cas inhabituels… Utiliser l'IA pour signaler les cas atypiques… Adopter des définitions de cas à plusieurs niveaux… Déployer des tests à large spectre… Tenir les cliniciens de première ligne informés… »**

### NYT – En Ukraine, des médecins tentent de traiter les infections comme s'il s'agissait d'attaques de guerre biologique

https://www.nytimes.com/2026/10/31/science/ukraine-soldiers-infection-treatment.html
« Jusqu'à 40 % des soldats blessés sont confrontés à des infections graves pouvant entraîner des amputations, voire la mort. **Une initiative tente de remédier à cette situation**. » (via les « unités de décontamination »)

## Course à la direction de l'OMS

### OMS – Candidats au poste de directeur général de l'OMS

https://www.who.int/about/governance/election-of-the-who-director-general/candidates

Comme déjà mentionné la semaine dernière, ils sont au nombre de sept. « **Cette page (officielle) fournit des informations et des documents pertinents concernant les (7) candidats proposés au poste de directeur général de l'OMS**. Elle comprend leurs **curriculum vitae, les propositions soumises par les États membres qui les ont désignés, ainsi que leurs engagements à respecter le Code de conduite** pour l'élection du directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Les candidats sont classés par ordre alphabétique selon leur nom de famille. »

### Lancet – Hors ligne : la Chine brigue le leadership en matière de santé mondiale

R Horton ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02236-1/fulltext

**«La nomination de dernière minute par la Chine du Dr Song Li comme candidate au poste de directrice générale (DG) de l'OMS a surpris de nombreux observateurs de la politique sanitaire mondiale. Mais du point de vue d'une superpuissance émergente, cela n'avait rien de surprenant. Le gouvernement chinois est prêt à affirmer ses prétentions à des postes de leadership mondial, surtout maintenant que les États-Unis ont tourné le dos au multilatéralisme**. La semaine dernière, à Pékin, **j'ai rencontré le Dr Li pour l'écouter exposer son programme**. Son projet repose sur quatre piliers : une OMS plus efficace ; un monde plus sûr ; des systèmes de santé équitables ; et la mise à profit de l'innovation. Elle semble satisfaite d'une agence plus légère et mieux ciblée à Genève. Elle donnerait la priorité à la sécurité sanitaire aux niveaux national, régional et mondial, en créant une force d'intervention d'urgence sanitaire prête à être déployée rapidement. Bien qu'elle adhère à l'idée d'une couverture sanitaire universelle, elle cherche à y parvenir par un engagement renouvelé en faveur de soins de santé primaires résilients face au changement climatique. Et elle s'appuiera sur les outils d'intelligence artificielle pour garantir un meilleur accès à des soins de haute qualité dans les zones les plus difficiles d'accès. **The Lancet a collaboré avec le Dr Li lorsqu'elle a coprésidé notre Commission sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente en Chine, dont les travaux ont été publiés en 2021** alors qu'elle dirigeait le Département de la santé des

femmes et des enfants au sein de la Commission nationale de la santé. En l'écoutant parler de l'OMS et de la santé mondiale, on pourrait raisonnablement affirmer qu'elle est la candidate du changement dans cette élection… »

Poursuivez votre lecture. Je suis tout à fait d'accord avec Horton : **il sera difficile de l'écarter du trio final.**

Et « … **un regain d'intérêt pour la pauvreté et la santé serait opportun (et urgent) à envisager par les États membres de l'OMS. »**

### Geneva Health Files – Questions-réponses avec Gevorg Tamamyan, candidat au poste de directeur général de l'OMS

https://newsletter.genevahealthfiles.com/exclusive-q-a-with-who-dg-candidate-gevorg-tamamyan/?ref=geneva-health-files-newsletter

« À partir d'aujourd'hui, nous vous présenterons les points de vue des candidats à la direction de l'OMS. **Nous avons envoyé dix questions à tous les candidats… »**

**« Les questions portent notamment sur les priorités de l'OMS, les mesures visant à préserver la science, la gouvernance, le financement, la gestion des donateurs, la rationalisation des opérations, la manière de tenir tête aux tyrans (ou non)**, **la gestion des luttes politiques**, vous voyez le genre… »

N'hésitez pas à consulter les réponses de Gevorg.

Et un lien :

- HPW - Hanan Balkhy, candidate à la direction générale de l'OMS : « En fin de compte, les financements sont plus maigres » (podcast – dans une série d'entretiens)

## Réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial et retour de Mark Dybul

Avec un **communiqué de presse** sur la réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial de la semaine dernière, et quelques premières interviews de Mark Dybul.

### Le Conseil d'administration du Fonds mondial approuve un nouveau mécanisme de financement pour accélérer la lutte contre le paludisme et marque une transition à la tête de l'organisation

https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-11-03-global-fund-board-new-financing-mechanism-malaria-leadership-transition/

Communiqué de presse. « **Le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) a tenu sa 56e réunion du 28 au 30 octobre 2026. »**

« Alors que la lutte mondiale contre le paludisme est confrontée à des défis croissants, **le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé la création du Malaria Impact Accelerator, un nouveau mécanisme de financement conçu pour mobiliser et déployer, par l'intermédiaire du Fonds mondial**, **des contributions financières supplémentaires substantielles et affectées provenant de la philanthropie privée**. Cette initiative soutiendra les efforts menés par les pays pour élargir l'accès à la prévention et au traitement du paludisme, qui sauvent des vies, dans les pays où la charge de morbidité liée au paludisme est la plus élevée et où les capacités économiques sont les plus faibles. … »

Autre extrait :

**« Progrès réalisés dans les domaines prioritaires en 2026 :** Dans son compte rendu au Conseil d'administration, M. Sands a souligné l'importance accordée à l'obtention d'un impact maximal au cours de la dernière année du cycle de financement actuel (2024-2026), le taux d'absorption au niveau national étant en passe d'atteindre un niveau record, et a mis en avant les près de 6 milliards de dollars américains d'investissements totaux consacrés au renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires au cours du cycle actuel. M. Sands a mis l'accent sur **l' e élan en faveur de l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose (TB) et le paludisme dans les soins de santé primaires, ainsi que sur l'adoption d'un modèle de soins plus holistique et centré sur la personne**. Pour l'avenir, il a noté que les préparatifs du prochain cycle de financement (2027-2029) sont bien avancés, 87 % des allocations par pays devant avoir été examinées par le Comité d'examen technique d'ici la fin de l'année. M. Sands a également mis en avant le **déploiement rapide d'innovations révolutionnaires telles que le lenacapavir, les radiographies numériques basées sur l'intelligence artificielle, les diagnostics moléculaires rapides de la tuberculose et les outils de nouvelle génération contre le paludisme**. **Dans la perspective de 2027, il a évoqué un portefeuille prometteur de nouveaux outils,** notamment le premier nouveau vaccin contre la tuberculose. Il a souligné l'importance d'une collaboration étroite avec les pays et les partenaires (tels que le Partenariat « Halte à la tuberculose », Gavi, l'Alliance pour les vaccins et l'Organisation mondiale de la Santé) afin de préparer l'introduction de ce vaccin. «

« Alors que les pays s'orientent vers une plus grande autonomie, M. Sands a mis en avant les **efforts du Partenariat visant à élargir l'accès à des produits de santé abordables et de qualité garantie grâce aux achats groupés**. Il a noté **l'adoption rapide du programme d'achats non financés par le Fonds mondial (NGFP**), avec 23 pays ayant passé 55 commandes à ce jour. À ce propos, M. Sands a évoqué **un nouvel accord avec la Banque mondiale qui permettra aux pays d'utiliser les financements de cette dernière pour se procurer des produits de santé via la plateforme du Fonds mondial.** Dans le cadre des efforts du Fonds mondial visant à diversifier l'approvisionnement, M. Sands a indiqué que **le nombre de fournisseurs africains sur sa plateforme avait considérablement augmenté depuis le cycle de financement précédent… »**

## HPW – Exclusivité : rejetant les fusions à Genève, M. Dybul, du Fonds mondial, souhaite se concentrer sur les capacités nationales

https://healthpolicy-watch.news/interview-global-fund-dybul/

À lire absolument. *« De retour **à la tête du Fonds mondial**, Mark Dybul affirme que **l'avenir de la santé mondiale repose sur les systèmes de santé nationaux, et non sur des fusions d'agences à Genève.** Évoquant l'ambition fondatrice du début des années 2000, le **nouveau directeur exécutif** explique **comment le « Accra Reset » et l'aide bilatérale américaine peuvent s'aligner dans le cadre***

***de** plans **nationaux unifiés** – et comment ses liens étroits avec Washington peuvent aider à surmonter la fragmentation politique. »*

Une interview très intéressante réalisée par **Felix Sassmannshausen**, qui pose bon nombre des questions auxquelles on s'attendait.

- Voir également le profil de **Sassmannshausen sur LinkedIn** :

« Lors de mon entretien avec le nouveau directeur du Fonds mondial, Mark Dybul, pour Health Policy Watch, **ce qui m'a le plus frappé, c'est sa confiance inébranlable dans ce que la santé mondiale peut accomplir à l'avenir. Il fait renaître l'esprit audacieux du début des années 2000, lorsque les sceptiques affirmaient qu'il était impossible de généraliser les traitements à l'échelle mondiale, et que le monde leur a prouvé qu'ils avaient tort.** Mais cette fois-ci, l'ambition ne réside pas dans le fait que Genève dicte l'ordre du jour : **il s'agit de souveraineté nationale, de leadership national et de mettre fin à la dépendance à l'aide. »**

## Geneva Health Files – Mark Dybul au Fonds mondial : retour aux principes fondamentaux ; priorité à la maîtrise des épidémies ; prudence quant à l'élargissement du champ d'action ; signes de collaboration avec Gavi

M. Ince & P. Patnaik ; *Geneva Health Files* ;

Une interview tout aussi intéressante et à lire absolument. « Cette édition complète comporte **deux parties** : tout d'abord, nous avons un **compte rendu** rapide mais réfléchi **de mon collègue Merlin Ince sur l'élection qui s'est déroulée la semaine dernière. Ensuite, j'ai également eu l'occasion de m'entretenir avec le Dr Dybul à la fin de la semaine dernière**, lors d'une interview exclusive. … »

- Extrait de la partie rédigée par Ince : « …Il **devra notamment prendre des décisions cruciales concernant le sort des populations de 35 pays où 63 programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme bénéficient actuellement de leurs dernières subventions du Fonds mondial**. Ces pays sont censés prendre eux-mêmes le relais du financement, selon des conditions qu'ils n'ont pas fixées… »

« **…Jirair Ratevosian**, ancien membre du conseil d'administration du Fonds mondial et ancien chef de cabinet par intérim du PEPFAR, est conscient de l'importance de cette fonction. « **Au cours des prochaines années, je pense que le Fonds mondial aura davantage d'influence sur l'orientation de la santé mondiale que l'OMS »,** nous a-t-il confié. « Il peut mobiliser des fonds, façonner les marchés, rassembler les gouvernements, les bailleurs de fonds et les communautés avec une souplesse que peu d'institutions peuvent égaler. Cela confère à son prochain dirigeant une influence considérable sur les services qui survivront, les innovations qui parviendront aux populations et les priorités qui bénéficieront d'un financement. »… »

- Quelques extraits de **l'entretien de P. Patnaik avec M. Dybul :**

« Il a répondu à **plusieurs questions sur sa vision de l'avenir du Fonds dans le contexte des réformes du secteur, sur la manière dont il comptait traiter avec des bailleurs de fonds tels que les États-Unis, et sur son évaluation de la transition vers une plus grande appropriation par les pays…**

Il **répond également à la question concernant le manque de transparence du processus électoral. »**

Concernant la « **réinitialisation d'Accra** » **et la fusion** : « … en ce qui concerne la recommandation du groupe de haut niveau, tout le monde semble se précipiter sur cette seule recommandation sans tenir compte du reste. Les autres recommandations portent sur la manière de définir **ce à quoi devrait ressembler le système international, ce qui explique pourquoi elles s'inscrivent dans un horizon de 5 à 10 ans, alors que les autres recommandations peuvent toutes être mises en œuvre dans un délai de six à 12-18 mois**. Et celles-ci commencent par un plan national unique, un budget unique et un système de suivi unique ; si tout le monde s'aligne sur ces principes, alors nous pourrons entamer la transition… »

Question de Patnaik : « … **Depuis quelques années, on observe une tendance à élargir le rôle du Fonds mondial au-delà des trois maladies. Dans le cadre des réformes de l'architecture sanitaire mondiale, il a été suggéré que le Fonds mondial pourrait devenir un acteur de premier plan dans le domaine des produits de santé**. Que pensez-vous de cette reconfiguration audacieuse de ce à quoi le Fonds devrait ressembler ou pourrait ressembler ? …

Dybul : « … Car pour l'instant, le mandat porte sur les trois maladies. Dans le cadre de ce qui a été mis en place… et Peter a fait un excellent travail à cet égard… il est question de résilience des systèmes de santé et de systèmes de santé durables, et je tiens à être clair : **des systèmes pour la santé.** On peut dépenser beaucoup d'argent pour construire un système qui n'apporte aucun bénéfice en matière de santé. **Il ne s'agit donc pas de systèmes de santé, mais de systèmes pour la santé. … …** « **L'ensemble de l'écosystème doit se mobiliser, et pour être honnête, il doit également s'inscrire dans le cadre du développement multinational. Je veux dire par là que la Banque mondiale déploie des efforts considérables en matière de pactes pour la santé, mais tout doit** s'articuler, et c'est là que **les première et deuxième recommandations constituent les éléments clés… [de l'Accra Reset]. »**

Patnaik demande : … **Des inquiétudes ont été exprimées quant au manque de transparence des élections à ce poste. Nous avons contacté les cinq candidats afin de comprendre leurs visions, mais nous n'avons reçu aucune réponse. Certains experts y voient une occasion manquée**. De toute évidence, à l'heure où nous parlons, les élections au poste de directeur général de l'OMS, qui comptent plus de six candidats, font l'objet d'une grande attention . Souhaitez-vous faire un commentaire à ce sujet ? … »

Compte tenu de l'intérêt particulier que nous portons à cette question, vous trouverez ci-dessous la réponse intégrale de M. Dybul :

Réponse de M. Dybul : « *Je n'ai pas pris part à la décision concernant le choix du processus.* ***De mon point de vue, ce processus a été incroyablement rigoureux, bien plus que la dernière fois. Il a impliqué les groupes constitutifs de manière très approfondie, avec leur engagement total, non seulement les membres du conseil d'administration, mais aussi les groupes constitutifs.*** *Bien plus que la dernière fois où j'ai participé au processus de sélection. L'OMS est une organisation fondamentalement différente ; c'est une organisation composée d'États membres. Il est donc évident que sa manière de fonctionner sera très différente de celle du Fonds mondial. J'ai trouvé ce processus incroyablement rigoureux. J'ai d'ailleurs été un peu surpris par le temps que j'ai dû y consacrer, car la dernière fois, le processus était beaucoup plus simplifié. Je pense que ce processus a été extrêmement rigoureux et qu'il a donné lieu à une forte implication, et je pense que tout le*

*monde devrait être très fier de ce système. Personnellement… Je comprends que les gens souhaitent s'impliquer davantage ou quoi que ce soit d'autre, mais il y a eu bien plus d'implication que par le passé, et je pense que de nombreuses communautés et de nombreux pays partagent ce sentiment. Mais bon, chacun est libre de voir les choses différemment s'il le souhaite. »*

## Science – L'ancien directeur du Fonds mondial pour la santé fait son retour, voyant là une « énorme opportunité » malgré les défis politiques et financiers

https://www.science.org/content/article/former-head-global-health-fund-returns-eyeing-huge-opportunity-despite-political-and

**« Mark Dybul affirme que l'organisation peut enfin aider les pays à lutter contre le paludisme, la tuberculose et le VIH. »**

« … Le 30 octobre, M. **Dybul s'est entretenu avec Science au sujet des bouleversements dans le domaine de la santé mondiale et de la manière dont il souhaite orienter** l'évolution **du Fonds mondial**. Il s'est délibérément abstenu de critiquer l'administration Trump et a déclaré qu'il ne considérait pas la situation actuelle comme une crise, mais plutôt comme une « énorme opportunité »… »

Extrait : « … **Les systèmes internationaux doivent évoluer pour répondre aux attentes et aux besoins des pays dans ce nouveau monde. La plupart des gens ignorent qu'un tiers de la population âgée de 15 à 35 ans sera africaine d'ici 2050. Si vous vous inquiétez aujourd'hui de l'immigration, de la croissance économique et du développement, de la sécurité mondiale et des conflits régionaux, ainsi que des pandémies, à quoi pensez-vous que ressemblera le monde si 75 % des jeunes de la planète n'ont pas accès à la santé, à des opportunités économiques et à l'éducation ?** C'est là tout l'enjeu de **l'« Accra Reset** ». Les pays à faibles et moyens revenus affirment : « Voilà à quoi le monde doit ressembler, et c'est dans cette direction que nous allons mener le changement. » C'est une approche radicalement différente, et c'est extrêmement important. »

P.S. : « … **À l'heure actuelle, 12 à 15 pays représentent 80 % du financement du Fonds mondial, et peut-être que cinq ou six d'entre eux, grâce à des efforts intensifs, mettront en place des systèmes leur permettant de ne plus avoir besoin de financement extérieur d'ici 5 à 7 ans. Cela permettra de libérer des ressources pour d'autres… »**

## Rapport mondial du Lancet – Le Fonds mondial nomme Mark Dybul à sa tête

**J. Zaracostas ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02237-3/fulltext**

« **Les responsables de la santé ont salué cette nomination dans un contexte sanitaire mondial en pleine mutation.** Reportage de John Zarocostas. »

**« Combler le déficit de financement du Fonds mondial** – les donateurs se sont engagés à verser 12,68 milliards de dollars américains sur un objectif de 18 milliards pour la huitième reconstitution (2026-2028) – **figurera en tête des priorités de M. Dybul.** Trouver de nouvelles sources de revenus sera également très important, a déclaré M. Dybul, mais il a également souligné qu'il était « tout

aussi important de maintenir l'engagement des bailleurs de fonds actuels et de comprendre ce qu'ils attendent et ce dont les institutions ont besoin pour réussir ». Les nouveaux milliardaires — intéressés par la santé mondiale — sont également considérés comme de nouvelles sources de financement importantes. Il a également déclaré qu'une efficacité accrue pourrait contribuer à réduire les coûts, non seulement en interne, mais aussi dans le cadre de la collaboration avec d'autres partenaires, d'autant plus que les pays sont en mesure de prendre en charge une part plus importante du financement de la santé… »

Avec également les **points de vue de James Love et J. Ratevosian.**

## J Ratevosian – 10 questions pour la prochaine ère du Fonds mondial

*Sur Substack ;*

*« La* **nomination de Mark Dybul est source d'optimisme. Et soulève 10 grandes questions sur ce qui va suivre. »**

« **Les trois à cinq prochaines années offrent une opportunité extraordinaire pour ces trois maladies** : étendre la prévention à action prolongée contre le VIH, faire progresser le diagnostic et la prévention de la tuberculose, et déployer de meilleurs outils de lutte contre le paludisme. Certains sont déjà disponibles ; d'autres dépendent encore des résultats des essais cliniques. Il est important de s'y préparer… »

« C'est en partie ce qui m'a incité à rédiger **mon nouvel article pour ONE Data, intitulé « *Dix questions qui façonneront l'avenir du Fonds mondial* ».** Après des mois d'entretiens et de recherches, voici les enjeux qui, selon moi, méritent une attention particulière…

Découvrez ces **dix points.**

Notamment *: « 9.* **Qui détient le pouvoir ?** Une influence africaine accrue devrait façonner les politiques de financement et la direction. Les nouveaux donateurs chercheront eux aussi à exercer une influence. Lors de la même réunion qui a désigné Mark, **le Conseil d'administration a approuvé un « accélérateur d'impact contre le paludisme »,** ouvrant la voie à un nouveau financement privé substantiel grâce à un partenariat proposé avec GiveWell. Cet argent est le bienvenu ! **Le Conseil d'administration a préservé les demandes émanant des pays et l'examen technique indépendant, tandis que GiveWell s'attend à ce que le financement réponde à ses critères de rentabilité. Le véritable test consistera à déterminer dans quelle mesure les pays auront la marge de manœuvre nécessaire pour définir leurs priorités lorsque ces nouveaux fonds seront assortis de conditions imposées par les donateurs.**
**10. Comment financer la prochaine décennie ?** Les reconstitutions de fonds restent essentielles. Une stratégie à plus long terme doit également prendre en compte le financement national, les nouvelles initiatives philanthropiques et les cas où les conditions liées aux fonds vont à l'encontre des priorités des pays… »

# Réforme de la santé mondiale

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

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

Septième numéro de la série de documents « Insights ». (14 p.)

« Lancé lors de la 81e Assemblée générale des Nations unies en septembre 2026, **le rapport du Groupe de haut niveau « Accra Reset »** présente dix recommandations couvrant la gouvernance sanitaire aux niveaux national, régional et mondial. **Ses propositions ont reçu un soutien encourageant, mais leur mise en œuvre concrète et leur impact prendront du temps.**

**L'« Accra Reset » et le processus de réforme mené sous l'égide de l'OMS apportent chacun des atouts différents**. Le premier remet plus fondamentalement en cause le statu quo, tandis que le second dispose de la légitimité et du mandat nécessaires pour faciliter un accord plus large entre les pays et les institutions. D'autres processus et rapports peuvent contribuer à garantir que le programme de réforme conserve ses options les plus ambitieuses. **Attendre la publication de rapports successifs risque toutefois de prolonger l'inaction. Des coalitions de pays volontaires pourraient offrir une voie pratique pour aller de l'avant, à condition qu'elles bénéficient d'un soutien crédible de la part des pays auxquels la réforme est destinée.**

Une représentation et une responsabilité accrues des pays n'aboutiront à rien si les bailleurs de fonds conservent le contrôle du financement et des décisions finales, ou si les institutions continuent de protéger les mandats existants. **Les véritables progrès du programme de réforme se traduiront par une véritable redistribution du pouvoir. »**

P.S. : **Le rapport intermédiaire sur le processus piloté par l'OMS** est attendu pour **fin novembre.**

Et : **« Attendu le 3 décembre, le prochain rapport du MOPAN intitulé "Comparative Advantage in the Multilateral Health Ecosystem" (Avantage comparatif dans l'écosystème sanitaire multilatéral) vise à présenter des pistes de réforme qui renforcent l'appropriation par les pays et préservent les fonctions essentielles**. Ce rapport évaluera comment neuf organisations multilatérales peuvent au mieux assurer les fonctions sanitaires prioritaires et améliorer leur répartition des tâches. Il examinera les mandats, les capacités et les incitations qui favorisent la réforme… »

## Devex Pro – L'Allemagne est-elle prête à prendre les rênes de la santé mondiale ?

https://www.devex.com/news/is-germany-ready-to-take-the-lead-on-global-health-113795

(accès payant) « **Un nouveau document d'orientation du ministère allemand du Développement semble indiquer un intérêt pour contribuer à l'élaboration de la politique de santé mondiale. Mais les observateurs affirment qu'ils attendent de voir davantage de coordination au sein de l'ensemble du gouvernement. »**

« **L'Allemagne s'est jointe au débat sur l'avenir de la santé mondiale**.

Le **ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement (BMZ) a publié un document de réflexion présentant une vision possible de la réforme de l'architecture sanitaire mondiale et du rôle que l'Allemagne pourrait jouer dans ce nouveau contexte.** Également appelé **« non-paper** », ce document **s'inscrit dans un consensus croissant appelant à donner la priorité à la souveraineté sanitaire. Il fait spécifiquement référence à l'« Accra Reset »**, qui permettrait aux pays de définir eux-mêmes leurs priorités en matière de santé, avec le soutien de donateurs multilatéraux et bilatéraux… »

Via Devex Check-up : « Parallèlement, **le document plaide en faveur des institutions multilatérales.** Cela inclut **l'Organisation mondiale de la santé, qui, selon le document, reste la mieux placée pour faire respecter les normes et standards internationaux**. … »

« Le document abordait non seulement l'architecture sanitaire mondiale dans son ensemble, mais aussi le rôle de l'Allemagne au sein de celle-ci. Sur ce point, il se montrait toutefois un peu plus prudent : **le BMZ envisageait que le soutien allemand se poursuive principalement par l'intermédiaire d'institutions multilatérales, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et Gavi, l'Alliance pour les vaccins… »**

## Lancet eClinical Medicine (Politique de santé) – Une analyse des efforts de réforme de l'architecture sanitaire mondiale : naviguer entre réforme et fragmentation

**S. Grude, V. B. Kerry et al. ; https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(26)00544-4/fulltext**

Les auteurs **ont répertorié 11 initiatives phares de réforme de l'architecture sanitaire mondiale**, mettant en lumière leurs points de convergence, de consensus, de fragmentation et de chevauchement. Cette analyse apporte davantage de transparence au processus de réforme, fournit aux décideurs politiques des données essentielles pour s'y retrouver dans le paysage des réformes et contribue à mettre en évidence les domaines de progrès et les défis à relever.

**Conclusions** : « Au total, 11 initiatives ont été incluses, **les domaines principaux les plus courants étant l'alignement et l'efficacité**, **ainsi que le financement** (quatre initiatives chacun), suivis par **la souveraineté nationale** (trois, toutes originaires d'Afrique). Le renforcement des capacités n'est apparu que comme un domaine secondaire (quatre initiatives). Nous avons constaté une diversité d'approches en matière de gouvernance et de responsabilité, tandis que peu de plans concrets ont été mis en œuvre pour accroître la marge de manœuvre budgétaire. La responsabilité des bailleurs de fonds a été mise en avant par sept initiatives, mais sa mise en œuvre restait floue. Le **cas de l'Ouganda a illustré** comment quatre logiques de financement coexistantes génèrent des doublons et des lacunes au niveau national. »

## G2H2 (prise de position) – Réforme de l'architecture mondiale de la santé : d'une mission de coordination à un changement structurel : points clés de G2H2 sur le

## processus conjoint mené par l'OMS concernant la réforme de l'architecture mondiale de la santé

https://g2h2.org/posts/global-health-architecture-reform-from-a-coordination-task-to-structural-change/

**« La réforme de l'architecture mondiale de la santé (AMS) doit aller au-delà d'un simple exercice consistant à recenser les institutions, à clarifier les mandats et à améliorer la coordination. Elle doit s'attaquer aux asymétries de pouvoir, aux lacunes en matière de responsabilité et aux inégalités structurelles qui façonnent la gouvernance mondiale de la santé. »**

« **S'appuyant sur la prise de position de 2017 du G2H2 intitulée "L'OMS que nous voulons",** les membres du Geneva Global Health Hub (G2H2) **appellent à une architecture mondiale de la santé guidée par l'intérêt public, fondée sur les droits de l'homme, démocratique, transparente et responsable, centrée sur l'équité en matière de santé et la santé pour tous, et protégée contre toute influence commerciale indue.** Le droit à la santé des individus et le droit au développement des pays du Sud doivent être respectés et protégés… »

« Le processus conjoint actuel offre l'occasion de remédier à la fragmentation et aux doublons. Mais **à moins que ce processus lui-même ne s'attaque aux déséquilibres de pouvoir existants, il risque de formaliser et de consolider le statu quo plutôt que de le transformer. Or, la conception même de ce processus reproduit les causes profondes des problèmes qu'il est censé résoudre. Le fait que les initiatives mondiales en matière de santé et les acteurs mêmes qui sont au cœur du financement de la santé piloté par les bailleurs de fonds – dont plusieurs accordent aux entreprises et aux fondations privées un droit de vote au sein de leurs instances dirigeantes – soient représentés au sein du groupe de travail conjoint, alors que la société civile ne joue pas un rôle significatif et sans entraves, illustre bien cette préoccupation**. »

« Le **critère de réussite de la réforme de la GHA** doit donc être **de déterminer si elle modifie la répartition du pouvoir, qui prend les décisions, si les délibérations sont transparentes et servent l'intérêt public, et où les ressources sont allouées** – et non pas simplement si les acteurs existants se coordonnent plus efficacement… »

« Dans ce contexte, **le G2H2 préconise les mesures suivantes en lien avec les trois objectifs du Processus conjoint**. Chacun de ces domaines doit contribuer à remédier aux déséquilibres de pouvoir existants et à construire une architecture mondiale de la santé plus équitable, démocratique, transparente et responsable devant le public…… »

À cela s'ajoute une **priorité supplémentaire proposée par le G2H2 : reconnaître le potentiel de la réforme législative pour garantir les droits à la santé.**

## Politique mondiale – Réforme ou simple changement d'image ? Une série d'entretiens sur le processus de l'OMS visant à réformer l'architecture sanitaire mondiale : Amitabha Sarkar

A. Sarkar ; https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-10-19/reform-or-rebrand-interview-series-who-process-reform-global-health-architecture

**« Alors que le groupe de travail chargé du processus de réforme mené par l'OMS prépare son rapport intermédiaire pour novembre, nous posons la question suivante à des experts en santé mondiale : ce processus peut-il déboucher sur un système de santé mondial plus équitable ?** Notre **série d'entretiens en trois parties** avec le Dr Amitabha Sarkar (Université de Tampere, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD)), Dian Maria Blandina (Université des Nations Unies) et Aggrey Aluso (Resilience Action Network Africa (RANA)), **explore ce à quoi ressemblerait une réforme significative, quelles voix façonnent le débat et si les pays et les communautés ayant moins d'influence pourront exercer un plus grand contrôle sur les décisions qui affectent leur santé**. »

Voici la première partie (avec Sarkar).

## Lancet GH (Éditorial) – La santé mondiale est-elle morte ?

https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00290-1/fulltext

« **La santé mondiale traverse une crise existentielle**. … »

**L'éditorial fait** ensuite **le lien avec l'Accra Reset**. « … **Le problème ne réside donc pas dans ce que la santé mondiale aspire à être, mais dans la manière dont elle est mise en œuvre.** À plus grande échelle, d'innombrables commentaires, tables rondes et dialogues – largement dominés par des poids lourds du Nord – ont tenté d'aborder la manière dont cette pratique devrait évoluer. Pourtant, la plupart se sont avérés dérivés et dépourvus de substance. **La publication en septembre du rapport «Accra Reset», parmi d'autres initiatives, notamment celle de l'OMS, a enfin permis de passer des paroles à des propositions concrètes et de poids.** En exhortant les pays à élaborer un plan national de santé adapté à l'époque actuelle, un plan d'investissement réaliste intégré au budget national et une plateforme de coordination pilotée par les pays et à laquelle tous les partenaires de développement adhèrent, **le rapport exige un nouveau niveau d'engagement de la part de toutes les parties prenantes. Les douze prochains mois — délai fixé par « Accra Reset » pour élaborer ces plans — constitueront un test décisif de leur détermination. »…»**

L'éditorial conclut : « … **La santé mondiale est-elle donc morte ? Eh bien, soyons prudents**. Comme l'écrit Patricia Schwerdtle dans ce numéro : "Des analyses trop cyniques de la santé mondiale peuvent, sans le vouloir, renforcer ceux qui sont déjà enclins à la critiquer. La critique devrait aider le secteur à remédier à ses lacunes, et non à saper la valeur de l'entreprise elle-même." **Envisageons peut-être la disparition imminente d'une recherche qui ne tient pas compte des structures de pouvoir, suit aveuglément les priorités dictées par les bailleurs de fonds et se soustrait à ses responsabilités en matière de renforcement des capacités. Mais n'enterrons pas le concept de santé mondiale en tant qu'aspiration, résultat et communauté. »**

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

## Devex - Africa Ready : Reconstruire la souveraineté dans la nouvelle ère sanitaire africaine

https://www.devex.com/news/sponsored/africa-ready-rebuilding-sovereignty-in-africa-s-new-health-era-113810

« Comment financer et gérer des infrastructures sanitaires durables, dirigées par l'Afrique, afin de garantir la sécurité sanitaire mondiale à long terme ? En marge de la 81e session de l'Assemblée générale des Nations unies, **le Dr Jean Kaseya, du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC)**, apporte des éclaircissements. »

« Pour prendre en main les résultats sanitaires en Afrique, il faut une feuille de route complète. Cela s'inscrit **dans la logique de l'initiative « Africa Ready »,** qui préconise **que les institutions africaines conçoivent, financent et gèrent leurs propres infrastructures de santé publique… »**

« … **Afin de suivre ces progrès et de demander des comptes aux dirigeants, l'Africa CDC présentera un tableau de bord continental lors de la cinquième Conférence internationale sur la santé publique en Afrique**, **qui se tiendra en novembre prochain**. Cet événement sera l'occasion d'un dialogue avec les candidats au poste de directeur général de l'OMS, garantissant ainsi que les besoins du continent soient placés au cœur des discussions… »

PS : « Pour parvenir à une véritable souveraineté sanitaire, il faut que l'Africa CDC dispose d'un financement complet**. L'institution a besoin de 43 millions de dollars supplémentaires pour remplir son mandat.** Ce soutien financier est essentiel pour garantir que le continent puisse gérer ses propres crises sans dépendre d'agences étrangères. »

## Development Today - Rapport gouvernemental : l'aide suédoise à la santé mondiale et à la santé sexuelle et reproductive a chuté

A. D. Usher ; https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/swedish-health-aid

(accès payant) « **Le dernier rapport annuel du gouvernement suédois sur l'affectation de l'aide à la santé montre que le financement a chuté d'un tiers au cours des cinq dernières années, avec des coupes importantes dans le domaine phare de l' e suédois : la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR**). L'organisation de défense de la santé sexuelle RFSU appelle à un « arrêt immédiat » de ces réductions. »

## IJHPM – Retour sur le retrait des États-Unis de l'OMS : pouvoir, précédent et avenir de la gouvernance mondiale en matière de santé ; commentaire sur « Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé : implications et défis »

**S. Siddiqi, K. Buse** et al. ; https://www.ijhpm.com/article_4954.html

« Le 22 janvier 2026, les États-Unis ont officiellement quitté l'Organisation mondiale de la santé (OMS), huit mois après la publication d'un éditorial de Yazdi-Feyzabadi et de ses collègues qui prévoyait le coût de ce départ. **Ce commentaire confirme les principales préoccupations soulevées dans l'éditorial tout en approfondissant l'analyse dans quatre directions :** replacer ce retrait dans le contexte historique plus large de l'ambivalence des États-Unis à l'égard des institutions multilatérales ; examiner qui comble, et qui ne comble pas, le vide financier qui en résulte ; évaluer si les solutions proposées dans l'éditorial sont politiquement réalistes ; et comparer ses prévisions aux événements survenus après le retrait… »

- Voir également un **commentaire supplémentaire de Kent Buse – via LinkedIn** :

« … **l'article se demande qui comble ce vide. La question que j'ajouterais est de savoir qui en profite**, car une OMS disposant de moins de moyens financiers et d'une portée plus restreinte ne laisse pas un vide. Elle **cède le pouvoir de définir l'ordre du jour à ceux qui restent dans la salle.**

**La Chine, par défaut** : son poids normatif s'accroît dans les instances que les États-Unis ont quittées, même si ses engagements financiers restent limités. **Les organisations philanthropiques**, dont les priorités ne nécessitent aucun mandat des États membres et dont l'influence sur un secrétariat à court d'argent s'accroît à chaque coupe budgétaire. **Les organismes régionaux extérieurs à l'OMS, tels que le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC),** dont le rôle croissant est bienvenu mais qui ne peuvent se substituer à un organisme à adhésion universelle en matière de normes, de traités et de surveillance. **Et les acteurs commerciaux, qui en tirent le plus grand profit et s'expriment le moins**. Une OMS incapable de poursuivre son action sur le tabac, l'alcool, les aliments ultra-transformés et la tarification des médicaments est une OMS moins à même de contraindre les industries qui tirent profit de la mauvaise santé.

… Ce retrait entraîne une redistribution du pouvoir, et pas seulement des fonds. L'enjeu n'est pas d'accepter un centre normatif affaibli, mais d'en reconstruire un plus fort, moins dépendant d'un seul donateur.
Certaines de ces initiatives sont déjà en cours… »

## Revue BRICS sur la santé – Le volet « Santé » des BRICS : évolution d'un cadre de coopération multilatérale en matière de santé et sa contribution à la gouvernance mondiale de la santé

N. Gahlot et al. ; https://www.bricshealthjournal.com/jour/article/view/120

**«En l'espace de quinze ans, le Pôle Santé des BRICS (également appelé « Health Track »), qui comprend les réunions des ministres de la Santé, leurs déclarations conjointes, ainsi que les groupes de travail techniques et les mécanismes de coopération mis en place dans ce cadre, s'est imposé comme l'un des cadres de coopération sanitaire plurilatérale les plus substantiels parmi les économies émergentes**. Depuis la **Déclaration** inaugurale **de Pékin du 11 juillet 2011**, le « Health Track » a élargi son programme thématique**,** passant de la surveillance des maladies transmissibles et de la coopération en matière de tuberculose à la couverture sanitaire universelle, aux maladies non transmissibles, à la résistance aux antimicrobiens, à la santé numérique, à la préparation aux pandémies, à la médecine traditionnelle et complémentaire, à l'accès aux médicaments, aux maladies d' s à déterminants sociaux, ainsi qu'à la promotion de modes de vie sains et du bien-être mental. Les déclarations successives ont établi des engagements communs et des mécanismes institutionnels qui s'étendent désormais à l'ensemble des onze États membres du groupe BRICS

élargi**. Cette étude vise à retracer l'évolution chronologique et thématique du volet « Santé » de 2011 à 2026, à analyser ses principaux domaines de coopération et leur traduction en initiatives concrètes, ainsi qu'à examiner sa contribution au paysage plus large de la gouvernance mondiale de la santé, notamment la coordination au sein de l'Assemblée mondiale de la santé, l'alignement sur les cadres de l'Organisation mondiale de la santé et la présidence indienne du G20 en matière de santé en 2023**. La **16e réunion des ministres de la Santé des pays du BRICS, qui s'est tenue à Chandigarh le 23 juillet** 2026 sous la présidence indienne du BRICS en 2026, a adopté une déclaration **introduisant deux nouveaux domaines prioritaires et instituant le groupe de travail du BRICS sur la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative,** ce qui constitue l'un des résultats importants du volet « Santé **»** présidé par l'Inde**. »**

## Guardian – La dette des pays les plus pauvres atteint le niveau record de 9 400 milliards de dollars, selon les données de la Banque mondiale

https://www.theguardian.com/business/2026/nov/05/developing-country-debt-record-94tn-high-world-bank-data

**« La dette des pays en développement a atteint le niveau record de 9 400 milliards de dollars (7 000 milliards de livres sterling) l'année dernière, les pays les plus pauvres payant les taux d'intérêt les plus élevés depuis la fin des années 1980, selon les données de la Banque mondiale**. Le gouvernement britannique s'apprête à mener une « nouvelle offensive contre la dette » dans le cadre de sa **présidence du G20 l'année prochaine** – une initiative que le Premier ministre, Andy Burnham, a mise en lien avec la nécessité de faire face à l'héritage de l'esclavage. »

« Dans son **rapport annuel sur la dette internationale**, la Banque mondiale indique **que** le **coût croissant du service de la dette extérieure empêche certains gouvernements d'investir pour l'avenir.** La **hausse de la dette des pays en développement l'année dernière, de 5,5 %, a été la plus forte depuis quatre ans**, selon le rapport – alimentée par une **augmentation rapide des prêts au secteur privé… »**

## Politique mondiale – Quelle suite après les coupes dans l'aide ? Le renforcement des partenariats Sud-Sud

https://www.globalpolicyjournal.com/blog/04/11/2026/what-next-after-aid-cuts-growing-south-south-partnerships

**«** Jonta Kamara examine comment **le renforcement des partenariats Sud-Sud entre l'Afrique et les Caraïbes pourrait redéfinir l'architecture sanitaire mondiale. »**

## Publish What You Fund – Indice de transparence de l'aide 2026 : les trois plus grands donateurs mondiaux reculent en matière de transparence, tandis que les institutions multilatérales montrent la voie

https://www.publishwhatyoufund.org/2026/11/2026-aid-transparency-index-worlds-three-biggest-aid-donors-fall-back-on-transparency-while-multilaterals-lead-the-way/

« **L'Indice de transparence de l'aide 2026, publié aujourd'hui par Publish What You Fund, montre que les trois principaux bailleurs de fonds – l'Allemagne, les États-Unis et le Royaume-Uni – ont**

**perdu en transparence au cours des deux dernières années. Cependant, la plupart des principales agences d'aide et de développement mondiales continuent de publier des informations de bonne qualité**, malgré la plus forte baisse de l'aide jamais enregistrée. **Les organisations multilatérales montrent la voie**, et l'Espagne affiche la plus forte progression de l'histoire de l'Indice. »

«… **L'Indice de transparence de l'aide 2026 évalue 33 des principales organisations mondiales d'aide et de développement**. Vingt d'entre elles (61 %) sont notées « bonnes » ou « très bonnes », et seules trois sont notées « médiocres » ou « très médiocres ». La **note moyenne est restée stable, à 62,1 contre 62,7 en** 2024… »

## CGD – Il est temps que l'aide sanitaire se recentre sur les pays les plus pauvres

A. Gheorghe, P. Baker et al. ; https://www.cgdev.org/blog/its-time-health-aid-re-focus-poorest-countries

**« Au début des années 2000, près de 70 % de l'aide à la santé était destinée aux pays à faible revenu (PFR). Aujourd'hui, ce chiffre est inférieur à 40** %. Or, soutenir la santé dans les PFR peut offrir un meilleur retour sur investissement qu'ailleurs si l'on s'attaque de front aux contraintes de capacités dans ces pays et aux risques potentiels liés à la réaffectation des ressources. **Alors que l'aide traverse une période mouvementée, le recentrage sur les PFR devrait être au cœur des réorientations en cours. Cet argument constitue le fondement d'une nouvelle étude que nous mènerons au cours des 18 prochains mois et qui explorera les avantages, les risques, les contraintes et les leviers politiques potentiels qui détermineraient si un tel recentrage est réalisable et responsable pour les principaux bailleurs de fonds mondiaux dans le domaine de la santé… »**

## Devex - Le nouveau responsable français du développement repositionne l'agence pour une nouvelle ère

https://www.devex.com/news/france-s-new-development-chief-repositions-the-agency-for-a-new-era-113737

(accès payant) « Cinq mois après son entrée en fonction, **Christophe Lecourtier redéfinit les priorités de l'agence autour d'un « triple dividende » pour le développement, l'Europe et les partenariats stratégiques**, dans un contexte de coupes budgétaires et de pressions politiques croissantes au niveau national. »

Via le fil d'actualité Devex : « **Christophe Lecourtier**, alors ambassadeur de France au Maroc et ancien PDG de Business France, a été choisi par le président français Emmanuel Macron pour mener à bien cette nouvelle ère du développement. **Lecourtier en est désormais à son cinquième mois à la tête de l'AFD**. S'il espère préserver les acquis de Rioux, **il est confronté à des défis très différents de ceux rencontrés au cours de la dernière décennie, et sa vision pour y répondre est tout autre… »**

« … Lecourtier s'est montré plus diplomate — comme il sied à un ancien ambassadeur — en soulignant que ce « **gagnant-gagnant » ne servira pas de prétexte à une victoire unilatérale**. Oui, il affirme espérer que **le fait de faire de l'Agence française de développement (AFD) un instrument plus explicite de la stratégie française et européenne** lui permettra de conserver sa pertinence malgré les coupes budgétaires qui s'annoncent et une tolérance politique déclinante à l'égard de

l'aide étrangère. **Il souhaite notamment lier le développement à la sécurisation des minerais critiques, au renforcement de la compétitivité industrielle et au soutien des entreprises françaises**. D'un autre côté, il précise que **la poursuite de ces objectifs ne doit pas se faire au détriment des pays que l'agence est censée servir**. Pour réussir**,** il **faut trouver « un équilibre nécessaire entre les intérêts de nos partenaires et les nôtres »**, déclare-t-il, tout en soulignant que la France doit mener ses actions de développement de manière à apporter des bénéfices tangibles et durables aux pays partenaires — notamment en Afrique — plutôt que de les considérer comme un avantage secondaire de la sécurisation des ressources, écrit Jesse. « Nous ne pouvons pas agir comme s'il n'y avait pas eu d'histoire coloniale entre nous [et l'Afrique] », souligne M. Lecourtier… »

« **Il s'est également montré sans détour pour défendre son organisme contre les attaques de l'extrême droite, qui affirment que l'aide internationale est une proposition perdante pour la France** — affirmant que ces attaques s'apparentent à une tentative de mettre l'institution en procès — « un procès de sorcières ». Ces **attaques émanent en grande partie de Marine Le Pen**, **du parti d'extrême droite Rassemblement national**, qui est en tête des sondages pour remporter l'élection présidentielle française de l'année prochaine**. Une victoire dans ce scrutin ne faciliterait pas vraiment la vie de M. Lecourtier. C'est une raison de plus pour laquelle sa mission semble très différente de celle de son prédécesseur, Rémy Rioux, qui est admiré pour avoir doublé la taille de l'AFD… »**

## BM/OMS - FinHealth : Boîte à outils de diagnostic 2.0 pour la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé

**https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/edd5f135-c181-421d-8adb-4787b8aca5a2**

**Produit conjoint de la Banque mondiale et de l'OMS**.

« Cette boîte à outils vise à aider les praticiens à identifier et à surmonter les contraintes liées à la gestion des finances publiques (GFP) qui contribuent aux lacunes dans la prestation des services de santé. Cette boîte à outils s'inscrit résolument dans une démarche visant à résoudre les problèmes liés aux services de santé… »

## Habib Benzian – Remise de mission : le paradoxe des tarifs de conseil

Sur Substack ;

« **Comment la santé mondiale paie moins pour les résultats et davantage pour le pouvoir**. »

***«*** *La semaine dernière, j'ai écrit sur la manière dont le secteur de la santé mondiale a appris à "louer" l'engagement, en externalisant ses obligations vers les consultants dont il dépend tout en conservant fermement le pouvoir en son sein.* ***Cet essai porte sur ce qu'il leur verse, et sur ce que cela révèle****. »*

Extrait : *«* Sur la plupart des marchés, ce qui a de la valeur se paie au prix fort. Dans le secteur de la santé mondiale, la notion de **raison** d'être fonctionne souvent à l'envers. Plus le travail est censé être significatif, plus il devient facile de suggérer que ce sens lui-même fait partie de la rémunération. Le **secteur de la santé mondiale ne paie pas un supplément pour la raison d'être. Il en fait payer un**. Le consultant apporte son engagement. L'institution s'approprie une partie de sa valeur économique. »

*P.S. : Petite suggestion – la prochaine fois que des collaborateurs du Boston Consulting Group seront embauchés par l'OMS, dites-leur « c'est pour une bonne cause » (avec les tarifs ultra-bas qui vont de pair). Voyons s'ils sont partants : )*

## Chapitre – Économie politique du financement de la santé

S. Witter, S. Sparkes et al. ;
https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/9783111128238-014/html

- Extrait d'un **nouvel ouvrage** sur le financement de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le financement de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : la voie vers la couverture sanitaire universelle (sous la direction de : Josephine Borghi et al.)

« Cet ouvrage rassemble une **équipe d'auteurs, issus principalement de pays à revenu faible ou intermédiaire**, afin d'identifier et d'analyser les enjeux prioritaires en matière de financement de la santé dans leurs pays et régions respectifs… »

À propos du chapitre : « **Nous présentons le concept d'analyse d'économie politique (AEP) du financement de la santé. Le chapitre propose trois exemples nationaux (Thaïlande, Pérou, Népal)** illustrant son application et souligne l'utilité potentielle de l'AEP non seulement pour l'évaluation rétrospective, mais aussi pour la planification prospective visant à améliorer le succès de l'adoption et de la mise en œuvre des politiques ou des réformes en matière de financement de la santé. »

## End Austerity Collective - L'austérité est de retour et les experts remettent en cause les recommandations politiques du FMI

https://endausterity.org/austerity-is-back-and-experts-challenge-the-policy-recommendation-of-the-imf/

**« L'austérité fait son retour et les experts remettent en cause les recommandations politiques du FMI. »**

« **S'exprimant à Singapour, en amont des assemblées annuelles du FMI et de la Banque mondiale en octobre dernier, Kristalina Georgieva a déclaré que les décideurs politiques « ne peuvent plus compter uniquement sur des taux de croissance plus élevés pour résoudre les problèmes budgétaires ».** La directrice générale du FMI **a appelé les gouvernements à se serrer la ceinture et les banques centrales à adopter une « position restrictive », marquant ainsi un retour à l'austérité** alors que le choc énergétique lié à la guerre en Iran, la dette publique record et un boom des investissements dans l'IA alimenté par le crédit pèsent sur l'économie mondiale. »

« **Lors d'une table ronde organisée à Bangkok en marge du sommet de la Banque mondiale et du FMI, ces positions du FMI ont été remises en question sous différents angles. L'événement a permis de confronter les points de vue de chercheurs et d'experts en droits de l'homme à ceux de Rodrigo Valdés, directeur du département des affaires budgétaires du FMI.** Isabel Ortiz, de Global Social Justice ; Roos Saalbrink, d'ActionAid International ; Chiara Mariotti, du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; et Farah Al-Shami, de l'Arab Reform Initiative, ont présenté des données concrètes sur les conséquences des politiques d'austérité dans la pratique, tandis que

M. Valdés a présenté les problèmes liés à la dette comme des questions d'« équité intergénérationnelle ». Vous trouverez ci-dessous une **transcription éditée de la table ronde**. »

« **Cette carte montre où en est l'austérité aujourd'hui. Pratiquement le monde entier est touché : 5,7 milliards de personnes vivent dans des pays qui appliquent des mesures d'austérité. Cela représente 71 % de la population mondiale**. C'est un sujet qui concerne la majorité de la population mondiale… »

« … **il existe des options de financement dans tous les pays, même les plus pauvres. Il y a au moins dix options**, toutes soutenues par les institutions financières internationales ainsi que par l'ONU, qui **permettraient de réorienter l'assainissement budgétaire et de progresser vers le respect des droits de l'homme et la réalisation des objectifs de** développement… »

# IA et justice fiscale mondiale

## The Guardian – Il est temps de bloquer les introductions en bourse irresponsables dans le domaine de l'IA et de taxer les milliardaires

**Naomi Klein et Ilana Glazer** ; https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/nov/02/ai-ipos-tax-billionaires

« Nous ne pouvons pas laisser la classe des milliardaires prendre des risques sans précédent avec notre avenir. »

« **La classe des milliardaires s'enrichit plus vite que jamais : une augmentation de 40 % de leur fortune rien qu'au cours des deux dernières années**. Aujourd'hui, la fortune cumulée de près de 3 000 milliardaires dans le monde équivaut à un cinquième de la production annuelle mondiale. Près de 1 000 milliardaires vivent et font des affaires aux États-Unis… »

« **Les outils de leur domination sont les niches fiscales, les fusions d'entreprises et, dans le monde de la technologie où évoluent bon nombre de ces milliardaires, les introductions en bourse. Lorsqu'une entreprise entre en bourse, ses fondateurs et ses investisseurs remportent le gros lot du capitalisme.** Et au lieu de payer leur juste part d'impôts et de redistribuer les ressources à la société, la plupart d'entre eux se retournent et financent encore davantage de fusions d'entreprises et de corruption politique pour étendre leur domination… »

«… **Pour financer les services essentiels, nous devons taxer les milliardaires et adopter des lois en ce sens, à commencer par la Californie et New York, mais cela n'est clairement pas suffisant**. **Nous ne pouvons pas permettre que d'autres milliardaires – voire des «trillionnaires» – voient le jour dans ce pays**, creusant encore davantage le fossé des inégalités qui transforme une vie digne en un luxe dans ce pays. **Nous devons également bloquer les introductions en bourse imminentes dans le secteur technologique et préserver ce qui reste de notre économie et de notre société… »**

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

Nous commençons par quelques **articles consacrés aux implications des élections de mi-mandat**. Puis nous poursuivons avec le reste du dossier « Trump 2.0 », etc.

## Stat – Les démocrates remportent le pouvoir nécessaire pour contrer les mesures de Trump en matière de santé

https://www.statnews.com/2026/11/03/midterm-elections-what-democratic-control-senate-means-healthcare/

« **Le rétablissement des subventions de l'ACA et l'annulation des coupes budgétaires dans Medicaid** seront probablement les premières priorités. »

**« L'accessibilité financière des soins de santé a constitué un argument de campagne puissant :** dans plusieurs circonscriptions très disputées, les candidats ont fait de **l'accessibilité financière des soins de santé un axe majeur de leur campagne**, promettant de rétablir les subventions de l'Affordable Care Act et de lutter contre les coupes budgétaires dans Medicaid adoptées par les républicains dans le cadre de la loi « One Big Beautiful Bill » en 2025…

**« Le "Medicare for All" trouve un défenseur de premier plan : la victoire d'Abdul El-Sayed** dans la course au Sénat du Michigan fait de lui le principal challenger des démocrates face à Kennedy. … Alors que sa campagne était l'une des plus suivies de ce cycle électoral, en grande partie en raison de l'inquiétude des démocrates quant à l'orientation de leur parti, nombreux étaient ceux, dans les milieux universitaires et de la santé publique, à espérer qu'il devienne leur porte-drapeau. El-Sayed a suivi une formation de médecin-chercheur et a mené des recherches sur les inégalités en matière de santé et la santé maternelle avant de prendre la tête du service de santé publique de Détroit. **Au cours de cette campagne, il s'est également constitué une immense tribune qu'il mettra à profit pour défendre le programme « Medicare for All », ainsi que sa vision de la santé publique… »**

- À lire également : **Stat – Les sénateurs Wyden et Sanders, partisans du programme « Medicare for All », s'apprêtent à prendre la tête de commissions clés**

**« Une réforme en profondeur du système de santé est peu probable à court terme, mais le changement de rapport de forces pourrait donner un nouvel élan aux défenseurs de cette cause. »**

- Via **Stat – Cinq gagnants et perdants des élections de mi-mandat : le MAHA balayé, les médecins démocrates entrent en scène, le « Medicare for All » fait son retour « Les médecins et scientifiques démocrates ont fait sensation dans une "vague STEM" ».**
- Et via **TGH – Les raisons de la hausse des primes d'assurance maladie aux États-Unis**

**« Un économiste de la santé (J. Dieleman, IHME) analyse les facteurs qui influencent les prix des soins de santé aux États-Unis à la suite des élections de mi-mandat. »**

## Devex Pro - Débriefing Devex : un retour en force de l'USAID après les élections de mi-mandat ?

https://www.devex.com/news/devex-debrief-a-post-midterms-usaid-comeback-113177

(accès payant) Rédigé avant la tenue des élections de mi-mandat. « **Les législateurs gardent toutes les options ouvertes quant à l'avenir de l'aide étrangère américaine. »**

## TGH - Avis d'experts sur l'avenir de la santé mondiale après les élections de mi-mandat aux États-Unis

**https://www.thinkglobalhealth.org/article/expert-takes-on-the-future-of-global-health-after-the-u-s-midterm-election**

« Des chercheurs du CFR livrent leur analyse sur ce que les changements spectaculaires au sein du Congrès pourraient signifier pour la politique de santé mondiale et nationale des États-Unis. »

« Think Global Health a interviewé **Thomas Bollyky, titulaire de la chaire Bloomberg en santé mondiale au CFR, ainsi que les chercheurs seniors en santé mondiale Stephanie Psaki, Yanzhong Huang et Prashant Yadav,** sur ce que l'avenir pourrait réserver en matière de santé aux États-Unis et dans le monde…

## Cinq questions sur la santé mondiale pour un tout nouveau Congrès

**J Ratevosian, Mike et For sur Substack ;**

**« Une collaboration post-élections de mi-mandat avec Jiriair Ratevosian sur ce que le Congrès devrait faire ensuite en matière de santé mondiale… »**

« Que devrait donc faire le Congrès au cours de ces deux années ? **Nous pensons que cinq questions méritent particulièrement d'être posées.**

1. Les fonds alloués par le Congrès à la santé mondiale sont-ils réellement dépensés conformément à ses intentions ?…

2. Que s'est-il exactement passé avec l'USAID, et qu'a-t-on perdu ?...

3. Qu'est-il advenu du reste des capacités américaines en matière de santé mondiale ? (par exemple, le CDC, …)…

4. Le nouveau modèle bilatéral permet-il une plus grande appropriation par les pays et de meilleurs résultats en matière de santé ?...

5. Que faudrait-il pour que les États-Unis s'engagent à nouveau sérieusement auprès de l'OMS ?... »

## HPW – L'effet Trump-Kennedy sur la santé aux États-Unis : des dégâts progressifs s'étalant sur plusieurs décennies

https://healthpolicy-watch.news/the-trump-kennedy-effect-on-us-health-cuts-to-medical-services-and-fewer-vaccinations/

**« Les coupes dans Medicaid, le programme de santé destiné aux Américains à faibles revenus, et la diminution des vaccinations infantiles – parallèlement aux insinuations persistantes selon lesquelles les vaccins seraient dangereux – constituent les changements les plus significatifs apportés à la politique de santé par l'administration Trump depuis janvier 2025.** Elles se sont accompagnées d'**une réduction de l'aide alimentaire aux familles à faibles revenus, de purges parmi les scientifiques et de coupes drastiques dans les budgets de recherche.** Il faudra des décennies pour mesurer l'impact cumulé de ces politiques, mais les **premiers dégâts sont déjà visibles dans la recrudescence des maladies infectieuses et la détérioration de la santé maternelle. »**

**« L'administration Trump prévoit de réduire de 900 milliards de dollars les dépenses consacrées à Medicaid entre 2025 et 2034 – principalement en rendant** l'accès à **ce** programme **plus difficile**. Selon ses propres estimations, 10,5 millions de personnes perdront leurs prestations de santé ou verront celles-ci réduites, en grande partie pour compenser les baisses d'impôts de Trump qui profitent surtout aux Américains les plus riches. **Les soins maternels, les soins de santé en milieu rural et les soins destinés aux communautés noires et hispaniques devraient être les plus durement touchés.** Le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux (HHS) a été réduit de 12,5 % pour cet exercice budgétaire (qui a débuté le 1er octobre), et de nouvelles coupes sont attendues dans les subventions de recherche et les services de santé… »

## Washington Post – Un rapport des démocrates du Sénat accuse la politique étrangère de Trump d'avoir gaspillé 19 milliards de dollars

WP ;

« **Le rapport d'enquête de la commission des relations étrangères du Sénat vise à faire le point sur les coûts et le gaspillage résultant des mesures prises par Trump pour redéfinir la politique étrangère. »**

« **Les efforts déployés par l'administration Trump pour démanteler des agences gouvernementales américaines et licencier des fonctionnaires fédéraux pourraient coûter plus de 19 milliards de dollars aux contribuables, affirment les sénateurs démocrates dans un rapport publié jeudi [la semaine dernière]**. Ce document d'enquête, signé par l'ensemble des démocrates de la commission des relations étrangères du Sénat, constitue l'une des tentatives les plus exhaustives menées par des législateurs en exercice pour **estimer le coût des mesures prises par le président Donald Trump afin de réorienter l'appareil diplomatique du gouvernement fédéral selon les principes d'une politique étrangère « America First** ».
Les démocrates affirment que l'administration a mené une politique étrangère qui a écarté une grande partie des outils de contrôle intégrés au gouvernement fédéral en licenciant des agents de surveillance et en faisant fi de l'intention du Congrès… »

«… **Ce rapport constitue la dernière tentative en date des législateurs de l'opposition de s'emparer de la question de la corruption, qui est devenue une préoccupation majeure pour les électeurs à l'approche des élections de mi-mandat de novembre. »**
Les démocrates semblant en passe de reconquérir au moins la Chambre des représentants après les élections, ce document constitue également un **modèle pour le type de contrôle rigoureux qui pourrait caractériser les deux dernières années de l'administration Trump… »**

« Le rapport cite une **correspondance adressée par l'administration au Congrès, estimant que la fermeture de l'Agence des États-Unis pour le développement international (**USAID**) pourrait coûter jusqu'à 19 milliards de dollars, l'administration devant négocier la résiliation de milliers de contrats.** … Le calcul de plus de 19 milliards de dollars de fonds gaspillés combine le coût estimé par l'administration de la fermeture de l'USAID et le paiement des fonctionnaires fédéraux en congé… »

## Mike Ruffner - Bien comprendre le cofinancement

M. Ruffner ; https://mikeruffner.substack.com/p/getting-co-financing-right

Par **l'ancien responsable de la politique de cofinancement au sein du PEPFAR**. « Dans les systèmes de santé sous-financés, **la manière dont les gouvernements allouent leurs maigres ressources importe davantage que l'ampleur de leurs engagements… »**

«… **Vers la fin de mon mandat au PEPFAR, l'ambassadeur Nkengasong a approuvé une nouvelle politique de cofinancement devant être mise en œuvre lors du prochain cycle de financement.** Si le timing était fortuit, il y avait également une pression croissante de l'extérieur, notamment de la part du Congrès et des défenseurs de la cause, pour que le PEPFAR exige une participation financière de la part des pays partenaires. **En tant que responsable et défenseur de cette politique, j'étais pleinement conscient des difficultés liées à l'élaboration d'un plan viable… »**

Ruffner affirme : « … **Les engagements devaient être suffisamment précis pour ne laisser que peu de place à l'interprétation, suffisamment modestes pour que l'on puisse raisonnablement s'attendre à ce que les gouvernements les respectent, et mesurables à l'aune des dépenses réelles plutôt que des promesses budgétaires. Je souhaitais également réduire au minimum le recours à des jugements subjectifs concernant le respect** des engagements **ou les négociations sur les exceptions et les dérogations**. Les conséquences du non-respect d'un engagement devraient être claires d'avance, proportionnées à la faute commise et suffisamment crédibles pour que les deux parties s'attendent à ce qu'elles soient appliquées. Mieux vaut une exigence modeste qui soit systématiquement respectée et appliquée qu'une exigence ambitieuse qui n'existe pour l'essentiel que sur le papier. Le défi consiste à donner un sens à l'engagement et à le faire aller au-delà de ce que le gouvernement avait déjà prévu de faire…

Et il conclut : « … **La future politique de cofinancement offre l'occasion de mettre en place une approche plus crédible et plus stratégique. Rien de tout cela n'élimine la nécessité d'une aide extérieure**. La plupart des pays, même ceux dont le revenu est nominalement plus élevé, continueront d'être confrontés à des choix extrêmement difficiles quant aux services qu'ils peuvent se permettre. **Mais le cofinancement peut influencer ce qui survivra à ce rationnement. Nous devrions juger cette politique non pas à l'aune de l'ampleur des engagements financiers pris par les gouvernements, mais en fonction de leur capacité à préserver les services et les systèmes qui comptent le plus.** »

## Emily Bass – Les pays cosignataires de l'AFGHS demandent aux usagers des soins de santé de contribuer à combler le déficit de financement

Sur Substack ;

« **…Des centaines de milliers d'Ougandais vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral pourraient être concernés par des frais d'utilisation ou par des régimes d'assurance maladie communautaire** nécessitant le paiement de primes modestes, selon la **version d'avril 2026 du document de mise en œuvre de la stratégie « America First Global Health Strategy » (AFGHS) du pays**. Dans le cadre de la **stratégie de « financement durable du secteur privé à but non lucratif »**, 491 établissements seront concernés par l'introduction progressive de frais d'utilisation et le renforcement du programme d'assurance maladie communautaire… »

«… **Le document de mise en œuvre ougandais est le seul que j'ai pu examiner. Mais le gouvernement ougandais n'est pas le seul à se tourner vers les usagers des soins de santé pour aider à combler les déficits de financement** causés par le retrait brutal des fonds américains…» «… … l'adoption par les gouvernements nationaux de politiques qui répercutent les coûts sur les usagers des soins de santé, malgré les preuves que de telles approches peuvent exacerber les inégalités et laisser les déficits non comblés. »

« **Deux pays ne constituent pas une tendance, mais ils soulèvent des questions urgentes : d'autres pays, dont le Libéria, ont-ils inclus des frais d'utilisation ou des régimes d'assurance maladie communautaire dans leurs plans de mise en œuvre ?** Si tel est le cas, l'un de ces documents présente-t-il ce qui manque à celui de l'Ouganda : **un plan de secours en place au cas où ces stratégies visant à assurer la pérennité des systèmes de santé échoueraient — comme cela s'est déjà produit par le passé ?... »**

## Brookings – Comment les États-Unis recourent aux canaux multilatéraux pour leur aide : une comparaison avec d'autres grands donateurs

Homi Kharas ; https://www.brookings.edu/articles/multilateral-aid-united-states-donor-comparison/

**« Les organismes multilatéraux trouvent leur place là où l'échelle, la mise en commun des ressources, la neutralité et l'effet de levier sont déterminants** : logistique humanitaire, produits de santé mondiaux, financements concessionnels à grande échelle et appui budgétaire dans des contextes à haut risque.

Hormis les contributions aux institutions de l'UE**, les États-Unis ont versé environ un tiers de leur aide totale à des agences multilatérales ou par leur intermédiaire en 2025, ce qui est à peu près comparable à celui des autres grands donateurs** (membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE, ou CAD).

Les États-**Unis apportent leur juste part à l'aide humanitaire multilatérale, mais leur contribution de base aux organismes multilatéraux est bien inférieure à celle des autres donateurs.**

**Les États-Unis recourent largement aux financements affectés à des fins spécifiques**. Cette pratique engendre des coûts considérables. La plupart des affectations américaines financent des projets à donateur unique plutôt que des programmes thématiques ou des fonds communs. Une

réduction de ces affectations permettrait de dégager des centaines de millions de dollars chaque année.

**Les États-Unis n'ont jamais procédé à un examen de leur aide multilatérale fondé sur des données factuelles. Les États-Unis sont membres du Réseau d'évaluation des performances des organisations multilatérales (MOPAN), mais n'ont pas utilisé ces données de manière transparente** pour décider quelles agences multilatérales soutenir et où demander des réformes. »

# Réductions des aides d'impact et transition

## Santé publique mondiale – Les professionnels de santé face à la fin de l'exceptionnalisme en matière de VIH : « Désormais, c'est votre santé, c'est votre responsabilité »

I Haaland ; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2757334

**« Cet article examine comment les professionnels de santé de première ligne au Kenya font face à la fin de l'exceptionnalisme du VIH alors que les soins complets liés au VIH financés par les bailleurs de fonds s'effritent.** S'appuyant sur un travail de terrain ethnographique d' mené à Kisumu entre août et décembre 2024 et en novembre 2025, **cet article retrace comment le retrait soudain du soutien de l'USAID/PEPFAR a accéléré une intégration déjà prévue des services liés au VIH dans le système de santé publique.** À travers les expériences de trois professionnels de santé, Mary, Dan et Samuel, l'analyse montre comment l'érosion du soutien psychosocial, de la main-d'œuvre spécialisée et des relations de soins à long terme a transformé à la fois les soins liés au VIH et le travail consistant à les prodiguer. Les professionnels de santé ont tenté d'assurer la continuité des soins par l'improvisation, le travail moral et un soutien non rémunéré, alors même que leur propre emploi devenait précaire. **L'article soutient que la fin de l'exceptionnalisme du VIH n'est pas vécue comme une normalisation du VIH, mais comme le démantèlement d'une prise en charge globale, accompagnée d'un glissement progressif du statut de « client thérapeutique » vers celui de « patient » et d'une redistribution des responsabilités tant sur les clients que sur les professionnels de première ligne**. »

## AJHESP - Souveraineté sans austérité : concevoir un cadre de sécurité sanitaire pour une couverture sanitaire équitable en Afrique après la réduction de l'aide

H. Zandam ; https://www.africanjhesp.org/content/article/3/4/full/

**« Ce document d'orientation examine la fragilité structurelle des systèmes de santé africains à travers la théorie de la dépendance, les déterminants sociaux de la santé et le renforcement des systèmes de santé, et s'interroge sur la manière dont l'inclusion peut être préservée face au retrait des financements extérieurs**. Son approche analytique consiste en une synthèse structurée d'experts s'appuyant sur des modèles de couverture issus d'Afrique et des pays du Sud (l'assurance maladie communautaire du Rwanda, les exonérations d'assurance au Ghana, le régime de couverture universelle de la Thaïlande, la stratégie de santé familiale du Brésil et le démantèlement, source de leçons à tirer, du Seguro Popular mexicain), avec certains mécanismes américains de Medicaid et de Medicare comme éléments comparatifs secondaires. **Le document recommande un cadre de sécurité sanitaire pour les populations vulnérables en Afrique (AVPHS)** : un droit lié à la

vulnérabilité catégorielle s'inscrivant dans une trajectoire progressiste-universaliste ; une mutualisation nationale des risques avec un partage progressif des coûts entre l'État central et les collectivités territoriales ; des achats au niveau des districts avec une coordination des soins par des agents de santé communautaires ; un ensemble de prestations dont les priorités sont explicitement définies et intégrant les besoins sociaux liés à la santé ; et un paiement ajusté en fonction de la vulnérabilité et échelonné en fonction des capacités en matière de données. **Ce cadre précise sa structure de prise en charge des risques, sa méthode de définition des priorités, ses conditions préalables et ses étapes de mise en œuvre, et expose les compromis qu'implique son adoption, en proposant une voie financée au niveau national qui préserve l'inclusion pendant la transition de l'aide. »**

## Blog de l'OMS/GFF et de la Banque mondiale – De meilleures données, des systèmes plus solides : enseignements tirés des pays sur la manière de faire face aux réductions de l'aide et de maintenir les services essentiels

Cicely Thomas (GFF) et Susan Sparkes (OMS) ; https://hf-phc-webinar-series.createpublishsite.com/better-data-stronger-systems-country-lessons-on-responding-to-aid-cuts-and-maintaining-essential-services

**« De quelles informations les pays ont-ils besoin pour préserver leurs services face à la réduction de l'aide à la santé ?**
**Dans notre nouvel article publié sur le blog de l'Organisation mondiale de la Santé, du Mécanisme mondial de financement (GFF) et du Groupe de la Banque mondiale, nous tirons les enseignements des expériences du Nigeria, de la Sierra Leone et de l'Ouganda, présentées lors de notre récent webinaire sur le financement de la santé et les soins de santé primaires. »**

« Ce que les pays nous ont montré :
✔ Les données indiquant qui finance quoi et comment, qu'il s'agisse de sources nationales ou extérieures, constituent la première ligne de défense.
✔ Les données doivent être actualisées et transparentes pour pouvoir être utilisées dans les décisions budgétaires
✔ L'intégration nécessite une refonte du système de financement, et ne se limite pas à demander aux acteurs de première ligne d'en faire davantage
✔ Des exigences de « cofinancement » distinctes et non coordonnées vont à l'encontre de réponses sectorielles globalement réalistes sur le plan budgétaire

**Ce que cela signifie pour l'avenir de l'aide sanitaire** :
Un suivi systématique, transparent et partagé des financements nationaux ET internationaux
Tous les financements des partenaires doivent respecter le plan et le budget, et faire l'objet de rapports via les systèmes nationaux
Une refonte du système fondée sur les données, qui réduit la fragmentation et permet la mise en place de modèles de soins intégrés
Des décisions de financement public guidées par les priorités et les budgets nationaux, à l'échelle du système… »

# Réflexion sur l'après-2030

## Politique sociale mondiale – Le rôle de l'État dans l'imaginaire des récents rapports progressistes

Gabriele Koehler ; https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261494903

(accès payant) « **En 2026, trois rapports importants ont été publiés presque simultanément dans le domaine de la justice sociale et de l'État-providence : le recueil sur les contrats écosociaux** (ESC), co-rédigé par Patrick Huntjens, Najma Mohamed, Katja Hujo et Manisha Desai (2026) ; **le Rapport sur la justice mondiale (GJR)** (Chancel et al., 2026), présenté par une équipe d'universitaires du World Inequality Lab ; et **« La feuille de route pour éradiquer la pauvreté au-delà de la croissance »** (Feuille de route) d'Olivier De Schutter (2026), ancien rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté. **Chacune de ces publications aborde les politiques, les idées et, par là même, le rôle de l'État, à la lumière de la pauvreté extrême et de l'accélération des inégalités, de la concentration effrénée des richesses et du pouvoir, de l'accès inéquitable aux biens et services publics, des trois crises planétaires et de l'autocratie oppressive… »**

# Ressources humaines pour la santé

## Plos GPH – Le potentiel d'une « nouvelle génération » d'agents de santé communautaires pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous

H. B. Perry, J. D. Sachs, R. Panjabi et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007545

« **Le renforcement des programmes d'agents de santé communautaires (ASC) constitue la voie la plus rapide et la plus rentable pour permettre aux systèmes de santé d'atteindre leur plein potentiel. Les ASC devraient devenir la colonne vertébrale des soins de santé primaires (SSP) et le fondement des systèmes de santé**. Les données issues de plus d'une décennie d'expérience à l'échelle nationale démontrent que les AC, lorsqu'ils sont correctement formés, rémunérés, équipés et encadrés, peuvent fournir des services essentiels de haute qualité jusque dans les zones les plus reculées, tout en améliorant l'efficacité globale du système de santé. **Nous sommes à un moment où les stratégies des bailleurs de fonds et les investissements privés sont captivés par les promesses de la santé numérique et de l'intelligence artificielle. L'approche la plus fiable pour sauver davantage de vies reste toutefois celle consistant à disposer d'AGS rémunérés, soutenus et dotés d'outils numériques**. Parallèlement, la contraction de l'aide publique au développement (APD) engendre à la fois des risques et des opportunités. L'APD doit évoluer du simple soutien aux services vers un capital catalyseur : des investissements assortis de délais et de contreparties qui accélèrent la mise en œuvre par les gouvernements de leurs propres politiques en faveur des AGS. **Une « nouvelle génération » de programmes d' s d'AC dans les pays à revenu faible ou intermédiaire permettrait à ces agents de se rendre chaque mois dans chaque foyer et de fournir un large éventail de services de soins de santé primaires, grâce à une rémunération adéquate ainsi qu'à une formation, une supervision, un soutien logistique et une intégration dans le système de santé appropriés.** Cela pourrait générer un retour économique très favorable, grâce aux gains de productivité liés à une meilleure santé, à la réduction des dépenses de santé et à l'atténuation des

risques liés aux pandémies. **Une « nouvelle génération » de programmes d'AGS est notre meilleur atout pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous, le plus tôt possible. »**

## All Africa – Congo-Kinshasa : la responsable mondiale des soins infirmiers met en garde contre les dangers de la désinformation après le meurtre d'une infirmière congolaise ayant lutté contre Ebola

https://allafrica.com/stories/202610300172.html

« **Le président du Conseil international des infirmières (CII) a mis en garde contre les dangers mortels que représentent les fausses informations pour la profession infirmière, à la suite du meurtre d'une infirmière en République démocratique du Congo (RDC), qui intervenait auprès d'un cas d'Ebola. Howard Catton,** directeur général du CII, a déclaré que cette « nouvelle tragique » rappelait à quel point la désinformation généralisée était particulièrement dangereuse pour le personnel de santé, après que de jeunes hommes armés de machettes ont tué cette infirmière… »

**« "La désinformation en matière de santé et la perte de confiance dans la science constituent désormais un risque mortel pour les infirmiers et les professionnels de santé**", a écrit M. Catton sur la plateforme médiatique X le 29 octobre… »

« **On observe à la fois une migration des infirmiers diplômés d'État hors du continent africain et un chômage des infirmiers en Afrique** », a déclaré M. Catton… « Ainsi, alors que nous constatons cette augmentation du nombre d'agents de santé communautaires, nous savons également que les infirmiers diplômés d'État continuent de quitter l'Afrique pour des pays à hauts revenus en Europe ou en Amérique du Nord. » Dans le même temps, de nombreux infirmiers sur le continent restent au chômage… »

**Mme Catton a cité des chiffres de l'ONU indiquant que les effectifs de santé en Afrique sont passés de 4,3 millions en 2018 à 5,72 millions en 2024, tout en soulignant que ces progrès ne suivent pas le rythme de la demande.**

**Seulement 46 % des besoins en personnel :** « **La région africaine ne dispose actuellement que de 46 % des professionnels de santé dont elle a besoin** », a déclaré le responsable de l'organisation internationale de soins infirmiers. « **Pour nous, cela commence à ressembler à une forme de néocolonialisme, car on nous prive de ressources précieuses sans que nous en soyons suffisamment rémunérés** », a déclaré le responsable des soins infirmiers, relayant ainsi le sentiment que certains dirigeants africains lui avaient confié… »

PS : « … **Le rapport "Afrique 2026" de l'OMS indique qu'environ 943 000 professionnels de santé qualifiés dans toute la région africaine étaient au chômage en 2024.** Autrement dit, alors que le continent est confronté à de graves pénuries de personnel et ne couvre que 46 % de ses besoins globaux en personnel de santé. « **Nous formons plus de professionnels de santé que jamais, mais trop d'entre eux restent sans emploi tandis que des millions de personnes sont privées de soins », a déclaré le Dr Mohamed Yakub Janabi, directeur régional de l'OMS pour l'Afrique. »**

## Eurekalert - Le personnel de santé mondial invisible : pourquoi les infirmiers et infirmières sont plus importants que jamais

**https://www.eurekalert.org/news-releases/1149392**

« De la santé communautaire à la lutte contre Ebola, **les infirmiers et infirmières contribuent déjà à l'approche "One Health"** – mais leur **contribution reste sous-estimée. »**

« **Les infirmiers et infirmières constituent peut-être l'un des maillons les plus importants du personnel de santé – pourtant, leur contribution est négligée, selon un nouvel article examinant la place de la profession au sein du mouvement « One Health », en pleine expansion,** qui vise à relier la santé humaine, animale et environnementale. »

« **Les infirmières et infirmiers occupent déjà une place centrale dans One Health**. L'article, publié dans la revue en libre accès ***CABI One Health*****,** soutient que la profession infirmière met déjà en pratique bon nombre des principes qui sont au cœur de One Health. Les infirmières et infirmiers interviennent dans les soins cliniques, la santé communautaire et environnementale, la prévention des infections et les interventions d'urgence… »

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

## E Drugha – Des promesses ancrées : pourquoi certains engagements financiers en faveur de la couverture sanitaire universelle tiennent leurs promesses tandis que d'autres s'égarent

https://www.linkedin.com/pulse/promises-anchors-why-some-financing-commitments-health-druga-phd-dbpge/

«… **Les défenseurs de la santé mondiale partent depuis longtemps du principe que des engagements financiers spécifiques, tels que des objectifs de dépenses, des taxes affectées et des seuils légaux de dépenses, sont plus susceptibles de mener à la Couverture sanitaire universelle que des objectifs généraux**. Cette hypothèse semble raisonnable. Les promesses spécifiques sont plus faciles à suivre et plus difficiles à ignorer. **Pourtant, le bilan est mitigé : certains engagements spécifiques ont été respectés puis annulés, tandis que d'autres n'ont jamais été tenus. Et ce n'est pas tant leur degré de précision qui les différencie que ce que cette précision représente** : Abuja a fixé un chiffre dans une déclaration, tandis que la Thaïlande a inscrit un droit dans la loi, avec un ensemble de prestations défini et un budget par habitant. **La question n'est donc pas de savoir si un engagement est précis, mais en quoi il est précis… »**

*« **Qu'est-ce qui, alors, garantit le respect d'un engagement de financement ?** Est-ce l'ampleur de la promesse, sa forme juridique ou la source de recettes qui la sous-tend ? Pourquoi certains engagements survivent-ils aux changements de gouvernement tandis que d'autres sont discrètement plafonnés, détournés ou supprimés ?* Pour répondre à ces questions, il faut regarder au-delà des engagements eux-mêmes et s'intéresser à ce qui les maintient en place… »

**« Dans cet essai, je soutiens que la différence ne réside pas entre les engagements spécifiques et généraux, mais entre les engagements *« ancrés »* et *« flottants* ». *Un engagement « flottant »*** est une promesse, aussi précise soit-elle, qui n'est liée à rien qui rendrait son abandon coûteux. ***Un engagement « ancré »*** est lié à trois éléments : une source de recettes protégée (*un « ancrage de recettes* »), une coalition nationale qui le défend (*un « ancrage électoral »*) et une institution qui transforme l'argent en droits que les citoyens peuvent faire valoir (*un ancrage de droit*). L'ancrage ne se limite pas à déterminer si un engagement survit. **Dans les cas analysés ci-dessous, les**

**engagements aboutissent à l'une des quatre situations suivantes : ne jamais s'imposer, perdurer, être suspendus puis rétablis, ou être abolis sans possibilité de rétablissement**. Les trois ancrages n'ont pas tous la même force et ne remplissent pas tous le même rôle. **Les ancrages de recettes sont les plus faciles à contourner, les ancrages de droits les plus difficiles à supprimer, et les ancrages de base électorale semblent jouer le rôle le plus important pour déterminer si un engagement est rétabli après avoir été rejeté**. Je développe cette distinction à travers une analyse de la littérature sur le financement de la santé et les boucles de rétroaction des politiques, ainsi qu'à partir d'une série d'études de cas par pays, **et j'examine ce que cela implique pour la Réunion de haut niveau des Nations unies sur** la CSU **prévue en** 2027… »

## ACTION – Signaux d'alerte précoces concernant l'objectif de 1,5 milliard de bénéficiaires de la CSU fixé par la Banque mondiale

https://www.action.org/2026/10/29/worldbankanalysis26/
« Le Groupe de la Banque mondiale s'est fixé un objectif ambitieux : aider les pays à fournir à 1,5 milliard de personnes des services de santé de qualité et abordables d'ici 2030. **À quatre ans de l'échéance, ACTION examine de plus près ce qu'il faudra pour concrétiser cette ambition, en analysant les résultats en matière de santé et de nutrition, les progrès réalisés à ce jour et les tendances du financement du secteur de la santé par l'IDA. L'analyse fait état de progrès importants, mais aussi de premiers signaux d'alerte. … »** (conclusion en p. 8)

**« … l'analyse se concentre sur deux questions clés :** • Les tendances en matière d'approbations de l'IDA dans le cadre de l'IDA20 et de la première année de l'IDA21 reflètent-elles un niveau de financement du secteur de la santé compatible avec l'ampleur de l'ambition nécessaire pour atteindre l'objectif de la CSU ? • Les tendances actuelles en matière de résultats et de couverture suggèrent-elles que les progrès vers l'objectif de 1,5 milliard de personnes bénéficiant de la CSU sont en bonne voie ?… »

Citation : « … **Au 12 octobre 2026, la Banque a indiqué avoir atteint 742,2 millions de personnes, contre 552,7 millions au 5 octobre, soit près de la moitié de son objectif de 1,5 milliard**. Cependant, environ **78 % de cette dernière augmentation est imputable à un seul projet existant en Indonésie… »**

Et : **« L'analyse a mis en évidence une baisse marquée des financements approuvés par l'IDA dans le secteur de la santé pour les projets que le Groupe de la Banque mondiale identifie comme contribuant à son objectif de couverture sanitaire universelle… »**

## AJHESP - Réorienter le financement de la santé vers la prévention : la réforme des soins de santé primaires gratuits au Ghana comme modèle pour les pays à revenu faible et intermédiaire : un commentaire

**A. A. Farhan et al. ; https://www.africanjhesp.org/content/article/3/2/full/**

« **La réforme des soins de santé primaires gratuits (FPHC) au Ghana, introduite en 2026, représente une réorientation délibérée du régime national d'assurance maladie (NHIS)** – passant d'un modèle d'assurance curatif et ponctuel à un système proactif, axé sur la prévention et ancré au niveau primaire. »

« … **Ce commentaire présente une description détaillée de l'architecture de financement et des caractéristiques de conception de la réforme, et examine leurs implications pour les achats stratégiques et le financement des soins de santé primaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire**. … Nous soutenons que le financement durable des soins de santé primaires nécessite non seulement une augmentation des dépenses, mais aussi une restructuration fondamentale de la manière dont les ressources sont mises en commun, allouées et traduites en résultats de santé pour la population. **L'approche du Ghana offre un modèle pertinent sur le plan politique pour les pays en transition vers une couverture sanitaire universelle (CSU) axée sur la prévention et centrée sur les soins de santé primaires**. »

## OMS – Comment le droit de la santé contribue à la réalisation de la couverture sanitaire universelle

Auteur principal : **D. Clarke ; https://iris.who.int/items/557a2264-1523-4c97-b3cb-c8503d8eda0b**

**« Cette publication examine comment les cadres juridiques contribuent à la mise en place et à la pérennité de la couverture sanitaire universelle (CSU).** S'inscrivant dans la série "UHC Law in Practice", elle fournit un **cadre conceptuel permettant de comprendre le rôle du droit dans la traduction des engagements politiques en droits exécutoires, en responsabilités institutionnelles, en dispositifs de gouvernance et en mécanismes de responsabilisation** qui favorisent un accès équitable à des services de santé de qualité sans difficultés financières. **Le document décrit dix dimensions juridiques interdépendantes de la CSU, notamment les droits d'accès, le financement, les paniers de prestations, le personnel de santé et les médicaments, la réglementation en matière de qualité, la gouvernance, l'équité en matière d' , l'engagement du secteur privé et la réalisation progressive, tout en abordant les questions juridiques émergentes liées à la santé numérique, à la gouvernance des données et à l'intelligence artificielle.**

**« S'appuyant sur des exemples comparatifs provenant de pays tels que le Brésil, la Colombie, la France, le Ghana, l'Inde, les Pays-Bas, le Rwanda, l'Afrique du Sud, la Thaïlande et le Royaume-Uni,** cette publication montre comment les différentes approches juridiques influencent la conception, la mise en œuvre et la résilience des systèmes de santé… »

## Rapport du GEHM : Réponses axées sur les soins de santé primaires pour les personnes en déplacement

https://www.who.int/publications/i/item/9789240126626

Cet après-midi, le Programme Santé et migration de l'OMS, en collaboration avec l'Unité de prestation de services et de soins de santé primaires de l'OMS, lance la **8e Revue mondiale des données probantes sur la santé et la migration (GEHM), intitulée « *Réponses axées sur les soins de santé primaires pour les migrants, les réfugiés et les populations déplacées* ».**

« Cette dernière édition du GEHM **synthétise les données mondiales montrant comment des réponses axées sur** les soins de santé primaires **peuvent améliorer les résultats sanitaires et l'accès aux soins pour les personnes en déplacement, tout en favorisant des systèmes de santé plus inclusifs, plus réactifs et plus résilients.** Cette analyse examine des interventions menées dans divers contextes et explore comment les composantes essentielles des soins de santé primaires — prestation intégrée de services, action multisectorielle et engagement communautaire — peuvent contribuer à améliorer la santé et le bien-être des populations migrantes et déplacées… »

# Santé des adolescents

## OMS – Un adolescent sur quatre dans le monde a déclaré n'avoir eu aucune journée d'activité physique au cours de la semaine précédente

**https://www.who.int/news/item/04-11-2026-one-in-four-adolescents-worldwide-reported-no-active-days-in-the-previous-week?=v3**

« **Un adolescent sur quatre dans le monde a déclaré n'avoir pratiqué aucune activité physique pendant au moins 60 minutes, quel que soit le jour, au cours de la semaine précédente**. »

« Selon **de nouvelles estimations mondiales publiées** aujourd'hui **par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**, cela représente environ 240 millions de jeunes âgés de 11 à 17 ans qui ont déclaré ne pas avoir pratiqué au moins 60 minutes d'activité physique modérée à intense un seul jour au cours de la semaine précédente. En moyenne, les adolescents ont déclaré avoir été actifs seulement 2,7 jours par semaine, tandis que seuls 14 % ont déclaré avoir été actifs les sept jours de la semaine.

Ces **résultats soulignent l'absence de progrès à l'échelle mondiale au cours des 15 dernières années**, les niveaux d'activité physique chez les adolescents étant restés pratiquement inchangés pendant cette période. »

- Pour en savoir plus via HPW - Un adolescent sur quatre dans le monde pratique moins d'une heure d'activité physique par semaine

« En moyenne, les adolescents ont déclaré pratiquer une activité physique pendant au moins une heure par jour seulement 2,7 jours par semaine. **Les filles étaient moins actives que les garçons dans toutes les régions de l'OMS, ce qui met en évidence un écart important entre les sexes quant au niveau d'activité physique pratiqué par les adolescents. »**

Concernant les **différences régionales marquées** : « Dans **la majeure partie de l'Europe, en Asie et dans certaines régions des Amériques, 90 % ou plus des adolescents ont déclaré pratiquer une heure d'activité physique chaque jour. Dans d'autres régions, principalement en Afrique, au Moyen-Orient et dans certaines parties de l'Asie du Sud, plus de 40 % des personnes interrogées ont déclaré n'avoir aucun jour d'activité physique**. « Nos données ont révélé l'existence de deux schémas bien distincts en matière de jours d'activité physique, qui correspondent globalement aux régions. Nous constatons que **dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, le schéma se caractérise par une forte prévalence de jours sans aucune activité physique** », a déclaré le Dr Leanne Riley, chef de l'unité de surveillance, de suivi et de rapport au sein de la division des MNT de l'OMS… »

« **Le rapport de l'OMS appelle également à davantage d'actions dans les domaines de l'éducation, des transports et de l'urbanisme afin de créer des environnements plus propices à une activité physique régulière**. Le défi ne consiste pas simplement à persuader les adolescents de bouger davantage. Il s'agit **de créer des environnements où l'activité physique fait naturellement et facilement partie du processus de croissance** », a également déclaré Mme Riley, de l'OMS, lors de la conférence de presse.

… **Les marques de sport se sont également mobilisées, affirmant qu'elles pouvaient jouer un rôle majeur dans la promotion d'une activité physique plus saine**. En réponse au rapport de l'OMS, environ 83 entreprises et fédérations du secteur des articles de sport ont signé une **lettre ouverte**

coordonnée par la **Fédération mondiale de l'industrie des articles de sport (WFSGI)**, s'engageant à redoubler d'efforts pour aider davantage de jeunes à bouger… »

# Journée mondiale des villes (31 octobre)

### Dev Discourse - Journée mondiale des villes : l'OMS appelle à des logements sains, sûrs et accessibles pour tous

https://www.devdiscourse.com/article/health/3999945-world-cities-day-who-calls-for-healthy-safe-and-accessible-housing-for-all

« **L'Organisation mondiale de la Santé appelle à une action renforcée pour mettre à la disposition de tous des logements sains, sûrs et accessibles, plaçant le logement au cœur de son message à l'occasion de la Journée mondiale des villes. »**

« Sous le thème **"Régénérer la ville : un logement adéquat pour** tous", l'OMS souligne à quel point les conditions de logement influencent la santé et le bien-être tout au long de la vie. Son **appel invite les secteurs du logement, du développement urbain et de la santé publique à collaborer afin que l'âge, les revenus ou la situation personnelle ne déterminent pas l'accès à un logement sain.** Un logement adéquat protège les personnes contre les risques sanitaires, favorise le développement des enfants et aide les personnes âgées à conserver leur autonomie et leur qualité de vie… »

# Santé mentale

### Our World in Data - Près de la moitié des personnes seront confrontées à un problème de santé mentale au cours de leur vie

https://ourworldindata.org/around-half-of-people-will-experience-a-mental-health-issue-in-their-lifetime

« Quel est le risque pour une personne de développer une dépression, de l'anxiété ou d'autres troubles de santé mentale à un moment donné de sa vie ? » (*Assez élevé – voir le titre*.)

# Déterminants commerciaux de la santé

### Bulletin de l'OMS – Le recours aux marchés publics pour remédier aux asymétries de pouvoir commercial affectant la santé

Olalekan A Ayo-Yusuf et al. ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.26.296013.pdf?sfvrsn=9e8747cc_3

« **Les cadres relatifs aux déterminants commerciaux de la santé** reconnaissent de plus en plus l'influence des pratiques commerciales et des structures de marché sur la santé de la population, mais les réponses politiques se sont principalement concentrées sur la limitation des activités commerciales néfastes. **Les marchés publics offrent aux gouvernements une opportunité sous-exploitée d'orienter les marchés de manière proactive vers des objectifs de santé publique. Cependant, l'achat de médicaments, de vaccins et d'autres technologies de santé peut être vulnérable à l'influence commerciale ainsi qu'aux asymétries en matière d'information, de gouvernance et de pouvoir de négociation**, qui affectent la valeur, l'accessibilité financière et l'accès équitable**. Nous proposons une gouvernance protectrice du marché comme cadre combinant trois approches complémentaires tout au long du cycle des marchés publics**. Premièrement, **une évaluation indépendante, y compris l'évaluation des technologies de santé,** peut réduire les asymétries d'information et de données probantes et renforcer les décisions relatives à la valeur publique. Deuxièmement, **la transparence, la gestion des conflits d'intérêts et les mesures de protection inspirées des principes de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac** peuvent remédier aux asymétries de gouvernance et d'influence tout en permettant une collaboration nécessaire avec les fournisseurs. Troisièmement, **les achats stratégiques et groupés** peuvent réduire les asymétries de marché et de pouvoir de négociation en regroupant la demande, en améliorant la connaissance du marché et en renforçant la position de négociation des acheteurs. **Le Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la santé** illustre comment des exigences fondées sur des données probantes, des marchés publics transparents et des achats collectifs peuvent améliorer l'accessibilité financière et l'accès équitable. **La** mise en **œuvre** précoce **du Mécanisme africain d'achats groupés** démontre en outre la faisabilité de l'application des principes d'achats collectifs et d'orientation du marché en Afrique. Toutefois, les effets sur le système de santé et la santé de la population doivent faire l'objet d'une évaluation. **Une gouvernance protectrice du marché élargit le champ d'action des déterminants commerciaux de la santé en reconnaissant les gouvernements comme des acteurs du marché capables d'orienter les incitations commerciales vers la valeur publique, l'accessibilité financière, l'accès équitable et la résilience du système de santé. »**

# Santé planétaire (et climat et santé)

Quelques **lectures à l'approche de la COP 31**, mais aussi d'autres articles sur la santé planétaire (et le climat et la santé).

## PIK - Des scientifiques confirment que le réchauffement climatique s'accélère à un rythme jamais observé auparavant

https://www.sciencedaily.com/releases/2026/10/261027231200.htm

« **La Terre se réchauffe plus rapidement que jamais, les scientifiques ayant détecté une forte accélération des températures mondiales depuis environ 2015**. Une nouvelle étude révèle que **le rythme du réchauffement a bondi à environ 0,35 °C par décennie, soit près du double du rythme moyen observé entre 1970 et 2015**. »

## Éditorial du Lancet – Changement climatique et santé : 10 ans après, quelle suite ?

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02241-5/fulltext

Éditorial du Lancet d'aujourd'hui. « **L'Accord de Paris est entré en vigueur en 2016**, marquant un tournant décisif dans l'action internationale collective contre le changement climatique. **Cette année-là a également vu la création du Lancet Countdown sur la santé et** le changement **climatique**, mis en place pour suivre les effets du changement climatique et des mesures climatiques sur la santé. **Si les dix dernières années ont connu des revers décourageants en matière de politique climatique, elles ont également été marquées par d'énormes progrès dans la compréhension du** changement **climatique et dans les attitudes à son égard**… »

Trois pistes pour aller de l'avant.

## Devex Pro – COP31 à Antalya : voici les 10 enjeux clés à suivre

https://www.devex.com/news/cop31-in-antalya-here-are-10-key-issues-to-watch-113726

(accès payant) La COP 31 débute le 9 novembre. « Avec une **présidence conjointe Turquie-Australie, aucun point central à l'ordre du jour et une possible bataille autour du financement, la COP 31 est présentée comme la « COP de la mise en œuvre** ». Voici ce que nous suivons, à l'intérieur comme à l'extérieur des salles de négociation. »

- Voir aussi **UN News - La COP 31 expliquée : quels sont les enjeux du sommet des Nations unies sur le climat de cette année ?**

« Alors que les technologies d'énergie propre progressent plus vite que jamais, le **défi auquel sont confrontés les pays lors de la COP31 n'est plus seulement de trouver des solutions, mais de s'assurer que tout le monde puisse se les permettre… »**

« Plusieurs questions majeures restent en suspens :

**Le financement de la lutte contre le changement climatique :** les pays en développement souhaitent que les nations les plus riches respectent leurs engagements financiers au titre de l'Accord de Paris, tandis que des désaccords persistent concernant les responsabilités en matière de financement, l'accès aux fonds et la manière dont les flux financiers mondiaux peuvent être orientés vers l'action climatique.

**Transition juste** : les pays ont convenu l'année dernière de mettre en place un mécanisme pour soutenir la transition vers des économies plus propres, mais doivent encore décider de son fonctionnement.

**Adaptation** : les négociateurs continueront à travailler sur la mesure des progrès, tandis que les pays en développement réclament un soutien financier accru.

**Réduction des émissions** : les gouvernements restent divisés sur la manière de renforcer les mesures de lutte contre les émissions et de respecter les engagements pris… »

- Et selon Climate Home News :

**« L'électrification, la transition vers l'abandon des combustibles fossiles, l'adaptation aux effets croissants du changement climatique, la science du climat et le commerce** sont les thèmes clés alors que les gouvernements se réunissent pour la COP31 en Turquie… »

« Voici ce que les experts s'attendent à **voir figurer en tête de l'ordre du jour à Antalya**.

La transition vers l'abandon des combustibles fossiles et les moyens de réduire les émissions →

La polémique scientifique devrait faire rage →

L'objectif d'électrification : une lueur d'espoir ? →

Un nouveau mécanisme pour une transition juste →

La recherche de fonds supplémentaires pour l'adaptation face à l'aggravation des impacts →

La Chine et l'Afrique souhaitent discuter de commerce →

Soutien à l'industrialisation verte →

Les océans deviennent la principale préoccupation en matière d'environnement →… »

## Note du CGD – Quels pays ont dépassé leur budget carbone ?

E. Ritchie ; https://www.cgdev.org/publication/which-countries-have-exceeded-their-carbon-budgets

Mise à jour, plus ou moins, d'un article de Fanning et Hickel (2023).

L'analyse actualisée : « …Dans l'ensemble, elle révèle que **si les pays de l'annexe II représentent toujours une part disproportionnée des émissions excédentaires** (entre 60 % et 66 % selon que l'on se base sur les émissions territoriales ou celles liées à la consommation, contre environ 16 % de la population mondiale), **cette part n'a cessé de diminuer au cours de la dernière décennie, et que bon nombre des plus grands « dépassements » ne figurent dans aucune des deux annexes, en particulier la Chine et les États du Golfe. »**

## The Guardian – Le Brésil publie la première « feuille de route » mondiale pour l'abandon progressif des combustibles fossiles

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/03/brazil-first-global-roadmap-phasing-out-fossil-fuels

« Le pays **hôte de la COP30** définit les étapes pour rompre avec le charbon, le pétrole et le gaz, alors qu'il **entend passer de la négociation à la mise en œuvre. »**

« Tous les pays peuvent commencer dès maintenant à réduire leur dépendance aux combustibles fossiles sans avoir à attendre de nouvelles technologies ou des changements économiques, **a déclaré le gouvernement brésilien à la veille d'un sommet mondial sur le climat. Le Brésil, qui a accueilli la conférence des Nations unies sur le climat l'année dernière, a présenté mardi la première « feuille de route » mondiale visant à éliminer progressivement les combustibles fossiles, montrant que les pays pouvaient dynamiser leurs économies et sortir leurs populations de la pauvreté tout en rompant avec le charbon, le pétrole et le gaz.** »

**« Mais Joeri Rogelj, professeur de sciences et de politiques climatiques à l'Imperial College de Londres, a déclaré que, bien que les feuilles de route brésiliennes constituent un pas en avant, elles restaient limitées.** « Les feuilles de route sont précieuses, mais elles ne parviennent pas à indiquer clairement le rythme du changement nécessaire, car elles ne comportent ni calendrier ni repères clés », a-t-il déclaré… »

PS : « **…André Corrêa do Lago, président brésilien du sommet COP30, a déclaré que ces feuilles de route avaient pour but d'aider les COP annuelles de l'ONU à passer d'une approche axée sur la négociation** d'accords mondiaux pour lutter contre la crise climatique **à une approche centrée sur la mise en œuvre des objectifs déjà convenus**. **»**

## Devex Invested - Devex Invested : la finance devrait occuper le devant de la scène lors de la conférence sur le climat

https://www.devex.com/news/devex-invested-finance-set-to-headline-at-climate-conference-113784

**« Le financement climatique occupe le devant de la scène** à la COP31. » Extraits :

- « **Le financement de la lutte contre le changement climatique menace une nouvelle fois de voler la vedette lors de la COP31 qui se tiendra en Turquie** la semaine prochaine. Et **pas forcément dans le bon sens du terme**. Deux ans après que les pays se sont mis d'accord à Bakou **pour mobiliser 300 milliards de dollars par an pour le financement de la lutte contre le changement climatique d'ici 2035,** ils se disputent toujours sur **des questions assez fondamentales** : **qui paie ? Combien ? Et par quels canaux ? Les pays en développement estiment que cet engagement est bien en deçà de leurs besoins,** et le différend sur le montant que les nations riches devraient contribuer pourrait faire dérailler les négociations avant même qu'elles ne démarrent lundi. Au cœur du débat se trouve **l'article 9.1 de l'Accord de Paris, qui oblige les pays développés à fournir un financement aux pays en développement. Le désaccord est désormais si profond** que les pays risquent de passer l'ouverture de la COP31 à se disputer pour savoir si ces questions doivent même figurer à l'ordre du jour… »

«… Alors, quel est le point d'achoppement ? **Les pays à faibles et moyens revenus souhaitent que les nations à hauts revenus s'engagent à fournir une partie des 300 milliards de dollars par le biais de financements publics bilatéraux**, plutôt que de s'appuyer sur des investissements privés ou des contributions provenant d'un groupe plus large de pays. **Les nations les plus riches, quant à elles, privilégient une combinaison plus large de fonds publics et privés**, acheminés par des canaux bilatéraux et multilatéraux, en encourageant d'autres pays à y contribuer. »

« Et **quelles sont les chances d'amener les gouvernements riches à s'engager à fournir la totalité des 300 milliards de dollars à partir de sources publiques ? Pratiquement nulles**, selon Mme Colenbrander… « Il n'existe aucun scénario dans lequel l'Europe, le Japon, le Canada, etc., pourraient dire : "En fait, nous avons changé d'avis, nous allons céder à cette pression et fournir 300 milliards de dollars par le biais de sources bilatérales et publiques" », explique-t-elle. « Politiquement, ils ne peuvent absolument pas le faire. »

- Mais **un autre bras de fer financier se profile**, et celui-ci **concerne l'adaptation. Les pays ont convenu l'année dernière de tripler le financement de l'adaptation.** Vient maintenant la partie la plus difficile : déterminer **ce que cette promesse implique**, notamment en établissant une base de référence claire à partir de laquelle les progrès seront mesurés, en précisant comment les fonds seront versés et en définissant ce qui relève du financement de l'adaptation. … **Le Groupe des négociateurs africains souhaite un point spécifique à l'ordre du jour, tandis que certains pays préféreraient aborder cette question dans le cadre du programme de travail sur le financement climatique**. Quoi qu'il en soit, les enjeux sont considérables pour les pays en développement confrontés à des impacts climatiques croissants… »

## Guardian - Le financement destiné à aider les pays les plus pauvres à faire face à la crise climatique est au point mort, selon l'ONU

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/04/funding-poorer-countries-climate-crisis-adaptation-un-report

**« Un rapport du PNUE révèle que le soutien financier promis par les pays riches pour les mesures d'adaptation est bien en deçà du rythme nécessaire. »**

«… **Les 155 pays en développement du monde auront besoin de 305 milliards de dollars (226 milliards de livres sterling) par an d'ici 2035 pour s'adapter** aux vagues de chaleur, aux incendies, aux inondations, aux tempêtes, aux sécheresses et à l'élévation du niveau de la mer, phénomènes qui gagnent en intensité ou en fréquence en raison de décennies de consommation de combustibles fossiles, principalement dans les pays riches du Nord, selon le Programme des Nations unies pour l'environnement. **Pourtant, les flux financiers des pays riches vers les pays pauvres s'élevaient tout au plus à 32 milliards de dollars en 2024, dernière année pour laquelle des données sont disponibles. Ce chiffre n'a augmenté que d'un milliard par rapport à l'année précédente et est en baisse par rapport au pic atteint en 2022,** en partie parce que de nombreux gouvernements européens consacrent une part plus importante de leur budget aux dépenses de défense… »

- Voir aussi Actualités de l'ONU – « Le monde n'est pas prêt » : les fonds consacrés à l'adaptation au changement climatique sont largement insuffisants alors que le réchauffement dépasse 1,5 °C
- Climate Action Network International – **Rapport du PNUE : même en triplant les financements destinés à l'adaptation, plus de 70 % des besoins des pays en développement resteraient insatisfaits**

**« Même si les gouvernements riches triplaient les fonds disponibles pour aider les pays en développement à s'adapter au changement climatique d'ici 2035, cela ne couvrirait toujours que moins d'un tiers de ce qui est nécessaire pour protéger les populations contre l'aggravation des impacts climatiques,** selon un nouveau rapport de l'ONU. Ces conclusions soulignent la **nécessité pour la COP31 de passer de la négociation d'objectifs financiers à la satisfaction des besoins réels des pays en développement. »**

## ODI (Commentaire d'expert) – La COP est morte. Vive la COP.

S. Colenbrander ; https://odi.org/en/insights/cop-is-dead-long-live-cop/

**«** La grande innovation qui a rendu possible l'Accord de Paris réside dans une approche pilotée au niveau national. Depuis une décennie, sa mise en œuvre a été, au mieux, inégale. **À Antalya, la conception ascendante de l'Accord de Paris pourrait enfin porter ses fruits : alors que les négociations stagnent, les intérêts nationaux à court terme se traduisent désormais par des actions climatiques rapides et concrètes. »**

**« En bref, les forces politiques et les forces du marché favorisent désormais massivement les solutions vertes et propres.** La transition sera chaotique et plus lente qu'espéré, mais, pour la plupart des pays, se détacher des combustibles fossiles est désormais dans leur intérêt à court terme**. Cependant, cette profonde évolution des intérêts nationaux ne s'est pas répercutée dans les derniers plans climatiques nationaux (contributions déterminées au niveau national) ni dans les positions de négociation des pays… »**

« Il existe peu de voies pour faire avancer ces réformes au sein des négociations ; même si de telles voies existaient, elles seraient facilement bloquées en raison du système fondé sur le consensus. **Mais la COP offre d'autres solutions. L'Agenda d'action permet depuis longtemps à des coalitions de pays volontaires de progresser sur des domaines d'intérêt mutuel en dehors des négociations formelles.** Des domaines critiques tels que les villes, **la santé**, les forêts et l'alimentation y ont tous prospéré d'une manière qui n'a pas été possible – et qui n'aurait peut-être pas pu l'être – au sein des négociations… »

## Préparation et réponse mondiales de l'OMS aux risques et urgences de santé publique liés au phénomène El Niño – Plan stratégique de préparation et de réponse

https://www.who.int/publications/m/item/who-global-preparedness-and-response-to-el-nino-related-public-health-risks-and-emergencies-strategic-preparedness-and-response-plan

(2 nov.) « **Le Plan mondial de préparation et d'intervention de l'OMS face aux risques et urgences de santé publique liés au phénomène El Niño – Plan stratégique de préparation et d'intervention (SPRP) définit la stratégie mondiale et le cadre opérationnel de l'OMS pour la période d'octobre 2026 à septembre 2027.** Il traduit la réponse de niveau 3 de l'OMS en une action coordonnée entre le siège, les bureaux régionaux et les bureaux nationaux, tout en soutenant les efforts de préparation et d'intervention menés au niveau national. »

« Le plan s'**articule autour de quatre objectifs stratégiques… »**

« … **Les besoins initiaux en ressources s'élèvent à environ 35 millions de dollars américains**, couvrant la première période opérationnelle de six mois ; le plan est conçu pour être révisé et adapté à mesure que la situation en matière de risques liés à El Niño évolue… »

## OMS – Six mesures en matière de climat et de santé pourraient sauver 1,6 million de vies et générer des bénéfices se chiffrant en milliers de milliards chaque année

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-six-climate-and-health-actions-could-save-1.6-million-lives-and-deliver-trillions-in-benefits-each-year

Également publié en amont de la COP 31.

**« Six mesures éprouvées en matière de climat et de santé pourraient sauver 1,6 million de vies par an tout en générant des milliers de milliards de dollars de gains économiques et fiscaux, selon un nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** publié aujourd'hui. La mise en œuvre à grande échelle de ces mesures à l'échelle mondiale – qu'il s'agisse de systèmes d'alerte sur les effets de la chaleur sur la santé, de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène résilients au changement climatique, d'énergie domestique propre ou de politiques efficaces de tarification des combustibles fossiles **– pourrait générer 3 900 milliards de dollars de gains en termes de bien-être économique chaque année, tout en contribuant à réduire les émissions de carbone. Elles pourraient également apporter 5 400 milliards de dollars supplémentaires par an en bénéfices budgétaires. »**

« Le **rapport, *intitulé *Avantages et coûts mondiaux des actions prioritaires en matière de changement climatique et de santé**,*** constitue la première analyse exhaustive des retombées économiques et budgétaires découlant de la mise en œuvre à grande échelle de six mesures recommandées par l'OMS. Dans leur ensemble, les **conclusions mettent en évidence un triple**

**dividende découlant de ces actions climatiques : une population en meilleure santé, une réduction des émissions et des économies plus solides… »**

- Voir aussi **HPW – L'argumentaire de l'OMS en faveur d'un plan climat-santé d'un billion de dollars repose sur la taxation des combustibles fossiles**

**« La mise en œuvre à grande échelle de six mesures en faveur du climat et de la santé à l'échelle mondiale pourrait prévenir 1,6 million de décès par an et générer 3 900 milliards de dollars de bénéfices économiques annuels, a déclaré mercredi l'Organisation mondiale de la santé (OMS),** à quelques jours de l'ouverture de la COP31 à Antalya, en Turquie.

**Cinq de ces six mesures, allant de l'amélioration des systèmes d'alerte canicule à l'utilisation de combustibles domestiques plus propres, permettraient de sauver environ 360 000 vies par an.** Elles coûteraient environ 35 milliards de dollars par an et rapporteraient 24 dollars pour chaque dollar dépensé, selon le nouveau rapport de l'OMS. **Cependant, 1,2 million des 1,6 million de vies sauvées, ainsi que la totalité des 5 400 milliards de dollars de recettes publiques supplémentaires par an prévues par le rapport, devraient provenir de la suppression progressive des subventions aux combustibles fossiles ainsi que d'une taxation plus élevée du charbon, du pétrole et du gaz, afin de refléter leur impact sur la pollution et le climat**. Et aucun coût n'est associé à la réforme de la tarification des combustibles fossiles recommandée. Ces mesures devraient également être adoptées dans l'ensemble des 168 pays couverts par le rapport pour que les objectifs soient atteints. »

PS : **« Pendant ce temps, les gouvernements vont dans la direction opposée.** Alors que le détroit d'Ormuz reste fermé, le Programme des Nations unies pour le développement a déclaré le mois dernier que **les subventions aux énergies fossiles pourraient dépasser 1 000 milliards de dollars cette année… »**

- Voir également un **commentaire** connexe publié dans **The Lancet – Actions en faveur du climat et de la santé : une intensification à l'échelle mondiale apporte des avantages économiques et budgétaires** (par F. Pega et al.)

« Les auteurs admettent que ces objectifs sont « plus ambitieux que réalistes » (voir la mise en garde n° 5)

L'analyse de HPW aborde certains aspects de la méthodologie.

PS : « **La santé reste en marge de la salle de négociation et du texte :** la Turquie, qui assure la présidence de la COP31, a fait **des systèmes de santé résilients l'un des dix thèmes de son programme d'action et ouvrira le sommet la semaine prochaine par une Journée de la santé. Rien de tout cela ne fait partie des négociations officielles…**

**« Plusieurs organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé dans le cadre des négociations sur le climat s'opposent à la création d'un point distinct**. Selon elles, l'OMS n'a jamais précisé ce qui serait réellement négocié dans le cadre d'un tel point. **Elles font valoir qu'un volet santé distinct pourrait inciter plus facilement les pays à écarter la santé des salles où se prennent les décisions concernant les combustibles fossiles et le financement**, créant ainsi le genre de cloisonnement contre lequel la communauté de la santé se bat depuis des années… »

## Devex - Le changement climatique n'est pas neutre en matière de genre. Pourquoi les données le sont-elles ?

https://www.devex.com/news/climate-change-isn-t-gender-neutral-why-is-the-data-113803

« Un **rapport du groupe de réflexion Global 50/50** révèle que **seule une infime fraction des indicateurs relatifs au climat et à la santé suit les résultats par sexe et par genre**, ce qui pose un problème aux bailleurs de fonds et aux décideurs politiques. »

« Le rapport a révélé que **seuls 2 % des indicateurs relevant de quatre grands cadres d'action sur le climat et la santé — les indicateurs d'adaptation de Belém, l'enquête mondiale de l'Organisation mondiale de la santé sur la santé et le changement climatique, le tableau de bord des CDN saines de la Global Climate and Health Alliance et le Lancet Countdown — présentent des résultats séparés par sexe**. Et seuls 3 % des **indicateurs** dits **« contextuels** », qui suivent les politiques, les systèmes, les infrastructures ou les agrégats physiques et économiques, mentionnent même le sexe, le genre, les femmes ou les hommes… »

Le rapport formule également certaines **recommandations en vue de la COP**. Voir « Counted out : Comment 211 indicateurs sur le climat et la santé, issus de quatre cadres mondiaux, négligent le sexe et le genre ».

## Actualités sur le changement climatique – La COP17 aboutit à un accord fragile visant à renforcer la conservation et le financement de la nature

https://www.climatechangenews.com/2026/10/31/cop17-delivers-fragile-deal-scaling-up-biodiversity-conservation-armenia-cbd/

(accès payant) « Après deux semaines d'impasse, **les pays ont convenu d'inviter les économies émergentes riches, comme la Chine, à endosser le statut de donateurs et à contribuer au financement de la protection de la biodiversité, alors que les ressources financières font défaut. »**

**«** Samedi, lors du sommet sur la nature de la COP17 en Arménie, les gouvernements ont convenu de renforcer leurs politiques visant à protéger la biodiversité de la planète, qui ne cesse de s'amenuiser, **et ont, pour la première fois, invité les grandes économies émergentes, telles que la Chine et les États du Golfe, à assumer des responsabilités de donateurs afin de contribuer au financement de ces efforts… »**

- Pour plus **de détails sur l'ensemble des résultats**, voir également Carbon Brief – COP17 : Principaux résultats adoptés lors de la conférence des Nations unies sur la biodiversité à Erevan
- Voir également **UN News – COP17 : les nations tracent la « voie d'Erevan » pour accélérer l'action en faveur de la nature**

« À mi-parcours de l'échéance de 2030, **les pays réunis en Arménie se sont mis d'accord sur une feuille de route visant à accélérer l'action en faveur de la nature, après qu'un bilan mondial a révélé que le monde était en retard sur ses objectifs en matière de biodiversité.** Cet accord a été officialisé sous **la forme de la « Voie d'Erevan »** à l'issue de la Conférence des Nations unies sur la biodiversité (COP17), qui s'est achevée samedi dans la capitale arménienne. **Il définit les priorités**

**pour les quatre années restantes afin d'atteindre les 23 objectifs du Cadre mondial de Kunming-Montréal pour la biodiversité. »**

PS : « **Près de 2 milliards de dollars de nouveaux financements en faveur de la biodiversité ont été annoncés**. Ce montant comprend 560 millions de dollars au titre de la dernière reconstitution du Fonds pour l'environnement mondial et 500 millions de dollars par l'intermédiaire de l'Alliance pour la restauration des espèces. … »

## The Guardian - « Un ramassis de balivernes » : les appels à une réforme de la COP se multiplient alors que les pays sont en passe de manquer leurs objectifs en matière de nature

https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/31/cop17-reforms-fails-to-deliver-targets

Analyse de samedi dernier. « La COP17, axée sur la protection de la nature et la restauration des écosystèmes, s'achève samedi alors que les **critiques affirment que le système permet à "un seul idiot" de bloquer les progrès. »**

« **Les appels en faveur de réformes majeures des sommets de l'ONU sur la biodiversité se multiplient** alors que les pays ne tiennent pas leurs promesses d'enrayer la destruction du monde naturel, **les gouvernements étant en passe de perpétuer leur tradition de ne jamais avoir atteint un seul objectif au cours des 34 ans d'histoire de la convention… »**

« **Les deux semaines de négociations de la COP17 sur la biodiversité, qui s'est tenue à Erevan, en Arménie, se sont achevées samedi matin. Les pays se sont engagés à redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs** fixés **pour cette décennie**, notamment la protection de 30 % de la planète au profit de la nature, la restauration de près d'un tiers des écosystèmes dégradés de la Terre et la réforme de 500 milliards de dollars (410 milliards de livres sterling) de subventions nuisibles à l'environnement… »

**Citation du ministre de l'Environnement du Panama** : … « Une grande partie de ce qui se passe ici à la COP n'est qu'un ramassis de balivernes, de beaux discours et de conneries », a-t-il déclaré à l'AFP en début de semaine. **« Nous ne pouvons pas avoir – nous ne pouvons pas espérer – un consensus entre toutes les nations de la Terre sur tous les sujets. C'est ridicule. Les COP sont vouées à l'échec, et elles ne déçoivent pas. » « …** Il a également fait valoir que **l'ONU devrait organiser une seule COP environnementale chaque année afin d'aborder d'un seul coup le climat, la biodiversité, les plastiques et d'autres enjeux… »**

## The Guardian – La cryosphère risque des dommages irréversibles si le réchauffement mondial dépasse 1,5 °C, avertissent les scientifiques

https://www.theguardian.com/science/2026/nov/02/permanent-damage-crysophere-overshoots-15c-scientists-warn

**« Un rapport soutenu par l'ONU révèle que même des hausses temporaires au-delà de l'objectif fixé par l'Accord de Paris pourraient causer des dommages aux glaciers et aux calottes polaires. »**

« **Les régions glacées de la Terre sont confrontées à une fonte si dangereuse que le réchauffement climatique mondial devrait être ramené en dessous de 1 °C après une période inévitable de dépassement des objectifs de température mondiale**, selon un **rapport de l'ONU**. … … Les pertes permanentes et généralisées de neige et de glace **démentent un « mythe tenace » selon lequel un dépassement de l'objectif de 1,5 °C de l'Accord de Paris sur le climat – pour atteindre 2 °C ou 3 °C – serait gérable, voire préférable à des réductions urgentes des émissions**, conclut le rapport. »

### Opinion du BMJ – L'adaptation au changement climatique ne pourra pas suivre le rythme si nous ne supprimons pas progressivement les combustibles fossiles

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101307

**« Nous ne pouvons pas continuer à financer et à alimenter la plus grande menace sanitaire de notre époque tout en demandant aux communautés de s'adapter** à ses conséquences dévastatrices **»**, écrivent **Sandro Demaio** et **Saia Ma'u Piukala.**

En conclusion : « … **La COP31 doit marquer le moment où prendra fin la contradiction entre les efforts d'adaptation et l'utilisation continue des combustibles fossiles**. L'ère de l'énergie propre et de l'électrification est arrivée ; la santé et le bien-être des populations dépendent désormais de la rapidité et de l'ampleur de sa mise en œuvre. »

### Carnegie Europe – Planetary Power : La géo-ingénierie et la nouvelle géopolitique de l'intervention climatique

O Lazard ; https://carnegieendowment.org/europe/research/2026/10/planetary-power-geoengineering-and-the-new-geopolitics-of-climate-intervention

**« La géo-ingénierie devient autant une question géopolitique que climatique**. La manière **dont** les États et le secteur privé développent ces technologies, évaluent les risques et orientent la recherche semble de plus en plus axée sur l'obtention d'un avantage stratégique. **Dans un domaine où la gouvernance est à la traîne, l'Europe devrait suivre de près les implications géopolitiques si elle souhaite élaborer des cadres réglementaires efficaces. »**

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

### Devex - Où en est le programme d'achats groupés du CDC Afrique ?

https://www.devex.com/news/where-does-africa-cdc-s-pooled-procurement-stand-113756

Un article incontournable, riche en statistiques sur les achats groupés du CDC Afrique à ce jour. « Lors du Salon et de la Conférence africains sur l'industrie pharmaceutique et des soins de santé à Addis-Abeba, Mariatou Tala Jallow a fait le **point sur les progrès réalisés dans la mise en place du mécanisme africain d'achats groupés**. »

- Voir également **Devex Check-up : Devex Check-up : Où en est le mécanisme africain d'achats groupés ?**

« Cela fait près de trois ans que les chefs d'État réunis au sein de l'Union africaine ont approuvé le Mécanisme africain d'achats groupés (APPM), une initiative liée aux objectifs du continent en matière de souveraineté sanitaire. Mais **que s'est-il passé depuis lors ?** … … Au cas où vous auriez besoin d'un rappel sur l'APPM : cette initiative vise à garantir au continent un **approvisionnement fiable en médicaments vitaux** — même en période de crise telle que celle de la COVID-19 — et à développer l'industrie manufacturière africaine naissante en assurant l'existence d'un marché pour les produits de santé fabriqués en Afrique. »

« **Mariatou Tala Jallow**, chargée par **Jean Kaseya,** directeur des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (APPM), de mettre en place cette nouvelle initiative, a indiqué que **l'équipe comptait désormais 30 personnes et disposait d'un secrétariat à Addis-Abeba et d'un centre opérationnel au Caire, avec des projets d'implantation dans d'autres villes d'Afrique**. Elle travaille sur les questions liées à l'orientation du marché, aux achats et à la chaîne d'approvisionnement, ainsi qu'à l'élaboration de politiques visant à encadrer ces opérations. »

« **Huit pays ont à ce jour signé des protocoles d'accord avec l'APPM**, notamment l'Égypte, la Namibie, le Botswana, le Ghana, São Tomé-et-Príncipe, le Rwanda, la Tunisie et la Libye — mais **l'objectif est d'atteindre au moins 15 pays** au total **d'ici la fin de l'année. …** L'équipe a **constitué** à ce jour **un vivier de 89 fabricants préqualifiés,** et elle prévoit de l'élargir encore grâce à un nouveau cycle de préqualification qui débutera en janvier 2027. Par ailleurs, **la liste des produits que l'APPM prévoit d'acheter est passée de 10 initialement à plus de 100, notamment des médicaments destinés au traitement des maladies négligées et non transmissibles, ainsi que de celles qui touchent de manière disproportionnée les Africains, telles que le VIH, le paludisme et la tuberculose… »**

## HPW – La FDA approuve le premier générique du lenacapavir, un médicament de prévention du VIH

https://healthpolicy-watch.news/fda-approves-first-generic-of-hiv-prevention-drug-lenacapavir/

« **La Food and Drug Administration (FDA) américaine a approuvé le premier générique du lenacapavir**, une injection semestrielle hautement efficace destinée à prévenir le VIH, **mise au point par Dr Reddy's Laboratories, une société basée en Inde.** Dr Reddy's figurait **parmi les six laboratoires pharmaceutiques ayant obtenu un accord de licence volontaire, non exclusif et sans redevance de la part de Gilead**, le développeur du lenacapavir. Cet **accord, signé en octobre 2024, limite la vente des génériques à 120 pays à forte incidence et aux ressources limitées**. Les **génériques – dont le coût devrait s'élever à 40 millions de dollars par an – devraient être distribués dans ces pays d'ici la fin de** l'année, et **la Zambie** devrait être l'un des premiers pays à en bénéficier. … »

P.S. : « **Dr Reddy a bénéficié d'un « soutien financier, technique et réglementaire » de la part d'Unitaid, de Wits RHI et de la Clinton Health Access Initiative (CHAI) afin d'accélérer le développement du générique**. L'autorisation de la FDA intervient seulement 16 mois après l'autorisation du produit de Gilead. … »

- Voir aussi **Science – L'autorisation américaine d'un vaccin générique bon marché contre le VIH pourrait accélérer son déploiement mondial**

« Une **entreprise indienne s'engage à vendre le lénacapavir injectable dans les pays à faibles et moyens revenus pour seulement 40 dollars par an. »**

PS : « **Unitaid, une organisation à but non lucratif qui collabore avec la CHAI pour négocier les prix des génériques, affirme que la disponibilité d'un générique du lénacapavir sera particulièrement bénéfique pour les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique du Sud et des pays voisins**, qui présentent certains des taux de nouvelles infections les plus élevés au monde mais qui n'ont pas pu bénéficier de la PrEP par voie orale. »…

«… "Nous sommes confrontés à des problèmes d'approvisionnement que les génériques permettront de résoudre", explique Mme Amole. **CHAI espère que 20 millions de personnes dans le monde, dont 9 millions en Afrique, bénéficieront de la PrEP au LEN d'ici 2030**. Le prix pourrait même descendre en dessous de 40 dollars par personne et par an si d'autres fabricants de génériques entraient sur le marché, ajoute-t-elle. »

- BMJ News - **Lenacapavir : pourquoi une version générique récemment approuvée de ce médicament phare contre le VIH ne sera pas disponible dans les régions qui en ont le plus besoin**

« Une version générique bon marché de l'un des meilleurs médicaments de prévention du VIH au monde **restera hors de portée des patients dans au moins 26 pays,** a confirmé le fabricant américain du médicament original. … … **26 pays et territoires à revenu intermédiaire, dont certains connaissent une épidémie de VIH en progression, ne pourront pas acheter ce nouveau générique en raison des conditions imposées par Gilead. »**

« **Parmi les pays exclus de l'achat de la version générique figurent des nations d'Amérique latine telles que le Venezuela, le Pérou et le Brésil, qui connaissent une épidémie de VIH en progression… »**
… **Carlota Baptista, responsable de l'accès aux traitements contre le VIH et du plaidoyer chez Médecins Sans Frontières (MSF**), a déclaré au BMJ **qu'une nouvelle infection par le VIH sur quatre survenait dans des pays actuellement exclus de l'accès au lenacapavir générique**. **Quatre pays dont les populations avaient participé aux essais cliniques du lenacapavir —** l'Argentine, le Brésil, le Mexique et le Pérou — **se verraient empêchés d'acheter ce générique**, a-t-elle précisé. **« MSF a ajouté que, même si la baisse du coût d'un médicament pouvait le rendre plus abordable pour certains pays, cela ne garantissait pas pour autant sa large disponibilité. Les personnes vivant dans des zones de conflit, ainsi que les populations clés** telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les travailleurs du sexe, **peuvent se heurter à des obstacles importants pour se procurer ce médicament… »**

« … **Carmen Perez Casas, responsable de la stratégie de lutte contre le VIH et de préparation aux pandémies au sein de l'agence mondiale de santé Unitaid**, a déclaré que l'approvisionnement en lénacapavir des zones qui en avaient le plus besoin constituait « un problème urgent qui nécessite une solution urgente ». « **Au minimum, 9 % des nouvelles infections par le VIH dans le monde surviennent dans des pays qui ne sont pas inclus dans le périmètre de la licence volontaire accordée par Gilead** », a-t-elle précisé. « Nous encourageons toutes les parties, en particulier les

entreprises, ainsi que toutes les autres parties prenantes, à continuer de chercher une solution permettant aux personnes à risque, où qu'elles se trouvent, d'avoir accès à ce produit. »

« Contactée par The BMJ, **Gilead** a déclaré qu'il n'était pas prévu de modifier les termes de l'accord de 2024 après l'autorisation du générique. Mais **l'entreprise a souligné qu'elle avait signé en septembre un accord avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) afin de rendre le lenacapavir de marque disponible en Amérique latine.** Cet accord « ouvre la voie à 14 pays situés en dehors du territoire couvert par la licence volontaire de Gilead » pour qu'ils aient accès au médicament, a déclaré un porte-parole de la société. **Mais MSF a indiqué que les termes de cet accord n'étaient toujours pas rendus publics et que le prix payé par l'OPS pour chaque dose « est probablement bien plus élevé que celui du générique** ».

## MSF – Gilead continue d'engranger d'énormes bénéfices tandis que, partout dans le monde, les populations peinent à accéder aux médicaments de prévention du VIH

https://www.doctorswithoutborders.org/latest/gilead-continues-rake-huge-profits-while-people-worldwide-struggle-access-hiv-prevention

« **Le laboratoire pharmaceutique a engrangé 6,2 milliards de dollars grâce à ses produits contre le VIH rien que ce trimestre, mais continue de maintenir le lénacapavir hors de portée de millions de personnes. »**

« Il est inacceptable que **le laboratoire pharmaceutique américain Gilead Sciences ait réalisé plus de 6 milliards de dollars de chiffre d'affaires grâce à la vente de produits liés au VIH au troisième trimestre de cette année, tout en continuant à empêcher des millions de personnes d'accéder au lenacapavir, un médicament hautement efficace pour la prévention du VIH**, a déclaré aujourd'hui Médecins Sans Frontières (MSF)… »

## HPW - Les bailleurs de fonds proposent une « sélection naturelle » pour les développeurs de médicaments à but non lucratif spécialisés dans les maladies négligées, alors que l'aide mondiale en matière de santé se tarit

https://healthpolicy-watch.news/funders-float-natural-selection-for-non-profit-neglected-disease-drug-developers-as-global-health-aid-dries-up/

Retour sur une session du Sommet mondial de la santé consacrée à l'avenir des partenariats pour le développement de produits (PDP).

« … **une douzaine de partenariats de développement de produits (PDP) ont été mis en place au tournant du siècle afin de produire des médicaments pour lesquels les laboratoires pharmaceutiques n'avaient aucune raison commerciale d'investir en vue de leur mise sur le marché.** Lors du Sommet mondial de la santé qui s'est tenu ce mois-ci à Berlin, **un haut responsable du ministère allemand de la Recherche a qualifié ces partenariats de « très bonne affaire », avant de les avertir que les bailleurs de fonds ne pourraient plus garantir leur survie**. … « Il y a une promesse sous-jacente… que je ne pense pas que nous puissions tenir », a déclaré **Veronika von Messling, directrice générale chargée de la santé et des sciences de la vie au ministère fédéral allemand de la Recherche, de la Technologie et de l'Espace (BMFTR),** lors d'une

**session consacrée à l'avenir du modèle des partenariats.** « Cette promesse serait la suivante : tant que vous êtes un bon PDP et que vous restez dans ce cadre, le financement sera d'une manière ou d'une autre assuré. » … »

« …… **Pour de nombreux partenariats, à l'instar du secteur de la santé mondiale dans son ensemble, les fonds se tarissent déjà.** Les financements reçus par les PDP pour leurs recherches sur les maladies négligées ont chuté pendant cinq années consécutives pour atteindre un niveau historiquement bas en 2023, selon **l'enquête** G-FINDER menée par Impact Global Health. La Fondation Gates, de loin leur principal bailleur de fonds, a réduit ses subventions aux PDP de près d'un quart l'année suivante, et la DNDi a réduit ses dépenses de recherche de 23 % en 2025, comme le montrent ses **comptes** audités. Le Royaume-Uni, principal bailleur de fonds gouvernemental des partenariats, réduit son aide à 0,3 % du revenu national brut d'ici **2027**, et l'Allemagne prévoit **de** nouvelles **coupes** dans le budget consacré à la santé mondiale dans son budget 2027. Le Royaume-Uni a versé 40 millions de dollars aux PDP pour la recherche sur les maladies négligées en 2023, soit plus que tout autre gouvernement, et a augmenté ce montant de 55 % en 2024, selon les données de G-FINDER. Le ministère allemand de la Recherche a versé 4 millions de dollars et **répartit** désormais 50 millions d'euros entre cinq PDP sur six ans. Les Pays-Bas, l'Australie, la Suisse, le Japon et l'Union européenne apportent également leur contribution… »

**«…** Alors que les investissements mondiaux en matière de santé diminuent dans l'ensemble des pays développés, **Mme von Messling a suggéré que les bailleurs de fonds pourraient laisser les partenariats se faire concurrence pour les fonds restants.** « Juste pour lancer une idée provocante, il y a peut-être un certain charme à tolérer la tension qui découle **d'un processus de sélection naturelle ou d'une évolution naturelle** », a-t-elle déclaré. « Certains PDP pourraient en effet réussir, tandis que d'autres connaîtraient moins de succès. »… **« S'il n'y a plus de financement », a déclaré Dirk Mueller, conseiller principal en matière de santé au sein du ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) , « alors la sélection naturelle s'accentuera. »… »**

## Devex Check-up – Jusqu'au coucher du soleil

**https://www.devex.com/news/devex-checkup-germany-shifts-into-the-driver-s-seat-on-global-health-113787**

« **La Fondation Gates joue la carte du long terme en matière de renforcement de la réglementation pharmaceutique en Afrique**. Et par "long terme", nous entendons **"jusqu'au coucher du soleil" ».**

« **La fondation soutient depuis longtemps les efforts visant à harmoniser la réglementation des médicaments à travers le continent, en apportant son aide tant aux autorités nationales de régulation qu'à l'Agence africaine des médicaments (AMA**), qui a pour objectif de rationaliser la surveillance des médicaments et autres produits médicaux. Mais **son engagement n'est pas près de prendre fin**. **« Nous discutons actuellement de la manière dont nous pourrons continuer à les soutenir jusqu'en 2045 »,** a déclaré **Cynthia Mwase**, directrice des programmes de santé pour l'Afrique au sein de la fondation, lors du Salon et de la Conférence africains sur la fabrication de produits de santé, qui s'est tenu la semaine dernière à Addis-Abeba, en Éthiopie. C'est l'année où la fondation prévoit de mettre fin à ses activités. **« Nous sommes là pour rester et faire en sorte que l'AMA fonctionne. » … »**

### Forum sur la politique scientifique – Élargir l'accès mondial aux GLP-1 : défis et opportunités

**K C Shadlen et al. ; https://www.science.org/doi/10.1126/science.aek2174**

Analyse approfondie.

Conclusion : « … **Le sémaglutide générique offre une opportunité importante d'élargir l'accès mondial aux traitements contre l'obésité et le diabète de type 2. Cependant, le développement de nouveaux GLP-1 protégés par des brevets pourrait générer de nouveaux conflits d'accès, même si des alternatives génériques efficaces deviennent disponibles. »**

« **Nous avons examiné les défis liés aux brevets, à la réglementation et à la production qui se posent pour répondre à la forte demande — et probablement croissante — de sémaglutide et de médicaments de nouvelle génération destinés à la gestion du poids**. Même si ces obstacles pouvaient être surmontés et que les GLP-1 étaient largement mis à disposition à bas prix, l'élargissement de l'accès mondial à ces traitements nécessiterait un financement initial substantiel de la part des gouvernements nationaux ou des bailleurs de fonds internationaux. Même lorsque les produits pharmaceutiques sont peu coûteux ou gratuits, les pays peuvent encore avoir besoin de ressources externes pour leur achat, leur distribution et leur administration. Une utilisation à grande échelle sera coûteuse tant pour les payeurs privés que publics, et l'élargissement de l'accès pourrait nécessiter de nouvelles approches en matière de financement. La baisse du soutien des bailleurs de fonds en faveur de la santé mondiale pourrait faire peser une plus grande responsabilité sur les gouvernements nationaux pour financer l'accès aux traitements anti-obésité.
**La lutte contre l'obésité et le diabète nécessite une approche de santé publique à plusieurs volets, combinant des traitements efficaces et des efforts visant à s'attaquer aux facteurs sous-jacents de ces pathologies**. **L'accès à des options pharmacologiques efficaces n'est qu'un élément important parmi d'autres**, aux côtés des politiques visant à améliorer l'alimentation, à promouvoir l'activité physique, à créer des environnements de vie plus sains et à s'attaquer aux facteurs sociaux et économiques qui contribuent à l'obésité et au diabète. »

## Divers

Quelques lectures enrichissantes sur lesquelles nous souhaitons attirer votre attention :

### Science Politics – No Country for Young People

J Lichtslag ; https://sciencepolitics.org/2026/11/03/no-country-for-young-people/

« Des manifestations menées par des jeunes déferlent à travers le monde, alimentées par le fossé entre la réalité de vie des jeunes et celle de leurs dirigeants politiques plus âgés. » L'article inclut des **données sur le fossé de représentation** (compilées par l'auteur).

Extrait : « … **À l'échelle mondiale, l'écart d'âge moyen en matière de représentation politique dépasse une génération, soit 29,76 ans. D'après mon analyse, l'âge moyen des dirigeants mondiaux est de 60,5 ans, tandis que l'âge médian moyen de l'ensemble des pays est de 30,8** ans. Cependant, 103 pays dans le monde présentent un écart encore plus important qu'une génération

(mesuré à 25 ans). **Chose stupéfiante, huit pays présentent un écart de plus de 60 ans entre l'âge de leur dirigeant politique et celui de la population qu'il gouverne ; tous, sauf un (la Palestine), se trouvent en Afrique**. Il s'agit de l'Érythrée, du Libéria, de l'Ouganda, du Zimbabwe, de la Côte d'Ivoire, du Malawi et du Cameroun. « … »

### The Jacobin – Que se passera-t-il après la mondialisation ?

**Branko Milanovic** ; https://jacobin.substack.com/p/what-comes-after-globalization
« Le monde tel que nous le connaissons est le fruit de la mondialisation — et cette ère de la mondialisation pourrait bien toucher à sa fin. »

### LSE – Les méfaits de la richesse extrême

https://sticerd.lse.ac.uk/harms-of-extreme-wealth/
Nouvelle synthèse des données.

« Examen des effets néfastes de la richesse extrême et de la concentration des richesses sur la société, l'économie, la politique et l'environnement. »

« Cette synthèse rassemble des données interdisciplinaires sur les effets néfastes, sur les plans politique, environnemental, économique et social, liés à la richesse extrême et à la concentration des richesses.
Ces conclusions s'inscrivent dans **le** cadre **de l'initiative « Extreme Wealth Line »,** qui vise à identifier le seuil à partir duquel les effets néfastes liés à la concentration des richesses deviennent socialement inacceptables. »

## Événements mondiaux liés à la santé

### La Conférence mondiale sur la médecine traditionnelle de 2026 aboutit à des résultats marquants pour la santé mondiale

https://www.who.int/news/item/30-10-2026-world-conference-on-traditional-medicine-2026-delivers-landmark-outcomes-for-global-health

« **La Conférence mondiale sur la médecine traditionnelle 2026 s'est achevée à Pékin le 18 octobre** avec plusieurs résultats clés visant à renforcer la coopération mondiale en matière de santé et de bien-être. Parmi ceux-ci figuraient **l'adoption de l'Initiative de Pékin sur la conservation et l'utilisation durable des ressources en plantes médicinales traditionnelles, la promotion du projet « Shennong Herbal » de la nouvelle ère, ainsi que la publication du Rapport sur l'intelligence artificielle au service du développement de la médecine traditionnelle mondiale (2026).** La conférence a également marqué la **création de l'Alliance mondiale pour la médecine traditionnelle et intégrative (GATIM)** afin de favoriser la collaboration scientifique internationale… »

Cette **conférence biennale s'est tenue les 17 et 18 octobre** au Centre national des congrès de Chine, à Pékin.

- Pour en savoir plus sur cet événement, voir également Development Discourse - La Conférence mondiale sur la médecine traditionnelle 2026 soutient la recherche, l'IA et la conservation des plantes

La réunion a été l'occasion de la publication d'un rapport de 2026 sur l'intelligence artificielle au service du développement de la médecine traditionnelle mondiale et de la création de l'Alliance mondiale pour la médecine traditionnelle et intégrative, connue sous le nom de GATIM.

# Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

## Le Royaume-Uni procède à d'importantes coupes dans l'aide aux pays du Commonwealth malgré ses paroles encourageantes lors du Chogm

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/03/uk-cuts-aid-commonwealth-countries-despite-warm-words-at-chogm-summit

« **Les pays de ce groupe s'en sortent moins bien que les autres, le financement des projets en faveur de la nature étant particulièrement touché,** alors même que la crise climatique accentue les besoins à l'échelle mondiale. »

« **Le financement accordé par le Royaume-Uni aux pays du Commonwealth qui bénéficiaient auparavant de programmes d'aide bilatéraux sera réduit, passant de 546 millions de livres sterling en 2024-2025 à 131 millions de livres sterling en 2028-2029**. Sur ce montant total, une part importante – 68 millions de livres sterling – ira au Nigeria, laissant 63 millions de livres sterling aux autres pays… »

## Université de Maastricht (Note d'orientation) – Préserver l'OMS : une recette pour une approche européenne efficace en matière de santé mondiale

O. Fernandez ;
https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/325083454/6ad0eec018354f215d788af3_WHO_PolicyBrief_final.pdf

« Fidèle à ses principes multilatéralistes**, l'Union européenne (UE) s'est imposée comme un fervent défenseur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS),** en particulier depuis le début de la pandémie de COVID-19. Cependant, **la rhétorique de l'UE ne se traduit pas toujours par des engagements d'une ampleur et d'une cohérence à la hauteur de ses paroles…** … Cette note d'orientation examine les principaux défis auxquels l'OMS est confrontée, les opportunités et les contraintes qui façonnent ses relations avec l'UE, ainsi que les mesures que les institutions de l'UE et les États membres pourraient prendre pour renforcer leur soutien à l'organisation… »

« … **Cette note d'orientation soutient qu'un partenariat plus efficace nécessiterait une plus grande volonté de la part des institutions de l'UE – principalement la Commission européenne –**

**d'apporter un financement flexible, d'intégrer les priorités sanitaires et de gagner en visibilité au sein des organes directeurs de l'OMS**. La **Commission et les États membres de l'UE devraient également s'engager de manière plus constructive auprès des pays du Sud** et adopter une approche plus cohérente en matière de gouvernance mondiale de la santé. Sans ces conditions, l'UE aura du mal à soutenir l'OMS et à consolider sa crédibilité en tant qu'acteur mondial de la santé… »

## ECDPM (Document de réflexion) – Aider les institutions financières à accroître leurs investissements dans la santé dans le cadre de l'initiative « Global Gateway »

K. Karaki et al. ; https://ecdpm.org/application/files/2917/9138/0419/Supporting-financial-institutions-scale-up-investments-in-health-under-the-Global-Gateway-ECDPM-Discussion-Paper-414-2026.pdf

« … il existe clairement une **opportunité de faire évoluer davantage l'approche de l'UE afin de répondre aux besoins croissants en matière d'investissements dans la santé dans les pays partenaires, en complétant les subventions par un ensemble plus large d'instruments financiers**. Les institutions financières européennes de développement sont bien placées pour mobiliser des capitaux supplémentaires en faveur de la santé… » Avec **5 suggestions.**

## European Journal of Public Health - H.10. Table ronde : La gouvernance mondiale de la santé est-elle en train de s'effriter ? Collaboration et soutien au rôle de l'OMS

ASPHER, OMS/Europe, Centre collaborateur de l'OMS sur la santé dans toutes les politiques et les déterminants sociaux de la santé, et al. ;
https://academic.oup.com/eurpub/article/36/Supplement_5/ckag169.559/8995608

« Les crises multiples actuelles soulignent l'importance de la coopération internationale pour protéger la santé des populations. Cependant, la gouvernance des systèmes de santé se fragmente. **Le désengagement partiel des États membres, la prolifération des accords bilatéraux, la montée en puissance de la diplomatie infranationale et l'influence croissante des acteurs publics-privés et philanthropiques redéfinissent le pouvoir, la légitimité et la responsabilité dans la santé publique mondiale et européenne**. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) occupe une place centrale dans ces évolutions. **Nous remettons en question l'hypothèse selon laquelle le multilatéralisme reste le principe d'organisation par défaut ; nous nous demandons si des structures de gouvernance parallèles, potentiellement concurrentes, sont en train d'émerger et ce que cela signifie pour l'OMS à travers l'Europe et pour notre communauté de santé publique**. S'appuyant sur les travaux de l'ASPHER, de l'EUPHA et de l'OMS, **la table ronde et la session interactive redéfinissent l'OMS comme** une infrastructure **mondiale de santé publique essentielle et en constante évolution**. Malgré les pressions politiques et financières, l'OMS Europe fournit des orientations, un soutien technique et assure la coordination. Cependant, **en l'absence d'un centre normatif fort, les risques concrets sont les suivants : une résilience transnationale affaiblie face aux menaces pour la sécurité sanitaire, des divergences réglementaires, des inégalités, un affaiblissement des garde-fous contre les conflits d'intérêts et une érosion de la légitimité scientifique**. Des intervenants issus du monde universitaire, des milieux politiques et de la pratique **examineront quatre lignes de fracture : la diplomatie sanitaire bilatérale, la gouvernance public-privé, l'engagement au niveau infranational et la réforme institutionnelle**, en mettant en avant le travail de l'OMS Europe… »

### Politique mondiale – La réforme de l'Organisation mondiale de la santé après la COVID-19 : entre vieilles habitudes et nouvelle normalité

Óscar Fernández ; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70260

**« Depuis 2020, les appels à une réforme de l'OMS se sont intensifiés, faisant écho à des initiatives passées qui avaient suscité un vif intérêt dans les milieux universitaires**. Cependant, les études sur la réforme de l'OMS manquent souvent d'ampleur et de repères analytiques, tout en négligeant de prendre en compte les préférences des États membres et des autres acteurs clés. **Cet article comble ces lacunes en examinant les principales parties prenantes des efforts de réforme de l'OMS post-COVID-19 et en expliquant comment les initiatives entreprises s'inscrivent dans les notions de robustesse, d'efficacité et de démocratie. … »**

« …Les résultats suggèrent que le **Secrétariat de l'OMS et les États membres ont identifié des synergies entre robustesse, efficacité et démocratie, bien que les priorités aient varié et que des compromis aient également émergé**. Malgré des progrès inégaux et des faiblesses institutionnelles négligées, le programme de réforme post-COVID-19 conserve une dynamique importante. À l'avenir, il faudra mener une réflexion plus approfondie sur le rôle de l'OMS dans la gouvernance mondiale de la santé et sur la manière de faire face au retrait des États-Unis du multilatéralisme. »

Ce qui a également des **implications politiques**.

### ECDPM - Ce que le sommet Russie-Afrique révèle sur la diplomatie « Afrique+1 »

I Wutz ; https://ecdpm.org/work/what-russia-africa-summit-reveals-about-africa-plus-1-diplomacy

**« Les 28 et 29 octobre, Moscou a accueilli 48 délégations africaines, dont 22 étaient menées par un chef d'État.** Ce sommet fait suite au sommet « Africa Forward » organisé par la France en mai 2026, au sommet sur l'Afrique organisé par l'Italie en février et au 7e sommet UA-UE de novembre 2025. **À l'instar des autres pays hôtes, la Russie s'est présentée comme le partenaire dont l'Afrique a besoin pour se forger un avenir prospère. Mais que révèle ce discours sur les objectifs géopolitiques de la Russie dans son engagement auprès du continent africain ? Et que nous apprend cette dernière série de sommets diplomatiques sur le fossé entre le discours et la réalité de ces sommets ? »**

## Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

### Journal of Health Management - Réformes des systèmes de santé au Bangladesh : une analyse des trois dernières décennies

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09720634261486581

Par Treasure Udechukwu, Valéry Ridde et al.

### AJHESP – Efficacité et retards technologiques dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle : une analyse d'enveloppement des données « métafrontière » portant sur 189 pays

https://www.africanjhesp.org/content/article/3/1/full/

Par E Z Asbu et al.

## Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

### OMS – Examen de la santé universelle et de la préparation (UHPR) : une étude de cas au Cameroun

https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-preparedness-review-(uhpr)--a-case-study-from-cameroon

« **Le Cameroun s'est engagé dans l'Examen universel de la santé et de la préparation (UHPR) en janvier 2023, devenant ainsi le septième pays à achever sa phase d'examen national…** … Cette **étude de cas nationale** rend compte de l'expérience du Cameroun dans la mise en œuvre de l'UHPR, en soulignant le rôle de la plateforme nationale « One Health », présidée par le cabinet du Premier ministre, dans la promotion d'un engagement de l'ensemble du gouvernement, le renforcement de la coordination et la promotion des priorités nationales en matière de préparation aux urgences sanitaires. Elle **illustre également comment l'UHPR a contribué à placer la sécurité sanitaire au cœur des priorités politiques et a favorisé la mobilisation de ressources, notamment environ 23 millions de dollars américains obtenus par le biais du Fonds pandémique afin de renforcer les capacités « One Health »… »**

### Dev Discourse – Le nouveau projet du Fonds pandémique au Zimbabwe peut-il transformer les alertes sanitaires précoces en une protection renforcée ?

**https://www.devdiscourse.com/article/health/4001115-can-zimbabwes-new-pandemic-fund-project-turn-early-health-warnings-into-stronger-protection**

« **Le projet zimbabwéen de 14,33 millions de dollars américains vise à renforcer la détection des épidémies, les laboratoires et la préparation dans les domaines de la santé humaine, animale et environnementale**. Ses retombées positives pour les entreprises et les ménages dépendront de la coordination des réponses, de la confiance des communautés et d'un financement durable au-delà de 2028. »

« Le projet de préparation aux pandémies du Zimbabwe, d'un montant de 14,33 millions de dollars américains, place la détection précoce au cœur d'un effort plus large visant à protéger les vies, les moyens de subsistance et les services essentiels**. S'étalant de 2026 à 2028, ce programme piloté par le gouvernement** sera **mis en œuvre par le Groupe de la Banque africaine de développement, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et** l'UNICEF… »

### Plos Med – Transformer la constitution de stocks d'antiviraux contre la grippe pandémique grâce à une approche fondée sur les capacités : une étude de modélisation

https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004992

Par N. Gavish et al.

## Santé planétaire

### Lancet Planetary Health – Numéro de septembre

https://www.thelancet.com/journals/lanplh/issue/current

Nous avions déjà évoqué l'éditorial intitulé « **Climate Overshoot** » dans une précédente lettre d'information. La plupart des articles avaient déjà été publiés en ligne auparavant.

À lire également : « **Le Capitalocène :** un concept émergent en santé publique au cœur de la crise socio-écologique actuelle »

### Les banques de développement intègrent les centres de données dans le financement climatique

https://www.sustainableviews.com/development-banks-count-data-centres-as-climate-finance-17ae7673/

(accès payant) « Les bailleurs de fonds multilatéraux peuvent classer le coût des centres de données au titre des objectifs d'atténuation du changement climatique s'ils répondent à certaines exigences, même sans démontrer de réductions absolues des émissions. »

Eh bien, eh bien.

### The Guardian - Les tempêtes les plus pluvieuses du monde deviennent encore plus pluvieuses, ce qui aggrave les risques d'inondations et de sécheresse

https://www.theguardian.com/news/2026/nov/05/worlds-wettest-rainstorms-getting-worse-flood-drought-risk

« Les épisodes pluvieux, qui représentent environ la moitié des précipitations mondiales, sont de plus en plus courts mais de plus en plus intenses, ce qui a des répercussions considérables. »

### Health Research Policy & Systems - Évaluation dynamique du développement du domaine « climat et santé » et du renforcement des systèmes : un protocole pour l'initiative mondiale « Advancing Research for Climate and Health »

S. Hearn et al. ; https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01543-9

« **L'initiative mondiale Advancing Research for Climate and Health (ARCH)** comble cette lacune en soutenant un **réseau régional de chercheurs qui se consacrent au renforcement des soins de santé primaires et des systèmes de santé résilients face au changement climatique. … »**

# Covid

### Plos Med – Retour sur investissement mondial des vaccins contre la COVID-19 au cours de la première année du programme de vaccination : une évaluation économique basée sur un modèle

https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004772

Par H. Benjamin et al.

# Maladies infectieuses et MTN

### OMS – La lutte contre les maladies tropicales négligées nécessite une action soutenue

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-progress-against-neglected-tropical-diseases-requires-sustained-action

**« L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a annoncé aujourd'hui des progrès mondiaux majeurs dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), 63 pays ayant éliminé au moins une MTN d'ici juin 2026, contre 42 à la fin de 2020. »**

« **Le rapport mondial de l'OMS sur les maladies tropicales négligées 2026, qui constitue une évaluation à mi-parcours de la feuille de route 2021-2030 relative aux MTN**, montre que davantage de pays sont en passe d'éliminer ces maladies et que le nombre de personnes nécessitant un traitement est en baisse. Les résultats révèlent que le nombre de personnes nécessitant des interventions est tombé à 1,41 milliard en 2024, soit une baisse de 36 % depuis 2010 et de 19 % depuis 2020… »

- Pour plus de détails, voir **HPW – Progrès inégaux et fragiles dans la lutte contre les maladies tropicales négligées – Nouveau rapport de l'OMS**

**« Bien que des progrès substantiels aient été réalisés pour réduire la charge mondiale des maladies tropicales négligées (MTN), les tendances sont « inégales et fragiles », et plusieurs**

**maladies sont en passe de ne pas atteindre les objectifs fixés pour 2030… » (**avec également quelques informations sur **le financement de la lutte contre les MTN)**

### Nature Medicine – Le changement climatique menace l'élimination du paludisme dans la région Asie-Pacifique

Kimberly Fornace et al. ; https://www.nature.com/articles/s41591-026-04722-x

« **Le changement climatique menace des décennies de progrès vers l'élimination du paludisme dans la région Asie-Pacifique**. Ces dernières années, les cas signalés ont fortement augmenté dans plusieurs régions, notamment au Pakistan à la suite des inondations de 2022. Cependant, les recherches actuelles et les stratégies d'adaptation se sont largement concentrées sur le réchauffement progressif et le décalage des saisons de transmission, et pourraient ne pas tenir pleinement compte des perturbations opérationnelles aiguës dans les zones d'endémie. **Nous examinons ici comment le changement climatique influence le paludisme à travers des perturbations en cascade des systèmes de santé, des déplacements de population et des** changements écologiques… »

### International Journal for Equity in Health (Éditorial) – Le rôle des sciences sociales dans la lutte contre les inégalités liées aux maladies tropicales négligées (MTN)

https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02997-7

Par P. Nahar, L. Dean et al.

# Maladies non transmissibles (MNT)

### Africa CDC - Nouveau cadre multisectoriel pour l'élaboration conjointe d'un plan d'action national multisectoriel visant à améliorer la prise en charge des MNT, des blessures et de la santé mentale

https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-develops-action-plan-to-address-ncds-injuries-and-mental-health/

**Kigali, Rwanda** (30 oct.). « Les États membres de l'Union africaine ont franchi une nouvelle étape vers une réponse coordonnée aux maladies non transmissibles (MNT), aux blessures et aux troubles de santé mentale suite **à** la **finalisation d'un plan d'action multisectoriel lors d'une réunion technique de cinq jours organisée par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC). … …** Ce **plan d'action continental – élaboré parallèlement au Cadre d'engagement, de coordination et d'action multisectoriels (MECA)** – vise à **traduire la position**

**commune de l'Union africaine (UA) sur les MNT, les blessures et la santé mentale en politiques et programmes nationaux… »**

### Nature Medicine – Charge mondiale, régionale et nationale du cancer du col de l'utérus entre 1990 et 2023, avec des prévisions jusqu'en 2050 : une étude du Global Burden of Disease

N. Pritchett et al. ; https://www.nature.com/articles/s41591-026-04729-4

« **Les analyses de l'étude Global Burden of Disease** ont fait état de 887 000 nouveaux cas et de 369 000 décès dus au cancer du col de l'utérus dans le monde en 2023, chiffres qui **devraient augmenter d'ici 2050. »**

### Commentaire de Nature – La mesure de la santé immunitaire pourrait-elle transformer les soins médicaux ?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03396-2

« Trouver des moyens concrets d'analyser l'état du système immunitaire d'une personne pourrait orienter les décisions thérapeutiques et ouvrir de nouvelles perspectives en matière de prévention des maladies. »

### Nature Health - Conséquences sanitaires mondiales du remplacement du chlorure de sodium alimentaire par du sel enrichi en potassium

L. Huang et al. ; https://www.nature.com/articles/s44360-026-00216-9

« Une analyse par modélisation estime que le **remplacement de tout le sel à l'échelle mondiale par du sel enrichi en potassium** permettrait d'éviter 2,96 millions de décès et 10,17 millions de nouveaux cas de maladies cardiovasculaires et de maladies rénales chroniques. »

## Santé mentale et bien-être psychosocial

### Plos GPH - Le fardeau caché de la corruption dans le secteur de la santé sur la santé mentale : résultats d'une revue exploratoire et d'entretiens avec des informateurs clés

Madura Nanthakumaran, D Balabanova et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007509

« **La corruption dans le secteur de la santé est un défi mondial omniprésent qui sape l'équité, l'efficacité et la confiance dans les systèmes de santé**. Alors que ses impacts économiques et sur la gouvernance sont bien documentés, les **conséquences psychologiques pour les patients, les prestataires et les acteurs impliqués dans les réformes anti-corruption restent peu étudiées.**

**Comprendre ces effets sur la santé mentale est essentiel** pour concevoir des stratégies anti-corruption qui préservent le bien-être et renforcent les systèmes de santé. »

Parmi les conclusions : « … **La corruption serait associée à une détresse psychologique chez les patients, les prestataires et les acteurs de la lutte contre la corruption.** Celle-ci se traduisait notamment par du stress, de l'anxiété, des symptômes dépressifs et un préjudice moral. Au niveau communautaire, la corruption a érodé la confiance et la capacité d'action collective, tandis que ses effets institutionnels comprenaient la normalisation de pratiques contraires à l'éthique. Il a été constaté que des déterminants structurels perpétuaient les effets néfastes de la corruption. **Les efforts de lutte contre la corruption ont donné des résultats mitigés** : les réformes ciblant les hauts fonctionnaires ont légèrement amélioré la santé mentale de la population, tandis que les mesures punitives à l'encontre des travailleurs de première ligne ont exacerbé la peur et la démoralisation au sein du personnel. Des facteurs de protection, tels que l'autonomie morale et des systèmes de signalement solides, se sont avérés atténuer ces effets néfastes, mais leur efficacité dépendait du contexte. **Des recommandations politiques sont formulées en matière de pratique, de recherche et de renforcement des capacités. Elles consistent notamment à considérer la corruption comme un enjeu de santé mentale publique, à renforcer la protection des lanceurs d'alerte, à commander des recherches supplémentaires et à adapter les réformes à l'économie politique et aux normes sociales locales.** Ces résultats indiquent que **la corruption est un déterminant social plausible, mais sous-estimé, de la santé mentale,** qui nécessite des recherches supplémentaires. **L'intégration des considérations relatives à la santé mentale dans les politiques de lutte contre la corruption et les réformes du système de santé est essentielle** pour atténuer les effets néfastes et renforcer la résilience. »

## Social Indicators Research - Richesse mentale mondiale : une analyse multidimensionnelle du bien-être social, financier et émotionnel dans 92 pays

Kai Ruggeri et al. ; https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-026-03890-0

« … **Les résultats mettent en évidence une tendance au déclin de la santé mentale au sein de nombreux groupes, en particulier chez les jeunes adultes et dans les pays à revenus élevés**. Si des tendances positives sont observées en matière d'éducation et de revenus, un certain nombre de tendances préoccupantes se dessinent également, notamment les mauvais résultats chez les jeunes adultes et les résultats globalement modérés chez les personnes ayant un emploi. En résumé, nous constatons un niveau de bien-être mental positif alarmant, mais peut-être sans surprise, dans un nombre important de pays ; nous identifions toutefois des indicateurs économiques, sociaux et autres spécifiques sur lesquels les décideurs politiques pourraient se concentrer pour améliorer le bien-être des populations dont ils ont la charge. »

## Une étude inédite sur la beauté établit un lien entre spiritualité et épanouissement

https://www.catholic.edu/all-stories/first-its-kind-beauty-study-links-spirituality-flourishing

« Au printemps 2026, le professeur Brandon Vaidyanathan et son équipe se sont associés à Gallup pour mener une enquête auprès de plus de 10 000 adultes aux États-Unis et au Royaume-Uni sur leur expérience de la beauté. »

« **L'enquête "Beauty and Belief"** – qui s'inscrit dans le cadre **du projet financé par la Fondation Templeton intitulé « La beauté peut-elle sauver le monde ? »** et dirigé par Brandon Vaidyanathan, professeur de sociologie – **explore les liens entre l'expérience de la beauté et l'appartenance politique, le travail, la religion et la spiritualité.** Dans cette interview, il nous présente les conclusions de cette **toute première étude internationale à grande échelle sur l'expérience** esthétique… »

# Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

## Plos GPH (Opinion) – Au-delà de la reproduction : redonner tout son sens à la santé sexuelle et reproductive

S. M. Eyzaguirre et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007469

À lire absolument. « … **L'expression « santé sexuelle et reproductive » ne doit pas devenir un synonyme de gestion des risques liés à la reproduction**. Ce domaine doit rendre **compte de toute la portée de son nom** : le bien-être sexuel en tant que fin en soi et la santé reproductive en tant que dimension de la vie incarnée qui va au-delà de la reproduction… »

## Lancet GH – Tsepamo, 8 ans après : la santé des femmes reste une préoccupation secondaire

Willem Daniel François Venter et al. ; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00270-6/fulltext

Commentaire lié à une **nouvelle étude publiée dans The Lancet GH** : Prévalence des anomalies du tube neural et des anomalies structurelles externes majeures selon le schéma thérapeutique antirétroviral au Botswana entre 2014 et 2022 : une étude de surveillance des issues de grossesse (par Rebecca Zash et al.)

**« En mai 2018, quatre cas d'anomalies du tube neural parmi 426 nourrissons exposés au dolutégravir au moment de la conception dans le cadre de l'étude Tsepamo au Botswana ont déclenché une ruée internationale au sein de l'OMS, du Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR), des comités de recommandation et des ministères de la Santé, qui a mis à nu le caractère creux des programmes de lutte contre le VIH prétendument fondés sur les droits**. L'Agence européenne des médicaments et la Food and Drug Administration américaine ont publié en quelques jours des avertissements liés à la contraception. Les recommandations de l'OMS de mai 2018 préconisaient l'efavirenz pour les femmes en âge de procréer en l'absence de contraception fiable, bien que le dolutégravir offre une meilleure tolérance, une barrière plus élevée contre la résistance et une mise en œuvre plus simple et moins coûteuse. Le PEPFAR est resté silencieux sur l'accès à la contraception. **Les recommandations de l'OMS de juillet 2018 ont tenté de trouver un équilibre en préconisant le dolutégravir, mais uniquement en association avec une contraception régulière et fiable. Les politiques nationales allaient du paternalisme à la coercition :** l'Ouganda exigeait une contraception à long terme avant l'accès au dolutégravir ; le Kenya a purement et simplement exclu les femmes âgées de 15 à 49 ans du programme de décembre 2018 à janvier 2020. D'autres pays ont adopté des réponses tout aussi

hétérogènes. **L'OMS a approuvé sans condition l'utilisation du dolutégravir pour toutes les femmes en juillet 2019, à la suite d'une mise à jour de l'étude Tsepamo montrant une réduction du risque de 0,3** %…

« … **L'analyse complète réalisée par Rebecca Zash et ses collègues dans ce numéro de *The Lancet Global Health* constitue la preuve la plus solide contre l'existence d'un risque supplémentaire cliniquement significatif**. Au cours de ces huit années de surveillance, aucune différence détectable n'a été observée entre les femmes enceintes exposées au dolutégravir au moment de la conception et celles exposées à d'autres traitements antirétroviraux en ce qui concerne les anomalies du tube neural et les anomalies structurelles externes majeures… »

Ils concluent : « … **Huit ans plus tard, l'histoire de Tsepamo donne envie d'être présentée comme un exemple de pharmacovigilance réussie —** c'est-à-dire une alerte précoce suivie d'une accumulation de preuves, d'une estimation du risque à la baisse, puis enfin d'un retour à la sérénité. **L'étude de Zash et de ses collègues vient étayer cette sérénité, mais n'efface pas les années de perturbation de l'accès aux soins et de restriction des choix en matière de reproduction qui ont suivi. L'inertie persiste dans toute la région : neuf États membres de l'Union africaine n'ont toujours pas ratifié le Protocole de Maputo de 2003 de l'Union africaine, qui garantit les droits reproductifs, et dans les États où il a été ratifié, la plupart des signataires n'ont jamais mis leur législation nationale sur l'avortement ou leurs choix en matière de santé en conformité avec celui-ci ; la loi sur l'avortement du Botswana n'a pas connu de changement significatif depuis les années 1990. Le signal donné par l'affaire Tsepamo aurait dû inciter à une réévaluation fondamentale de l'accès aux soins de santé reproductive** ; au lieu de cela, il a mis en évidence **l'incapacité des gouvernements de la région à s'attaquer aux contraintes de longue date pesant sur les droits reproductifs des femmes ou à réviser les politiques** qui les sous-tendent. »

## NYT - Une pochette en plastique à 80 centimes sauve des milliers de femmes de la mort en couches

https://www.nytimes.com/2026/11/03/health/maternal-drapes-nigeria-childbirth.html

**« La drape maternelle**, comme on l'appelle, contribue à résoudre l'un des problèmes de santé les plus épineux au monde. »

« **Ce drap est désormais déployé dans tout le Nigeria. Mais ce n'est que la première partie de l'intervention** qui a sauvé Mme Balarabe. **Vint ensuite une série de traitements, après que la poche se fut dangereusement remplie de sang. Aucune de ces mesures n'est nouvelle, mais il y a quelques années, des chercheurs ont testé ce qui se passait lorsqu'elles étaient toutes mises en œuvre simultanément — massage, ocytocine, acide tranexamique, perfusions intraveineuses — et rapidement.** Ils ont constaté qu'associées au drap, ces interventions réduisaient d'environ deux tiers le nombre de décès dus à une hémorragie post-partum dans les hôpitaux… »

## Global Public Health - « J'étais entre de très bonnes mains » : expériences d'avortements accompagnés après 17 semaines en Argentine, au Chili et en Équateur

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2754558

Par Celina M. Doria et al.

# Accès aux médicaments et aux technologies de santé

### Rapport mondial du Lancet – L'Inde va plafonner le coût de 137 médicaments anticancéreux

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02238-5/fulltext

« **À la suite d'une décision** de **la Cour suprême**, l'Autorité nationale indienne de fixation des prix des médicaments va limiter les marges commerciales sur de nombreux médicaments vitaux. Samaan Lateef nous en parle depuis Mumbai. »

# Décoloniser la santé mondiale

### Chapitre d'ouvrage : Conceptualiser la zoonoéthique depuis les pays du Sud

Jeyver Rodriguez : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781394251896.ch23

« Imaginer des stratégies interculturelles issues de l'éthique One Health pour prévenir et répondre aux risques pandémiques. »

**« Ce chapitre plaide en faveur de la zoonoéthique en tant que cadre éthique novateur, essentiel pour renforcer l'approche « One Health » (OH)**. En intégrant des perspectives non anthropocentriques et décoloniales, la zoonoéthique aborde les risques pandémiques et promeut la justice multispécifique, favorisant ainsi le dialogue interculturel entre les communautés locales et les systèmes de santé mondiaux. Le chapitre explore comment la zoonoéthique, associée aux sciences humaines critiques de la santé, peut résoudre les conflits normatifs au sein de l'approche OH, tout en soulignant l'importance des savoirs autochtones dans la justice sanitaire. En fin de compte, la zoonoéthique offre une feuille de route holistique pour la gestion des risques zoonotiques, prônant une gestion éthique des écosystèmes et repoussant les limites de la bioéthique afin d'inclure toutes les espèces dans les efforts de prévention des pandémies et de santé planétaire. »

« Le **défi central : pouvons-nous prévenir de futures pandémies sans remettre en question les valeurs anthropocentriques qui contribuent à créer les conditions propices à leur apparition ?... »**

# Conflit/Guerre et santé

### SSM Health Systems – Renforcer les capacités de résilience des systèmes de santé dans les contextes fragiles et exposés aux chocs : une synthèse qualitative de six années d'apprentissage du consortium ReBUILD

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001698

Par Sophie Witter et al.

### Conflit et santé - À la défense de la neutralité : l'autocritique humanitaire est-elle allée trop loin ? En réponse à la Commission du Lancet sur les conflits, les déplacements forcés et la santé

https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00855-5

Par P. N. Schwerdtle.

### HP&P - Pourquoi les progrès sanitaires post-conflit sont souvent éphémères : une revue systématique des horizons temporels et de l'échelle de la reconstruction des systèmes de santé

https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag125/9011610?searchresult=1

Par C. Yan et al.

## IA et santé

### Nature Health (Commentaire) - La Commission sur l'IA grand public et le bien-être mental : concilier adoption massive, données probantes, sécurité et équité

Bilal A. Mateen et al. ; https://www.nature.com/articles/s44360-026-00208-9

« En collaboration avec Nature Health, nous annonçons la **création de la Commission** sur **l'IA grand public et le bien-être mental** : une initiative mondiale visant à évaluer les données scientifiques et à définir les mécanismes de contrôle nécessaires à une utilisation sûre, efficace et équitable de l'intelligence artificielle afin de favoriser le bien-être de la population générale et des personnes souffrant de troubles mentaux. »

## Divers

### CHAI – Numérisation des campagnes de santé : enseignements tirés du Bénin, de la RDC, du Kenya et du Nigeria

https://www.clintonhealthaccess.org/report/digitizing-health-campaigns/

« Enseignements tirés de quatre pays africains entre 2021 et 2025. »

### Nature Sustainability – Les ODD doivent être confrontés à la réalité du bien-être subjectif

Mel George et al. ; https://www.nature.com/articles/s41893-026-01963-z

« Alors que les États membres des Nations unies négocient les cadres de développement pour l'après-2030, une **question empirique** importante **se pose : les progrès réalisés en matière d'Objectifs de développement durable se reflètent-ils également dans le bien-être subjectif** ? Dans 42 pays et sur plus de 100 indicateurs par pays, **les indicateurs des Objectifs de développement durable sont corrélés aux évaluations de la qualité de vie en termes de niveaux, mais ne montrent guère de lien cohérent avec les variations annuelles de ces évaluations.** Cette divergence soulève des questions quant à la conception des indicateurs pour l'après-2030. »

« Le choix des indicateurs pour l'après-2030 devrait inclure **une vérification par rapport à l'expérience des personnes.** Une **étude publiée dans *Nature Sustainability* révèle des liens faibles entre les variations annuelles des ODD et la façon dont les personnes évaluent leur vie,** ce qui justifie de suivre ces deux aspects… »

# Articles et rapports

### Lettre publiée dans The Lancet – Santé mondiale : mourir d'un échec ou d'un accomplissement ?

M. Jimba ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02119-7/fulltext

Pour revenir sur un épisode de **« Horton Offline »,** dans lequel il s'est demandé si la santé mondiale pouvait retrouver son radicalisme perdu, en référence à l'ouvrage de Saul Alinsky, **Reveille for Radicals**.

**« Il existe deux façons fondamentalement différentes de mettre fin à la santé mondiale. L'une passe par l'échec** : les ressources s'amenuisent, la solidarité se fragmente, et nous perdons la volonté ou la capacité de nous organiser et d'agir. **L'autre passe par l'accomplissement :** les inégalités et les injustices qui ont rendu la santé mondiale nécessaire sont progressivement surmontées. **La santé mondiale doit résister à cette première forme de mort. Elle doit au contraire aspirer à la seconde.** Alinsky nous aide à retrouver le pouvoir de nous organiser. Wakai (*professeur de l'auteur*) nous rappelle à quoi sert, en fin de compte, cette organisation… »

### UNU Wider (article) – Quand les compromis en matière de développement font défaut

S. Dercon ; https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2026-116-when-development-bargains-are-absent.pdf

« **Un pacte de développement est un pacte entre élites dans lequel ceux qui détiennent le pouvoir et l'influence s'engagent conjointement à poursuivre la croissance et le développement. L'aide fonctionne mieux là où un pacte de développement existe, mais c'est là où il fait défaut qu'elle est la plus nécessaire. Cet article dresse un état des lieux de ce que les acteurs extérieurs peuvent réellement accomplir dans de tels contextes**. Il classe **l'absence de pacte de développement selon un gradient : conflit, fragilité, et les nombreux pactes d'élite stables qui ne sont pas axés sur le développement**. La stabilisation doit primer là où aucun accord entre élites n'existe, et l'aide peut y contribuer ou y faire obstacle. Là où les accords sont stables mais détournés, les acteurs extérieurs peuvent former des coalitions, soutenir les réformateurs et les poches d'efficacité, et modifier les incitations des élites par le biais du commerce, de l'investissement et de la finance, tout en veillant à ce que l'aide ne renforce pas le statu quo qu'elle espère changer. »

## Review of International Studies – La géopolitique moralisatrice : honte sexuelle et stigmatisation dans les relations internationales

D. Cooper-Cunningham ; Review of International Studies

« **Cet article propose une réflexion théorique sur le rôle de la honte et de la stigmatisation sexuelles dans la constitution et la reproduction de l'ordre international**. En prenant la Russie et les États-Unis comme exemples illustratifs, il soutient que **les politiques anti-queer** ne constituent pas un phénomène national isolé, mais **s'inscrivent dans un projet géopolitique plus large d'ordre international fondé sur la stigmatisation sexuelle… »**