Actualités de l'IHP n° 907 : Une période difficile pour la santé mondiale et la Journée mondiale de l'enfance

*(**20 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,

La semaine a été riche en événements, tant sur le plan de la santé mondiale que de la santé planétaire.

Commençons peut-être par la **deuxième semaine de la COP 31 à Antalya**, où le secrétaire général de l'ONU, M. Guterres, a déclaré dans son discours d'adieu : *« On ne peut pas construire la paix sur une planète en feu »*. Il a ajouté : « … *Pour [toutes ces] raisons, je n'ai jamais considéré l'action climatique comme un simple sujet parmi tant d'autres.* ***L'action climatique est au cœur de tous les aspects du travail de l'ONU*****. »** Espérons que son successeur partage cette vision… (tout comme le prochain directeur général de l'OMS).

Cela dit, des questions quasi existentielles sont désormais posées au sujet du **processus de la COP**, et pas seulement en ce qui concerne cette COP-ci – voir un éditorial de *Lancet Planetary Health* sur la COP17 consacrée à la biodiversité. Si une COP (*100 000 participants à Antalya* !) commence à ressembler à la migration massive des Wisigoths à la fin de l'Empire romain, il devrait être assez évident que nous ne pouvons pas continuer ainsi. À moins que le but ne soit justement une sorte de « reconstitution historique ».

Sur une note plus positive, un **nouveau partenariat international visant à soutenir la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR)** a été lancé lors du **sommet de Copenhague** (16-17 novembre). Ce partenariat « *invite les partenaires mondiaux à unir leurs forces et à débloquer de nouveaux financements en faveur de la SRHR* ». Le Danemark figure d'ailleurs parmi les cinq pays européens qui voient actuellement un **« intérêt mutuel »** avec le régime de Kagame concernant les « centres de retour » pour les migrants au Rwanda. Les merveilles des « partenariats » dans notre nouveau monde… Il n'en reste pas moins que l'initiative susmentionnée en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs est encourageante, même si le terme **« débloquer »** me fait toujours me demander : « Mais *où diable cet argent était-il donc "bloqué" avant, alors* ? » Pour aider à répondre à cette question, consultez un nouvel **article incontournable** de **Ben Wood et al.,** qui esquisse un véritable **programme de « Financement de la santé pour tous »** adapté à notre époque**.** Un article essentiel, si vous voulez mon avis – du moins si nous voulons encore tirer quelque chose de cette période de crises multiples pour la génération Z et les générations futures. En effet, comme aime à le dire Anders Nordström : « *Le statu quo n'est pas une option*. » :) D'autres acteurs du secteur du financement mondial de la santé voient toutefois les choses différemment, certains anticipant **« la troisième vague de philanthropie de l'IA à venir »** comme s'il s'agissait de leur propre version de la « Seconde Venue ».

En début de semaine, l'« étoile polaire » des **grandes** entreprises pharmaceutiques, toujours aussi focalisée sur l'équité, **a exigé un audit du programme de lutte contre la grippe de l'OMS**. Un exemple d' du « capitalisme pharmaceutique » à l'œuvre. En revanche, un audit des activités de Pfizer & Cie pendant la pandémie relève manifestement d'une galaxie bien, bien lointaine.

Toujours au sujet du SGH, sans surprise, **l'urgence liée au virus Ebola reste classée comme une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC)**. Le nombre de cas d'Ebola a plus que doublé en trois mois, a souligné Tedros. La situation reste très préoccupante et triste, plus de six mois après le début de cette urgence.

Ce numéro de la lettre d'information présente également les dernières informations issues de **la première conférence de Genève sur le Cadre mondial sur les produits chimiques** ; un **appel mondial à l'action contre l'obésité** ; et une commission de Lancet Psychiatry qui a inventé un nouvel acronyme de trois lettres (**PUI – « Problematic Internet Use », utilisation problématique d'Internet**). Il y a fort à parier que nous en souffrons tous.

La Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (, du 18 au 24 novembre) a également débuté, avec pour thème « ***Une santé, une action : prévenir la résistance aux antimicrobiens dès maintenant* ».** Cela rappelle un peu le slogan « *Un plan, un budget, un rapport* », qui est depuis quelques années le nouveau mantra de la santé mondiale, et qui n'a que trop tardé à voir le jour. Ce qui m'amène au **CDC Afrique,** dont le directeur, Jean Kaseya, a dû faire face lundi soir à un article « explosif » publié par Health Policy Watch, quelques jours avant la réunion du Conseil d'administration (22 novembre) et une semaine avant le coup d'envoi de la CPHIA , la (5e) Conférence internationale sur la santé publique en Afrique 2026 à Addis-Abeba (23 novembre). Après avoir bu ce qui semblait être un café éthiopien bien corsé, M. Kaseya a riposté.

Mercredi et jeudi, le **premier forum des candidats au poste de directeur général de l'OMS** s'est tenu à Genève. Dans cette course également, la situation devient parfois tendue, car les enjeux sont considérables. Voir par exemple un article de HPW (16/11) : « Jakarta défend fermement la candidature de Sadikin à la tête de l'OMS, rejetant les allégations de la société civile ». Il ne fait aucun doute que de nombreuses « manœuvres politiques » se déroulent en coulisses, d'autant plus que **les négociations sur le PABS** se poursuivront au moins jusqu'en mai 2027. Mais les **entretiens publics avec les sept candidats au poste de directeur général** (*intros, outsiders, candidats « hybrides » et/ou « anticonformistes », « Budi-sattvas » ou autres :*)) se sont révélés rafraîchissants et riches en enseignements. Il ne sera pas facile de réduire le nombre de candidats à trois en janvier.

Il est d'ailleurs toujours intéressant de voir des commentateurs et des experts **plaider en faveur** d'un « changement **fondamental/radical** », comme dans **un** autre **article de HPW** publié avant le premier Forum, intitulé « *Les États membres de l'OMS sont-ils prêts pour un changement fondamental ? De la survie institutionnelle au leadership en matière de santé mondiale* ». Mais posez-vous la question : **êtes-vous prêt pour un changement fondamental ?** 99 % d'entre nous (*et je m'inclus bien sûr dans ce chiffre*) ne le sont pas. Mais nous devons continuer d'essayer. Car ne vous y trompez pas, **c'est d'un changement fondamental/radical dont notre époque a besoin. Que cela nous plaise ou non.**

Dommage que nous ne soyons pas d'accord sur ce que devrait impliquer ce changement fondamental. Que ce soit en ce qui concerne l'OMS, la COP ou le système économique mondial.

*P.S. : cette semaine, nous vous proposons **deux articles à l'occasion de la Journée mondiale de l'enfance** (20 novembre). L'un (rédigé par **Eunice Lobo**) se concentre sur l'Inde, tandis que l'autre*

*(rédigé par ma collègue **Jacquie Oliwa** pour la rubrique « Paediatric Reflex » de l'ITM) offre une perspective plus globale.*

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Articles à la une

Journée mondiale de l'enfance : une place à l'école n'est pas encore une garantie d'apprentissage

Eunice Lobo

Alors que le monde célèbre la Journée des enfants le 20 novembre, il est utile de s'interroger sur les espoirs que les familles placent dans l'éducation. Dans le contexte d'un développement rapide en Inde, de nombreuses familles quittent leur milieu d'origine pour s'installer en ville, y voyant un investissement pour l'avenir de leurs enfants. Les parents quittent les villages et les petites villes à la recherche d'un emploi et de meilleures conditions de vie, dans l'espoir que leurs enfants mènent une vie qu'ils n'ont pas pu avoir eux-mêmes. Cependant, dans les quartiers pauvres des villes, cet espoir a souvent un coût considérable : les familles doivent étirer leurs revenus limités pour payer les frais de scolarité, les uniformes, les transports et d'autres dépenses.

Les familles urbaines en Inde disposent désormais d'un plus grand choix d'établissements scolaires, notamment grâce à un nombre croissant d'écoles privées proposant des frais de scolarité abordables. Pourtant, même des frais modestes peuvent représenter une charge importante pour les ménages dont les revenus sont incertains ou versés à la journée. De plus, obtenir une place à l'école ne signifie pas nécessairement qu'un enfant bénéficie d'une bonne éducation.

Ces dernières années, l'Inde a pris des engagements importants pour améliorer l'enseignement scolaire dans le cadre de la Politique nationale de l'éducation (NEP) 2020, avec pour vision une éducation équitable, inclusive et de qualité, et en mettant à nouveau l'accent sur l'apprentissage des bases, le développement global et la formation des enseignants. La mission « NIPUN Bharat 2021 », programme phare du ministère indien de l'Éducation, a fait de l'alphabétisation et de la maîtrise du calcul de base une priorité nationale, l'objectif étant que chaque enfant acquière ces compétences d'ici la fin du CE2. Le PARAKH Rashtriya Sarvekshan 2024, une enquête nationale à grande échelle sur l'apprentissage et l'évaluation des compétences menée en Inde dans les écoles publiques, subventionnées par l'État et privées, a montré qu'en CE2, les scores moyens nationaux (*pourcentage de réponses correctes*) s'élevaient à 64 % en langue et à 60 % en mathématiques, les élèves des zones urbaines affichant respectivement des moyennes de 63 % et 59 %. Ces chiffres donnent une image utile de l'apprentissage dans l'ensemble du système scolaire des zones urbaines en Inde. Mais dans le même temps, les moyennes peuvent masquer un défi moins visible : celui de niveaux d'apprentissage très différents entre les enfants d'une même classe.

Tous les enfants ne partent pas du même point

La santé, le développement et l'apprentissage des enfants sont façonnés par des déterminants sociaux, notamment le revenu familial, le niveau d'éducation des parents, la sécurité alimentaire, le logement, l'assainissement et la sécurité du quartier. La nutrition, la santé physique et mentale au début de la vie influencent le développement cérébral et la capacité des enfants à s'impliquer, à communiquer et à apprendre. Les programmes indiens, notamment la Mission Saksham Anganwadi, POSHAN 2.0 (*programme indien intégré de nutrition et de développement de la petite enfance*) et PM POSHAN (*un programme financé par le gouvernement central indien qui fournit gratuitement des repas chauds aux écoliers*), reconnaissent les liens entre la santé, la nutrition et l'éducation et posent des bases importantes pour le développement de l'enfant. Mais nous devons continuer à bâtir sur ces fondations, en veillant à ce que les enfants ne se contentent pas de survivre, mais qu'ils s'épanouissent également – grâce à la santé, à l'accompagnement et aux opportunités éducatives qui leur permettront de réaliser leur potentiel.

Un enfant peut entrer à l'école en étant déjà familiarisé avec les livres et les chiffres, tandis qu'un autre est encore en train d'apprendre dans une langue différente de celle utilisée en classe. Certains enfants saisissent rapidement les nouveaux concepts, tandis que d'autres ont besoin de plus de temps, de pratique, voire d'une explication différente. Or, la pédagogie est souvent organisée en fonction du niveau scolaire plutôt que de la compréhension réelle de l'enfant. Lorsque les enfants ont du mal à suivre, les lacunes commencent à s'accumuler. Bien que cela ne justifie pas de revoir les attentes à la baisse, c'est un appel à l'action pour reconnaître que les enfants ont besoin de différents types de soutien pour répondre à ces attentes.

Encourager les initiatives qui tiennent compte des différences d'apprentissage

Un certain nombre d'initiatives encourageantes ont vu le jour ces dernières années pour tenter de prendre en compte les différences d'apprentissage des enfants.

L'approche *« Teaching at the Right Level* » (Enseigner au bon niveau) de Pratham (*ONG éducative en Inde*) évalue les niveaux d'apprentissage réels des enfants et organise ainsi l'enseignement en fonction de ce qu'ils doivent apprendre ensuite, plutôt que de partir du principe que tous les enfants d'une classe donnée ont le même niveau de compréhension.

D'autres initiatives aident désormais les chercheurs et les éducateurs à comprendre comment et pourquoi les enfants apprennent différemment. Le « Learning Variability Network Exchange » (LEVANTE)* examine les différences d'apprentissage chez chaque enfant, entre les groupes et selon les contextes, en constituant une base de données factuelles ouverte et interculturelle. Le « Global TIES for Children » de l'université de New York (*un centre de recherche international dédié à l'amélioration des résultats en matière de développement de l'enfant dans les pays à revenu faible et intermédiaire*) transpose des recherches rigoureuses en solutions pratiques et adaptables pour l'apprentissage et le développement des enfants. L'UNESCO fait progresser l'éducation inclusive en exhortant les systèmes éducatifs à répondre à la diversité des besoins, des origines et des capacités des apprenants. De même, le programme indien NIPUN Bharat met l'accent sur l'apprentissage fondé sur les compétences et l'évaluation formative continue afin d'aider les enseignants à identifier les lacunes et à s'adapter aux progrès des enfants. Le défi consiste toutefois à intégrer ces engagements dans la pratique quotidienne en classe. Par conséquent, l'évaluation ne doit pas se contenter de classer les enfants en « bons » ou « mauvais » élèves, mais doit aider les enseignants à déterminer les mesures à prendre ensuite.

De meilleures données urbaines, ventilées par quartier et par type d'établissement scolaire, aideraient à mettre en évidence les points de convergence des inégalités en matière de santé, de développement et d'apprentissage, tandis qu'une coordination renforcée entre les systèmes d'éducation, de santé, de nutrition et de développement urbain pourrait contribuer à garantir que ces besoins interdépendants soient pris en compte dans la planification locale et la prestation de services.

Le 14 novembre, l'Inde a déjà célébré la Journée des enfants. En un jour comme celui-ci, il est bon de se rappeler les espoirs qui poussent tant de familles à venir s'installer dans nos villes. Nous devons nous demander si les enfants apprennent, si leurs différents besoins sont pris en compte et s'ils progressent. Une bonne éducation ne devrait pas dépendre de la capacité financière d'une famille, du quartier dans lequel elle vit ou du type d'école que fréquente son enfant. Elle devrait être une promesse que chaque école est équipée et soutenue pour tenir.

* *Déclaration : le programme LEVANTE a récemment accordé une subvention à mon organisation.*

Après 2030, les enfants devront faire plus que simplement survivre…

*Par **Jacquie Oliwa** pour The Paediatric Reflex, à l'occasion de la Journée mondiale de l'enfance, le 20 novembre 2026*

Le programme de survie de l'enfant est l'une des plus grandes réussites de la santé mondiale. Au cours des trois dernières décennies, les investissements dans la vaccination, la nutrition, les soins maternels et néonatals, ainsi que dans le traitement des maladies infectieuses ont, ensemble, sauvé des millions de vies. Pourtant, alors que nous célébrons la Journée mondiale de l'enfance, nous devons faire face à certaines réalités dérangeantes. Le travail est loin d'être terminé : nous négligeons encore « le milieu manquant », et la survie à elle seule n'est plus un indicateur suffisant de progrès. À quoi devrait ressembler l'agenda pour l'après-2030 ? Comment pouvons-nous garantir que chaque enfant ait la possibilité de survivre, de s'épanouir et de transmettre santé et bien-être à la génération suivante ?

- Pour poursuivre la lecture, consultez l'article de l'IHP : « Après 2030, les enfants doivent faire plus que simplement survivre »… …

Contact :joliwa@itg.be/ paediatricreflex@itg.be

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Quelques lectures de la semaine
- PABS – bilan de la 9e session (du 2 au 13 novembre, Genève)
- Urgence Ebola
- Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens
- En route vers la CPHIA 2026 (23-27 novembre, Addis-Abeba)
- COP 31 à Antalya : deuxième semaine
- COP 31 : climat et santé
- Réforme de la santé mondiale
- L'avenir du développement et de la coopération internationale
- Course à la direction générale de l'OMS
- En savoir plus sur la gouvernance mondiale de la santé
- En savoir plus sur le financement de la santé mondiale
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale, accords bilatéraux sur la santé et nouveau Congrès
- Réductions des aides d'impact
- Soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle
- Maladies non transmissibles
- En savoir plus sur la santé planétaire
- Santé sexuelle et reproductive et santé des femmes
- Ressources humaines pour la santé
- Santé numérique, IA, utilisation problématique d'Internet
- Conflits/guerres et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Divers

Quelques lectures de la semaine

Un sujet toujours controversé, je le sais.

Éditorial du BMJ – Situation critique : que faisons-nous face à la guerre nucléaire ?

K. Abbasi, R. Horton, … (**Association mondiale des rédacteurs en chef de revues médicales)**
https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101273

Éditorial rédigé par plusieurs revues médicales. « Les **professionnels de santé doivent veiller à ce que les débats sur le risque nucléaire restent axés sur la santé. »**

Extrait : « … **La nécessité impérative de s'éloigner du précipice a poussé le système multilatéral à agir.** Fin 2024, l'Assemblée générale des Nations unies (ONU), se déclarant « alarmée par la résurgence de la menace d'une guerre nucléaire et gravement préoccupée par les conséquences humanitaires et environnementales catastrophiques qui en résulteraient », a voté en faveur du lancement d'une étude exhaustive des connaissances actuelles sur les conséquences d'une guerre nucléaire. **Le secrétaire général de l'ONU a nommé un groupe d'experts scientifiques indépendants composé de 21 membres chargé de rédiger un rapport, dont la remise est prévue en 2027.**
En 2025, grâce à la pression internationale (notamment notre dernier éditorial), l'Assemblée mondiale de la santé a voté en faveur de la mise à jour des études obsolètes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les effets d'une guerre nucléaire sur la santé publique. Un nouveau rapport de l'OMS est attendu en 2029. En mars 2026, le personnel de l'OMS aurait fait preuve de « vigilance en cas d'incident nucléaire » dans le contexte d'une guerre contre l'Iran.
Ensemble, les rapports à venir de l'ONU et de l'OMS constituent les premières réévaluations internationales majeures des effets d'une guerre nucléaire menées par ces instances depuis près de 40 ans… »

Ils concluent : « **Les professionnels de santé ont un rôle essentiel à jouer pour maintenir l'accent sur la santé dans les débats publics sur le risque nucléaire**. Nous avons besoin d'un accord vérifiable, assorti d'échéances précises, visant à éliminer toutes les armes nucléaires. **C'est pourquoi il est essentiel que le secteur de la santé continue d'exiger que tous les pays – y compris les États dotés d'armes nucléaires – adhèrent au TPNW**. L'épanouissement, voire la survie, de l'espèce humaine est en jeu… »

Habib Benzian – Tout le monde est concerné. Et alors ?

Sur Substack ;

« **La santé mondiale est obsédée par l'idée de réunir tout le monde autour de la table**. Mais qui est responsable de ce qui se passe ensuite ? »

Vous le savez tous, bien sûr. Mais les cercles du pouvoir en matière de santé mondiale font généralement semblant de l'ignorer, c'est pourquoi nous le mettons ici en avant comme « fait marquant de la semaine ».

Voici quelques extraits pour vous donner un avant-goût :

« **Nous adorons les parties prenantes**. Nous les répertorions, les consultons, les impliquons et saluons leur participation. Il n'y a pratiquement pas de stratégie ni d'accord international qui ne soit élaboré sans la promesse d'une implication significative des parties prenantes. Et qui pourrait s'y opposer ? La santé concerne tout le monde, et le progrès nécessite une coopération entre les gouvernements, les entreprises, les professionnels de santé et les communautés. **Mais il y a quelque chose d'étrange dans un concept qui place dans la même catégorie une multinationale, une fondation philanthropique, un ministère et un patient atteint d'une maladie évitable… »**

«… la santé mondiale a le don de transformer les conflits en **langage de partenariat. »**

PS : « … **Cela ne signifie en rien qu'il faille renoncer à l'engagement des parties prenantes.** La coopération est essentielle, et les décisions s'en trouvent améliorées lorsque les personnes concernées apportent leur expérience et leurs connaissances. Mais avant de se réjouir d'une

nouvelle consultation ou d'une nouvelle déclaration de consensus, nous devrions nous demander qui en tirera profit, qui en supportera les coûts et qui restera responsable en cas de conflit d'intérêts. Ces questions mettent en lumière ce que le discours sur l'engagement peut masquer : la participation est un processus, pas une fin en soi. **La santé mondiale a pour vocation d'améliorer la santé et de réduire les souffrances évitables, et non de veiller à ce que chaque partie prenante quitte la salle satisfaite. Parfois, elle nécessite un consensus ou un compromis. Parfois, elle nécessite des décisions qui déplairont à des parties prenantes influentes. … »**

« … Les institutions de santé mondiale devraient se poser une question similaire : sont-elles capables de reconnaître quand les intérêts dont elles dépendent entrent en conflit avec l'intérêt général, et d'agir en conséquence, même lorsque cela menace leur propre confort ? **Il n'y aura jamais de santé mondiale sans intérêts. Le problème commence lorsque leur prise en compte devient un objectif en soi plutôt qu'un moyen de prendre de meilleures décisions. Tout le monde est partie prenante dans la santé mondiale. Mais la santé mondiale n'est pas censée servir les intérêts de chacun. Elle est censée servir le public**. Et ce n'est pas toujours la même chose. »

Reuters – Face à la réduction de l'aide étrangère, l'Afrique doit « prendre en main son propre avenir », déclare le milliardaire Ibrahim

Reuters

À propos de **l'indice Ibrahim 2026 de la gouvernance africaine.**

« La fondation affirme que l'Afrique perd environ 90 milliards de dollars par an en raison de la fuite des capitaux. **L'indice montre une détérioration dans les quatre grandes catégories au Nigeria, tandis que l'Afrique du Sud continue de reculer. Certaines parties du continent deviennent « ingouvernables »**, déclare Ibrahim »

« Les gouvernements africains devraient profiter de la baisse de l'aide étrangère pour prendre le contrôle de leur développement en s'attaquant aux niches fiscales et en investissant davantage de ressources nationales, a déclaré à Reuters le milliardaire anglo-soudanais Mo Ibrahim… »

«… **L'indice 2026 a constaté une légère amélioration de la gouvernance globale au cours de la dernière décennie, malgré une détérioration de la sécurité, de l'État de droit et du respect des droits civils.** Dans une interview accordée mercredi à l' , M. Ibrahim a déclaré que **les pays situés le long d'un « arc de conflit » s'étendant de l'Atlantique au Sahel jusqu'à la Corne de l'Afrique devenaient de plus en plus « ingouvernables** ».
Il a toutefois ajouté que l'Afrique disposait des ressources nécessaires pour améliorer la situation… »

PABS – Bilan de la 9e session (2-13 novembre, Genève)

Avec **le communiqué de presse de l'OMS** et **l'analyse** incontournable **de Geneva Health Files**.

OMS – Les États membres réaffirment leur engagement à finaliser l'annexe PABS de l'Accord sur les pandémies d'ici mai 2027

https://www.who.int/news/item/13-11-2026-member-states-reiterate-commitment-to-finalize-pandemic-agreement-pabs-annex-by-may-2027

Communiqué de presse à l'issue du dernier cycle de négociations à Genève. « … Les États membres ont progressé sur la manière de partager les avantages dans un cadre juridiquement contraignant. Leurs discussions ont permis de clarifier davantage les rôles des partenaires participants et d'explorer comment le système PABS peut favoriser un accès plus équitable aux produits de santé liés aux pandémies d' s lorsque de futures menaces apparaîtront. Les États membres ont également fait avancer les discussions sur l'accès aux agents pathogènes présentant un potentiel pandémique, y compris le partage de matériel biologique et d'informations sur les séquences, tout en examinant en détail le rôle des laboratoires et d'autres partenaires techniques dans le soutien du système… »

PS : « … Les États membres ont convenu de maintenir cette dynamique au cours des prochains mois, notamment en s'efforçant de rapprocher leurs positions lors de sessions informelles. **L'IGWG9 reprendra les négociations formelles du 11 au 15 janvier 2027. D'autres cycles de négociations formelles sont prévus du 15 au 19 février 2027 et du 15 au 25 mars 2027… »**

Geneva Health Files – Les négociations sur la santé mondiale se poursuivent dans le contexte des élections à l'OMS

P. Patnaik ; https://newsletter.genevahealthfiles.com/global-health-negotiations-proceed-in-the-backdrop-of-elections-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter

Une analyse à ne pas manquer. « Cette édition comporte deux parties : **un résumé des négociations elles-mêmes ; ensuite, les discussions sur le PABS sous l'angle des élections… »**

Concernant la première partie : « Dans cet article, nous revenons brièvement sur certaines des questions qui ont fait l'objet de délibérations entre le 2 et le 13 novembre. … concernant **le processus** et **les questions de fond** (accès aux informations sur les agents pathogènes, avantages, contrats).

PS : « … **La prochaine réunion officielle est prévue début janvier 2027**, précédée de réunions informelles en décembre 2026. **Pour l'instant, la date butoir de mai 2027 semble être prise au sérieux par les pays, selon les négociateurs… »**

Concernant la partie II : « **Les négociations sur le PABS sont-elles le théâtre de la politique électorale en matière de santé mondiale ? »**

Quelques extraits : « **Des spéculations ont couru sur d'éventuels compromis politiques entre les États membres**, **faisant le lien entre ces élections et les négociations sur le PABS**. La plupart des candidats ont cherché à étendre leur rayonnement au-delà de leur région d'origine ; après tout, il s'agit d'une course internationale au sein d'un forum multilatéral. **Le fait que ces calculs électoraux atteignent les rivages de cette négociation technique est significatif en soi. De par leur nature politique, les négociations sur le PABS constituent un terrain fertile pour ce genre d'accords. Il a été difficile de recueillir des preuves à ce sujet.** Toutefois, conformément à la pratique habituelle, nous avons posé des questions et nous avons appris que les **élections et les négociations**

constituent des processus distincts, chacun ayant ses propres objectifs, mécanismes et calendriers, selon l'un des États membres. On nous a également **indiqué que les positions adoptées dans ces négociations reposent sur le fond et sur des objectifs de santé publique, et non sur des accords de contrepartie**, a déclaré un autre acteur influent de ces négociations. »

« **À ce stade, nous ne sommes pas en mesure de confirmer les détails de cette affaire, compte tenu à la fois du caractère sensible et de la fluidité de ces processus, et par respect pour les développements naissants dans les instances diplomatiques. Mais l'intérêt public exige que l'existence de telles spéculations soit reconnue**. … Certains diplomates ont qualifié ces spéculations de « fiction » et ont affirmé qu'il s'agissait uniquement de négociations techniques. **Au sein des différentes délégations à Genève, de nombreux diplomates nous ont également confié que ce sont en fin de compte les ministères des Affaires étrangères qui décideront de la manière dont un pays votera lors des élections de l'OMS. « Bien que le rôle du directeur général de l'OMS soit de nature technique, il existe des considérations politiques** », nous a confié un diplomate la semaine dernière. **Et les accords de contrepartie sont monnaie courante lors de telles élections, affirment les diplomates. En général, ces contreparties peuvent aller au-delà du domaine de la santé**, selon certaines sources. « L'OMS n'est qu'un dossier parmi tant d'autres pour les pays. Si ces élections sont importantes pour la santé mondiale, elles ne constituent qu'une instance parmi tant d'autres que les ministères des Affaires étrangères examinent », nous a expliqué ce diplomate d'un pays en développement. **« De nombreux candidats potentiels feraient pression sur les membres du Conseil exécutif, dont le vote sera déterminant pour la sélection des trois finalistes**. Cela n'a rien d'inhabituel. Des diplomates nous ont confié que des accords sont en cours de négociation à l'approche de la réunion du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2027, lors de laquelle les 34 membres du Conseil réduiront la liste des sept candidats potentiels à trois… »

- Et d'après **le guide d'action « Resilience Action » de RANI** :

« Il reste encore du travail à accomplir pour le PABS. Après deux semaines de discussions (du 2 au 13 novembre), **la 9e session du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG 9) a abouti à davantage de texte consensuel sur l'annexe du PABS que n'importe quel cycle de négociations précédent.** Toutefois, malgré les appels lancés en faveur d'une mobilisation générale pour finaliser l'annexe, **cela n'a pas constitué la percée nécessaire pour que la session extraordinaire de décembre de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) puisse approuver un ensemble de mesures définitif**. Un nouveau calendrier de négociation vise à finaliser le texte d'ici l'80e session de l'AMS. **Voici où en sont les choses :**

- ***Progrès réalisés sur le texte.*** *Les délégués ont « jauni » et « verti » certaines parties du texte, indiquant ainsi un meilleur alignement sur les définitions et l'utilisation des termes, les avantages en cas d'urgence de santé publique et en d'autres circonstances, le réseau de laboratoires coordonnés par l'OMS, ainsi que les bases de données de séquences du PABS. La section consacrée à la gouvernance fait globalement l'objet d'un large consensus.*
- ***Ce qui reste en suspens.*** *L'accès aux échantillons d'agents pathogènes reste une question clé en suspens, le débat se poursuivant entre le modèle « hybride » soutenu par l'UE et le modèle « fédéré » du Groupe africain. Plutôt que de mettre en balance une proposition et l'autre, le groupe de travail intergouvernemental n° 9 (IGWG 9) s'est appuyé sur le texte affiché à l'écran et a utilisé les propositions du Bureau et des cofacilitateurs pour aborder la question de l'accès élément par élément. Des décisions doivent encore être prises concernant le moment où un fabricant devient un « participant » au système PABS et signe un contrat avec l'OMS, la composition du futur groupe consultatif du PABS, ainsi que les contributions financières… »*

Urgence Ebola

CDC Afrique/FNUAP/UNICEF/PAM/OMS – Six mois après le début de l'épidémie, l'accès aux communautés difficiles d'accès est essentiel pour enrayer l'épidémie d'Ebola

https://africacdc.org/news-item/six-months-on-accessing-hard-to-reach-communities-key-to-halting-ebola-outbreak/

Déclaration commune. « Six mois après le début de l'épidémie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo**, des progrès significatifs ont été réalisés pour rapprocher les services vitaux des communautés touchées, malgré d'immenses défis. Cependant,** alimentée par le conflit en cours, les déplacements de population et les besoins humanitaires, **l'épidémie continue de s'étendre, en particulier dans les zones touchées. … »**

- Voir aussi **Reuters - L'épidémie d'Ebola au Congo se propage et fait des victimes à un rythme record (16 nov.)**

« L'épidémie d'Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo reste hors de contrôle six mois après sa déclaration, le nombre de cas et de décès continuant d'augmenter à un rythme record. »

- Voir aussi **UN News** – Le nombre de cas d'Ebola double en RDC

(17 nov.) « L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) a plus que doublé en trois mois, avec désormais plus de 11 000 cas et 5 400 décès signalés dans 67 zones sanitaires réparties sur huit provinces, **a déclaré mardi** le **directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**… »

- Et **le point de vue de MSF** (16 nov.) – République démocratique du Congo : six mois après, des lacunes persistent entre les ressources allouées à la lutte contre Ebola et les mesures mises en œuvre

« L'une de nos plus grandes préoccupations est la **défaillance persistante du système de surveillance épidémiologique**, pierre angulaire de toute riposte à Ebola. Malgré les ressources officiellement allouées à cette activité cruciale, la surveillance reste profondément problématique, certaines zones entières étant mal couvertes, voire complètement négligées… … **MSF s'inquiète également de la concentration excessive des efforts dans certaines zones, au détriment d'autres foyers où les besoins sont de plus en plus urgents**. »

Cidrap News - OMS : le nombre de cas d'Ebola a plus que doublé en trois mois

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/who-ebola-case-count-has-more-doubled-3-months

(18 nov.) « **Le nombre de cas d'Ebola a plus que doublé en trois mois, selon le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS),** le Dr **Tedros Adhanom Ghebreyesus**. À ce jour, 11 536

cas confirmés d'Ebola, dont **5 635 décès confirmés**, ont été signalés depuis que l'épidémie a été déclarée le 15 mai. »

« Dans son allocution d'ouverture de la troisième réunion du comité d'urgence de l'OMS sur l'épidémie de maladie virale de Bundibugyo, Tedros a déclaré **que** la **RDC enregistrait encore entre 400 et 500 nouveaux cas chaque semaine**. **Les enfants, en particulier, « paient un prix terrible » pour cette épidémie incontrôlée**, qui entre désormais dans son septième mois. **Les enfants représentent environ 30 % de l'ensemble des décès liés à cette** épidémie… »

Cidrap News – UNICEF : les enfants représentent 35 % des décès dus au virus Ebola lors de l'épidémie en République démocratique du Congo

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/unicef-children-make-35-ebola-deaths-dr-congo-outbreak

« L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) continue de toucher plus durement les enfants, qui représentent 28 % du nombre total de cas mais 35 % des décès, selon un **nouveau rapport de l'UNICEF. »**

PS : « De plus, **l'épidémie a des répercussions sur les services de santé dans les provinces les plus touchées**. « Dans la province du Tshopo, près de 11 % d'enfants en moins ont reçu leur troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, et la couverture vaccinale pour la première dose contre la rougeole a baissé dans les trois provinces ayant transmis des données, avec une baisse pouvant atteindre 7,6 % au Sud-Kivu », **a déclaré l'UNICEF.** … »

CEPI – Publication d'une feuille de route pour accélérer l'accès aux vaccins contre le virus de Bundibugyo

https://cepi.net/roadmap-accelerate-access-bundibugyo-virus-vaccines-published

(19 nov.) « … **Le réseau provisoire de contre-mesures médicales (i-MCM-net), qui relève du pilier « Vaccins » de l'Équipe continentale de soutien à la gestion des incidents**, **a élaboré une feuille de route pour l'accès aux vaccins**. Ce document a été **élaboré conjointement par les partenaires du pilier « Vaccins » : le CDC Afrique, la CEPI, Gavi, l'OMS (siège et Bureau régional pour l'Afrique) et l'UNICEF,** avec la contribution de nombreuses autres parties prenantes. »

« **La feuille de route trace la voie vers un accès équitable, identifie les rôles et responsabilités connus au sein de l'écosystème et met en évidence les priorités d'accès les plus cruciales**. Son objectif est de fournir à tous les partenaires de la riposte vaccinale une approche commune en matière d'accès. Ainsi, les progrès en matière de R&D pourront être rapidement traduits en une vaccination accessible, adaptée et réalisable dans les communautés touchées par le virus de Bundibugyo… ».

UNITAID – La planification de l'accès aux médicaments contre Ebola progresse pendant les essais cliniques

https://unitaid.org/news-blog/access-planning-for-ebola-medicines-moves-ahead-during-clinical-trials/

(17 nov.) « Les **licences volontaires récemment annoncées par Gilead pourraient accélérer l'accès aux médicaments actuellement en cours d'évaluation pour le traitement et la prévention du virus Ebola BDV**, alors qu'UNITAID, l'OMS et les parties prenantes nationales et internationales **font progresser les feuilles de route d'accès** afin d'aider les pays touchés à s'assurer un approvisionnement si les essais s'avèrent concluants. »

Conflit et santé – Déplacements forcés, fragmentation du système de santé et architecture politique de la riposte aux épidémies dans les États africains touchés par un conflit : analyse documentaire de l'épidémie d'Ebola de Bundibugyo en 2026

A. Osborne et al. ; https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00863-5

Parmi les conclusions : « … **Des dispositions spécifiques aux conflits existent, mais elles figurent principalement dans des directives opérationnelles et humanitaires ainsi que dans des plans de lutte contre les épidémies à durée limitée, et rarement dans les instruments permanents continentaux, nationaux et du RSI (2005) qui encadrent la préparation ; la responsabilité de plusieurs fonctions n'est pas attribuée aux interfaces entre les différents niveaux**. La mise en œuvre du Programme africain pour la sécurité sanitaire et la souveraineté sanitaire, ainsi que la révision des plans nationaux et des outils de suivi du RSI (2005), pourraient permettre de désigner des responsables pour les dispositions déjà contenues dans les instruments humanitaires… »

Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (18-24 novembre)

La Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens se déroule du 18 au 24 novembre sous le thème « *Une seule santé, une seule action : prévenir la résistance aux antimicrobiens dès maintenant* ».

Actualités de l'ONU – « Un plan non mis en œuvre n'aide personne » : les plans de lutte contre les superbactéries ont doublé, mais peu de pays les mettent en œuvre

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168819

« **De plus en plus de pays élaborent des plans pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), mais d'importantes lacunes en matière de dépistage et de traitement font que des milliards de personnes restent exposées à ce risque**, selon de nouvelles données **publiées** lundi **par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**. »

« … En 2023, environ une infection bactérienne sur six confirmée en laboratoire dans le monde était résistante aux antibiotiques… Ces résultats, publiés à l'approche de la Semaine mondiale de sensibilisation à la RAM, montrent que **173 pays déclarent avoir élaboré des plans pour lutter contre la RAM** – soit plus du double des 79 pays qui l'avaient fait en 2017. Cependant, **seuls 22 % des pays déclarent disposer à la fois des financements nécessaires et avoir pleinement mis en œuvre leurs plans d'action nationaux**, ce qui laisse subsister d'importantes lacunes, de la prévention des infections au diagnostic et au traitement des patients… »

« **…Les capacités de dépistage restent insuffisantes dans la plupart des pays**. Seuls 36 % d'entre eux déclarent disposer d'un laboratoire national de référence équipé pour analyser les bactéries et champignons ciblés – ce qui est bien en deçà de l'objectif mondial visant à ce que 80 % des pays disposent d'une capacité complète de dépistage de la résistance bactérienne et fongique d'ici 2030… »

… Ces **données proviennent de la dernière enquête d'auto-évaluation nationale sur la résistance aux antimicrobiens (TrACSS),** à laquelle 183 pays ont participé cette année.

- À lire également : OMS – De plus en plus de pays disposent de plans de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, mais les patients ne bénéficient toujours pas de dépistages ni de traitements
- Voir également Cidrap News **– L'OMS estime que les pays doivent « passer des plans à la mise en œuvre » en matière de résistance aux antimicrobiens**
- Et via **HPW – Sans mesures urgentes, la RAM pourrait causer 39 millions de décès d'ici 2050**

Et quelques liens supplémentaires **:**

- **Actualités de l'ONU – Les patients sont à court d'options alors que les antibiotiques cessent d'agir contre les infections courantes**

« Les bactéries courantes deviennent hautement résistantes aux antibiotiques de première ligne et même à ceux de "dernier recours", a déclaré mercredi l'Office **régional de l'OMS pour l'Europe, avertissant que la situation actuelle est pire qu'en 2019.** L'agence a lancé cette **alerte conjointement avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)** après avoir analysé les progrès réalisés par rapport aux objectifs de réduction des infections causées par des bactéries résistantes – souvent qualifiées de "superbactéries" – qui prolifèrent dans les établissements de santé. »

- MSF - **MSF appelle à une réponse plus forte face à la résistance aux antimicrobiens pour protéger les personnes touchées par les conflits**

À l'approche de la CPHIA 2026 (23-27 novembre, Addis-Abeba)

Africa CDC - CPHIA 2026 : les dirigeants africains se réuniront à Addis-Abeba pour faire progresser la sécurité sanitaire et la souveraineté sanitaire

https://africacdc.org/news-item/cphia-2026-african-leaders-to-convene-in-addis-ababa-to-advance-health-security-and-sovereignty/

« Alors que les financements extérieurs en matière de santé diminuent et que les menaces pour la santé publique persistent, **la principale conférence africaine sur la santé publique** examinera les progrès accomplis, s'attaquera aux lacunes qui subsistent et fera avancer les solutions menées par l'Afrique. »

Avec quelques informations sur les **principaux temps forts du programme** à venir.

Africa CDC – De la dépendance à la souveraineté : ce que la Conférence internationale sur la santé publique en Afrique 2026 doit apporter à la sécurité sanitaire de l'Afrique

https://africacdc.org/news-item/from-dependency-to-sovereignty-what-the-international-conference-on-public-health-in-africa-2026-must-deliver-for-africas-health-security/

« **Fin novembre 2026, Addis-Abeba accueillera la 5e Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA 2026),** organisée conjointement par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et le gouvernement éthiopien. **Son thème, « Sécurité sanitaire et souveraineté de l'Afrique : passer de la dépendance et de la vulnérabilité en matière de santé à l'appropriation et à la résilience »**, en énonce l'intention… »

«… **Ce document final a défini cinq priorités catalytiques : une révolution industrielle africaine, un financement innovant de la santé, la transformation des soins de santé primaires (SSP), la préparation et la réponse aux pandémies, ainsi que la propriété et la gouvernance des données.** La Conférence sur la santé publique en Afrique 2026 devra être jugée à l'aune de sa capacité à traduire ces priorités en résultats **concrets. Cette année, la conférence d'Addis-Abeba s'articule autour de six axes scientifiques. Chacun correspond à une décision que les gouvernements, institutions et partenaires africains devront prendre au cours des prochaines années. »**

- Article complet dans le **Journal of Public Health in Africa** : **De la dépendance à la souveraineté : ce que la Conférence internationale sur la santé publique en Afrique 2026 doit apporter à la sécurité sanitaire de l'Afrique** *(Recommandé)*

COP31 à Antalya, en Turquie : deuxième semaine

Ne vous attendez pas à un tour d'horizon exhaustif – d'autres plateformes s'en chargent. Nous nous contentons ici de signaler quelques **bribes d'actualités, messages clés et rapports** que nous avons trouvés pertinents. Après un **bref « état des lieux » à la veille de jeudi soir.**

Dans une deuxième sous-section ci-dessous, nous essayons à nouveau de vous proposer quelques **actualités** supplémentaires **liées au « climat et à la santé** ».

The Guardian – La COP31 risque d'être un sommet « fantôme » puisque toutes les références aux combustibles fossiles ont été supprimées du projet de texte

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/19/cop31-risks-becoming-ghost-summit-after-all-mentions-of-fossil-fuels-removed-from-draft-text

(19 nov.) **Point sur la situation jeudi soir**. « Le projet d'accord ne précise pas non plus comment les pays en développement bénéficieront d'une aide financière pour faire face à la crise climatique. »

- Via Climate Change News – Le nouveau projet maintient l'objectif d'électrification mais supprime les références aux combustibles fossiles

« Le deuxième projet de décision-cadre de la COP31 **omet une demande clé formulée par de nombreux pays en développement, à savoir chiffrer le triplement des financements destinés à l'adaptation.**

- Voir aussi **UN News - COP31 : l'ambition fait défaut alors que les références aux combustibles fossiles disparaissent du projet d'accord** (19 nov.)

« **Un nouvel avant-projet d'accord supprime** : le texte retire les références explicites à la transition vers l'abandon du charbon, du pétrole et du gaz, mais reconnaît le dépassement de l'objectif de 1,5 °C.

Les principaux volets des négociations restent dans l'impasse : les négociations sur le financement, l'adaptation et la transition juste restent en suspens alors que la date butoir de vendredi approche.

L'action climatique progresse : un nouveau programme d'électrification met en avant les investissements dans les énergies propres et les progrès réalisés dans plus de 150 pays ainsi que dans l'UE.

Les progrès restent inégaux : l'Annuaire des Nations unies sur le changement climatique constate une amélioration dans seulement 44 des 96 indicateurs climatiques mondiaux. »

The Guardian - «On ne peut pas construire la paix sur une planète en feu», déclare le secrétaire général de l'ONU lors de son discours d'adieu à la COP31

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/13/cop31-antonio-guterres-united-nations-climate-action

« **António Guterres affirme que l'action climatique est au cœur de tous les aspects du travail de l'ONU**, alors que les dirigeants quittent la COP31 et que les négociations se poursuivent. »

« Dans un message clair adressé à son successeur, M. Guterres a expliqué pourquoi l'ONU doit continuer à placer le climat au premier rang des priorités mondiales. « Le changement climatique ne se limite pas à un seul domaine », a-t-il déclaré. « Il suscite la colère et provoque des déplacements de population partout dans le monde. Il anéantit les acquis en matière de développement accumulés au fil des décennies. Il enfonce les pays encore davantage dans le déficit. Il exacerbe la concurrence pour les terres et l'eau. « Il alimente l'instabilité. Et, de plus en plus, il menace l'existence même des communautés et des pays. **Pour toutes ces raisons, je n'ai jamais considéré l'action climatique comme un simple sujet parmi tant d'autres. L'action climatique est au cœur de tous les aspects du travail de l'ONU. »**

HPW – Les industries polluantes envahissent la COP31, surpassant en nombre les nations vulnérables au changement climatique

https://healthpolicy-watch.news/polluting-industries-swarms-cop31/

« **Plus de 100 entreprises et groupes industriels connus pour avoir fait obstruction à la politique climatique ont envoyé des délégations au sommet des Nations unies sur le climat (COP31) à Antalya**, **dont le nombre dépasse celui des** délégations **de certains des** pays **les plus vulnérables au changement climatique**, selon une **analyse** publiée vendredi [la semaine dernière]. »

« Ces **103 groupes, dont 60 issus de l'industrie des énergies fossiles**, sont 100 fois plus nombreux que les délégués de Saint-Vincent-et-les-Grenadines, 25 fois plus que ceux du Niger, 8 fois plus que ceux des Philippines et 6 fois plus que ceux du Népal, selon la **coalition Kick Big Polluters Out (KBPO)**, qui a examiné la **liste provisoire des participants au sommet…**

PS : « **L'industrie des énergies fossiles poursuit les gouvernements pour les pertes de bénéfices liées à l'action climatique :** l'industrie recourt également à des tribunaux privés pour contester les politiques climatiques, selon une **autre analyse publiée** jeudi par **PowerShift, Global Justice Now et la European Trade Justice Coalition**. … Les entreprises du secteur des énergies fossiles et les sociétés liées ont **réclamé au moins 443 milliards de dollars aux gouvernements par le biais du mécanisme de règlement des différends entre investisseurs et États (RDIE), ont constaté** ces groupes… »

Devex – Le volume des projets du Fonds d'adaptation triple pour atteindre 2,4 milliards de dollars alors que la demande explose

https://www.devex.com/news/adaptation-fund-pipeline-triples-to-2-4-billion-as-demand-surges-113888

« Le **Fonds cherche à lever 1,2 milliard de dollars de contributions d'ici 2029,** alors que les pays à faibles et moyens revenus sont confrontés à des impacts climatiques croissants et à des pressions liées à la dette. »

PS : « … **La semaine prochaine, les pays [vont] décider si le Fonds passera d'un système de contributions annuelles ponctuelles au titre du Protocole de Kyoto à un fonctionnement exclusivement au service de l'Accord de Paris, ce qui lui permettrait de bénéficier des recettes du marché du carbone au titre de l'article 6 de l'accord, ainsi que de contributions plus importantes de la part des pays donateurs**. Il s'est fixé un **objectif de mobilisation de ressources de 1,2 milliard de dollars pour la période 2026-2029, soit environ 300 millions de dollars par an… »**

The Guardian - Des initiatives controversées visant à extraire le carbone de l'atmosphère défendues lors des négociations de l'ONU sur le climat

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/16/cop31-carbon-un-climate-talks

« Les **partisans et les lobbyistes redoublent d'efforts pour que l'élimination du dioxyde de carbone (CDR) soit incluse dans le texte final de la COP31. »**

« Que se passera-t-il lorsque le monde, comme prévu, dépassera dangereusement les seuils de température convenus ? Lors des négociations climatiques de l'ONU, **les pays sont exhortés à se tourner vers la technologie pour inverser cette tendance en captant directement le carbone de l'atmosphère. Une nouvelle offensive menée par les partisans de l'élimination du dioxyde de carbone (ou CDR), qui consiste à prélever le dioxyde de carbone, gaz à effet de serre, de l'atmosphère pour le stocker en profondeur sous terre, dans les océans ou dans des produits tels**

que les boissons gazeuses, vise à obtenir une reconnaissance dans le texte final de la COP31, le sommet sur le climat qui se tient actuellement à Antalya, en Turquie…

PS : « **Le CDR est souvent confondu avec le captage et le stockage du carbone (ou CSC)**, qui consiste à capter les émissions directement à la source et à les enfouir. … »

Actualités de l'ONU – La COP31 entre dans une semaine décisive alors que les négociations sur le climat font face à un test politique et que les initiatives en matière d'IA s'accélèrent

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168812

(16 nov.) Mise à jour du lundi. « **De nouvelles initiatives internationales sur l'intelligence artificielle et l'industrialisation verte ont mis en évidence le rôle croissant de la technologie dans l'action pour le climat**, alors même que les négociateurs restaient dans l'impasse sur **le financement, les combustibles fossiles et l'adaptation à l'approche de la dernière ligne droite des négociations de l'ONU**. »

« **Intelligence artificielle : un nouvel engagement pris à Antalya** a recueilli 80 adhésions et 271 engagements visant à rendre l'IA plus durable. **Industrialisation verte** : les gouvernements lancent une initiative pour accélérer les investissements dans l'acier, le ciment et d'autres produits industriels plus propres. »

« Science : les pays restent divisés sur la date de publication du prochain grand rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), les nations vulnérables plaidant pour une échéance fixée à 2028. »

Nature News – L'IA peut-elle réellement contribuer à la lutte contre le changement climatique ? Les nations souhaitent exploiter cette technologie pour réduire les émissions

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03763-z

« **Les pays s'engagent à utiliser des outils d'intelligence artificielle pour accélérer l'adoption des énergies propres — mais ce potentiel reste à prouver. »**

« **Dix pays, dont l'Allemagne et le Brésil, ont pris l'engagement, lors du sommet sur le climat COP31 à Antalya, en Turquie, de redoubler d'efforts pour limiter les émissions de gaz à effet de serre générées par le développement rapide de l'intelligence artificielle — et d'utiliser cette technologie pour réduire les émissions dans d'autres domaines**. »

«… Certains défenseurs du climat ont salué cet engagement comme une mesure nécessaire, bien que vague, pour faire face à l'augmentation des émissions et aux impacts environnementaux causés par le fonctionnement des centres de données d'IA. Et selon les chercheurs, il existe des moyens d'utiliser cette technologie pour réduire les émissions, par exemple en facilitant l'intégration des énergies renouvelables dans les réseaux électriques ou en améliorant la logistique. Mais **on ignore encore si ces réductions d'émissions pourraient compenser les conséquences de l'IA sur le climat.** « **La question à un billion de dollars est de savoir si ces économies l'emporteront ou non sur les**

impacts que nous observons actuellement », déclare Eric Masanet, ingénieur en mécanique qui étudie la décarbonisation à l'université de Californie à Santa Barbara… »

The Guardian - La Russie, l'Arabie saoudite et l'Australie désignées comme les plus grands exportateurs de CO_2 de l'histoire

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/17/russia-saudi-arabia-and-australia-named-as-biggest-co2-exporters-in-history

« L'analyse des exportations de combustibles fossiles depuis 1850 diffère de la plupart des évaluations – qui s'intéressent aux pays où le CO_2 est rejeté. »

« **L'analyse des exportations historiques de combustibles fossiles, menée par Carbon Brief** et consultée par le Guardian, **attribue la responsabilité des émissions de CO_2 au pays qui extrait ces combustibles, contrairement à la plupart des analyses, qui se concentrent sur les pays où le CO_2 est rejeté. »**

PS : « … **L'analyse montre également que les États-Unis et la Chine – les deux plus grands émetteurs actuels de gaz à effet de serre au monde – portent toujours une plus grande responsabilité dans les émissions historiques que la Russie, l'Arabie saoudite ou l'Australie,** car en plus d'importer de grandes quantités de combustibles fossiles, ils ont également brûlé leurs propres réserves… »

The Guardian – Le Royaume-Uni soutient l'idée de nouvelles taxes sur les secteurs polluants pour financer les coûts de la lutte contre le changement climatique

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/17/cop31-uk-backs-new-levies-polluting-sectors

« La Grande-Bretagne se joint aux autres signataires d'une déclaration appelant à l'introduction de taxes ciblées sur les gros émetteurs. »

« **Le Royaume-Uni a signé une déclaration soutenant l'instauration de taxes sur les secteurs polluants afin de financer les conséquences de la crise climatique**, un **signal politique** fort **qui pourrait ouvrir la voie à des taxes sur les grands voyageurs et les cryptomonnaies**. En signant cette déclaration lors du sommet des Nations unies sur le climat, le Royaume-Uni rejoint un groupe de gouvernements exhortant la COP31 à examiner « le potentiel de petites taxes ciblées visant à garantir une contribution des secteurs polluants aux coûts de la lutte contre le changement climatique ». Les **autres signataires à ce jour sont le Kenya, le Soudan du Sud, l'Espagne, le Timor-Leste, Tuvalu et Vanuatu. »**

« … Le **gouvernement britannique** a déclaré au Guardian qu'il était **« déterminé à montrer la voie aux pays développés pour mobiliser au moins 300 milliards de dollars par an d'ici 2035 »… »**

ONG : **« C'est un progrès durement acquis. Mais la signature d'une déclaration n'est qu'un début », a-t-il déclaré. « Le Royaume-Uni doit désormais mettre à profit sa présidence du G20 l'année prochaine pour passer des paroles aux actes : inscrire fermement à l'ordre du jour la taxation des**

industries polluantes et mobiliser un soutien international en faveur de mesures qui obligent les plus gros pollueurs à payer leur juste part. »

- Lien : **Groupe de travail sur les prélèvements de solidarité mondiale –** Les pays appellent la COP31 à collaborer pour mettre en place un financement prévisible et innovant en faveur de la résilience (17 nov.)

Point de vue du Guardian sur la dette climatique : un cercle vicieux que le monde doit briser lors de la COP31

https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/nov/17/the-guardian-view-on-climate-debt-a-vicious-cycle-the-world-must-break-at-cop31

« Les pays pauvres remboursent leurs créanciers au lieu de se préparer aux catastrophes climatiques. Le système financier international doit cesser d'aggraver leur vulnérabilité. »

Actualités de l'ONU – L'impasse de la COP31 persiste alors que les pays lancent un nouveau « bilan de la réalité climatique »

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168833

(18 nov.) Le point en milieu de semaine. **« Alors que le temps presse à la COP31 à Antalya, les pays ont lancé mercredi un nouveau bilan mondial visant à vérifier si les promesses climatiques sont tenues**, alors même que **les ministres restaient dans l'impasse sur certaines des questions les plus épineuses du sommet** : qui paie, à quelle vitesse le monde abandonne-t-il les combustibles fossiles et un avenir plus vert peut-il être qualifié de « juste » si les pays les plus pauvres n'ont pas les moyens de se le permettre ? »

« **Bilan mondial : les pays ont lancé le deuxième bilan quinquennal des progrès collectifs réalisés dans le cadre de l'Accord de Paris… »**

The Guardian – Le retard du rapport du GIEC menacera l'effort mondial de lutte contre la crise climatique, selon un éminent scientifique

https://www.theguardian.com/science/2026/nov/19/ipcc-report-delay-climate-crisis-scientist

« Johan Rockström, l'un des plus éminents climatologues au monde**, affirme qu'empêcher le groupe d'experts de travailler aussi rapidement que possible revient à courir à la catastrophe. »**

PS : « … Certains pays bloquent les travaux sur ce rapport en trois parties, dans le cadre d'un différend concernant le rôle de l'organisme et la représentation des pays en développement. **Un groupe a fait valoir que certaines recommandations de l'organisme reposaient sur des préjugés racistes. Mais M. Rockström a déclaré que les rapports étaient impartiaux… »**

HPW - L'AMOC risque de se déchaîner : plonger l'Europe dans un froid glacial et perturber les régimes de mousson en Afrique et en Asie

https://healthpolicy-watch.news/amoc-risks-running-amok-cop31-atlantic-ocean/

« **La hausse des températures mondiales risque d'entraîner l'effondrement des courants de circulation de l'océan Atlantique, menaçant de faire baisser les températures en Europe d'environ 5 °C, de perturber les régimes de mousson et la production alimentaire mondiale, et de déstabiliser les économies à l'échelle mondiale**, **a averti** un **groupe d'éminents scientifiques** en marge de la COP31. »

« **La circulation méridionale de retournement de l'Atlantique (AMOC),** vaste système de courants océaniques souvent confondu avec le Gulf Stream, est un élément essentiel du système climatique. Elle transporte de l'eau chaude vers le nord depuis les tropiques, libérant de la chaleur dans l'atmosphère au fur et à mesure de sa progression vers l'Europe. L'eau refroidie s'enfonce ensuite et retourne vers le sud à travers les profondeurs océaniques pour être réchauffée à nouveau. Ce cycle continu contribue à maintenir en Europe un climat bien plus doux que ne le laisserait supposer sa latitude nord, tout en façonnant les moussons jusqu'en Afrique de l'Ouest et en Asie du Sud, ainsi que les écosystèmes marins à travers la planète. **Les scientifiques ne peuvent affirmer avec certitude quand la crise climatique la poussera au-delà du point de basculement vers l'effondrement, mais certains estiment que les chances de franchir ce seuil sont d'environ 50-50 au cours de ce siècle**. « **L'AMOC ne peut plus être considérée comme un événement peu probable ; il s'agit d'une menace mondiale à haut risque », a déclaré Johan Rockström**, directeur de l'Institut de recherche sur les impacts climatiques de Potsdam. « On ne peut pas repousser l'échéance. »

« Malgré ce tableau sombre, les scientifiques ont indiqué qu'un levier gagnant-gagnant pour réduire le risque d'effondrement de l'AMOC consistait à réduire rapidement les émissions de suie (carbone noir), ce qui ralentirait la fonte des glaces arctiques tout en réduisant les impacts sur la santé liés à la pollution atmosphérique mortelle. »

« Qualifiant cette menace de risque **pour la sécurité nationale**, M. Rockström a interpellé les ministres et diplomates d'Islande, de Norvège, des Pays-Bas et de Finlande, réunis à **cette occasion, afin qu'ils traitent l'AMOC « comme une question de sécurité nationale ». … »**

Solutions de Genève – Lors de la COP31, les pays vulnérables pourraient saisir la justice alors que les négociations sur le climat se trouvent dans l'impasse

https://genevasolutions.news/climate-environment/at-cop31-vulnerable-countries-may-turn-to-the-courts-as-climate-negotiations-reach-deadlock

« Le Vanuatu a peu de chances de parvenir à faire inscrire le principe de la responsabilité juridique en matière de financement climatique dans le texte final. Les pays les plus exposés au changement climatique sont de plus en plus frustrés par le fossé grandissant entre les promesses faites lors des sommets internationaux et les besoins urgents sur le terrain… »

COP31 : Climat et santé

HPW – La santé occupe une place importante dans le premier projet de texte de décision de la COP31

https://healthpolicy-watch.news/health-wins-key-mention-in-draft-cop31-decision-document/

(17 nov.). L'une des analyses incontournables de la semaine. Extraits ci-dessous :

« Le **premier projet** **de décision politique principale de la COP31 comprend un paragraphe à part entière consacré à l'accélération des risques liés au changement climatique pour** la santé **humaine**, ce qui **pourrait** constituer une **grande victoire symbolique** pour les défenseurs qui se battent depuis des années afin que la santé trouve sa place au sein du processus climatique des Nations unies. »

« **Le changement climatique nuit déjà à la santé humaine, tant physique que mentale, par le biais de maladies sensibles au climat telles que le paludisme, la dengue et le choléra, du stress thermique, des problèmes de santé maternelle, de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que des dommages causés aux établissements de santé lors d'événements extrêmes** », indique le projet. Le texte **« souligne »** également **la nécessité de renforcer la résilience climatique des systèmes de santé en intégrant la santé dans les plans nationaux d'adaptation et de lutte contre le changement climatique, et en intégrant les informations climatiques et les systèmes d'alerte précoce dans la protection de la santé publique**. Ce paragraphe **ne fixe aucun objectif, n'engage aucun financement et ne demande aux gouvernements de prendre aucune mesure spécifique**. Ses deux verbes, « reconnaît » et « souligne », se situent au bas de l'échelle du vocabulaire diplomatique de l'ONU, indiquant une prise de connaissance plutôt qu'une action. »

« Au-delà de cette clause, la santé apparaît dans quatre des 143 autres paragraphes du projet, chaque fois en lien avec une autre question : en tant qu'avantage de l'action climatique, dans les systèmes d'alerte précoce, dans le langage des droits de l'homme et dans les services destinés aux enfants… »

« **Avantages connexes dans l'ensemble du texte :** par ailleurs, le projet comprend **des propositions présentant d'importants bénéfices potentiels pour la santé, mais qui ne sont pas directement présentées comme des mesures sanitaires… »**

PS : « **Les défenseurs de la santé se sont tout de même réjouis de la multiplication des références à la santé dans le texte sur le climat par rapport aux années précédentes**. Ils ont toutefois souligné qu'il ne s'agissait là que d'un premier pas, compte tenu des millions de vies touchées par **l'« urgence sanitaire mondiale »** provoquée par la crise climatique, que de nombreux acteurs du secteur de la santé appellent l'OMS à déclarer… » **« «** En gros, mon impression est que **le projet actuel de texte-cadre accorde une large place à la santé, mais qu'il ne contient aucun levier permettant à la santé d'occuper une place plus prépondérante dans les futures négociations ou dans les décisions que les pays devront mettre en œuvre », a déclaré Elena Villalobos, membre de l' e de l'OMS**, **qui dirige l'ATACH**, une alliance stratégique visant à soutenir les réponses du secteur de la santé au changement climatique… »

Avec également un aperçu clair (tableau) des **initiatives en matière de santé lancées lors des conférences des Nations unies sur le climat depuis 2021.**

PS : « … La possibilité d'une avancée décisive dans la décision finale de la COP31 risque d'être **éclipsée par le soutien minimal dont ont bénéficié d'autres initiatives liées à la santé à Antalya. L'Initiative d'Antalya pour des systèmes de santé résilients**, initiative phare de la présidence en matière de santé lancée par la Turquie en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lors de la Journée de la santé qui a marqué l'ouverture du sommet, **n'a encore annoncé aucun pays participant, aucun personnel ni aucun financement. »**

« **Aucun gouvernement n'a promis de nouveaux fonds pour le climat et la santé ce jour-là, ce qui en fait la troisième COP consécutive sans nouveau financement public en faveur de la santé. … ….** Une **deuxième nouvelle initiative, une déclaration politique sur une « transition saine » menée par l'Espagne, comptait mardi six signataires** sur près de 200 pays participant aux négociations : l'Espagne, la France, le Pérou, Tuvalu, l'Irlande et la Barbade… »

« … **Le mouvement en faveur de la santé à la COP31 s'appuie sur un ensemble hétéroclite de cadres et d'initiatives volontaires lancés en marge des négociations climatiques de l'ONU depuis Glasgow, bénéficiant de niveaux de soutien variables**. La plus concrète est l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH) de l'OMS, lancée à Glasgow en 2021, dont les 106 pays membres s'engagent à mettre en place des systèmes de santé résilients au changement climatique et à faibles émissions de carbone. La Déclaration de la COP28 sur le climat et la santé à Dubaï, une vaste déclaration d'intention, a recueilli le plus grand nombre de signatures, avec 148 pays. La COP29 à Bakou a donné naissance à une coalition regroupant cinq présidences passées et futures du sommet, s'engageant à maintenir la santé à l'ordre du jour de la COP, en dehors des négociations officielles. Le Plan d'action de Belém pour la santé, le plus détaillé de tous, compte à ce jour 40 signataires, contre 33 lors de son annonce à la clôture de la COP30 l'année dernière. … »

(et comme déjà évoqué dans le numéro de l'IHP News de la semaine dernière) : « … ***Mais si des déclarations et des initiatives ont été lancées, les fonds nécessaires à leur mise en œuvre se font encore attendre.*** *Dans une enquête de l'OMS menée l'année dernière, plus de 90 % des pays ont cité l'insuffisance des financements comme l'un des principaux obstacles à leurs plans en matière de santé et de climat, a déclaré Tedros dans ses commentaires à l'occasion de la Journée de la santé… » Selon une analyse réalisée en 2025 par le groupe de réflexion berlinois adelphi, les fonds climatiques multilatéraux ont consacré environ 2 % des financements d'adaptation et 0,5 % de l'ensemble de leurs financements climatiques à la santé depuis 2004, ce qui correspond à peu près à la part indiquée par l'OMS à Glasgow. Le Fonds vert pour le climat, le plus grand fonds climatique des Nations unies, n'avait financé qu'un seul projet de santé au Malawi à la date de la COP29. Lors de la Journée de la santé, le ministre brésilien de la Santé, Alexandre Padilha, a indiqué que les engagements publics internationaux en faveur de l'adaptation dans le domaine de la santé étaient passés d'environ 3,2 milliards de dollars en 2022 à 2,2 milliards de dollars en 2024. Il a également lancé un « cadre de financement » pour le plan de Belém, élaboré en collaboration avec Wellcome et la Fondation Rockefeller, qui recense les fonds climatiques, les banques de développement, les organisations philanthropiques et les budgets nationaux susceptibles de financer chaque mesure. « Il ne s'agit pas d'un nouveau fonds », a déclaré M. Padilha à propos de ce cadre, qu'il a qualifié de « feuille de route ». La Coalition des bailleurs de fonds pour le climat et la santé, un groupe de plus de 35 organisations philanthropiques qui se sont engagées à verser 300 millions de dollars à Belém, a indiqué avoir octroyé plus de 225 millions de dollars au cours de sa première année d'existence et avoir attiré 150 millions de dollars de nouveaux engagements.* »

PS : « **Même si la santé pourrait au moins être davantage mentionnée dans le texte final, aucun pays n'a demandé d'ajouter la santé à l'ordre du jour officiel des négociations à Antalya**, selon les comptes rendus des réunions de l'ONU, **malgré les appels de l'OMS en faveur de l'intégration de la**

santé dans les négociations. « [La santé] a sa place dans le texte négocié », a déclaré Tedros aux ministres lors de la Journée de la santé. « Elle devrait constituer un domaine d'éligibilité explicite pour le financement climatique et sa part devrait augmenter à mesure que le financement de l'adaptation progresse**.** » **Seuls les gouvernements peuvent proposer des points à inscrire à l'ordre du jour des négociations, et ils doivent les déposer avant l'ouverture d'une session. Aucun des ordres du jour de la COP31, de la réunion parallèle sur l'Accord de Paris ou des deux organes techniques chargés de préparer leurs listes de travail ne mentionne de point relatif à la santé, ce qui indique qu'aucun pays n'a donné suite à cette idée malgré la pression insistante de l'OMS.** «

Alliance mondiale pour le climat et la santé – Des experts de la santé exhortent la Turquie et l'Australie à placer la santé au cœur de la feuille de route de la COP31 pour la transition hors des énergies fossiles

https://mailchi.mp/e81e5b8ac72d/health-experts-urge-trkiye-and-australia-to-put-health-at-the-heart-of-cop31-fossil-fuel-transition-roadmap?e=3289726e8a

« **Des experts en santé appellent les présidences turque et australienne de la COP31 à faire avancer la feuille de route pour la transition vers l'abandon des combustibles fossiles en plaçant la santé publique au cœur de leurs priorités. »**

« … Leur **revendication principale** était claire : **la COP31 doit aller au-delà des engagements politiques et présenter une feuille de route pour la transition vers l'abandon des combustibles fossiles** qui place la santé, les droits et le bien-être des personnes au centre de ses préoccupations. **Les experts ont appelé les présidences de la COP31 à s'appuyer sur la feuille de route pour la transition vers l'abandon des combustibles fossiles (TAFF), lancée par le Brésil lors de la COP30 à Belém**, et à définir clairement comment elles comptent la faire progresser tout au long de la COP31. … »

Global Climate & Health Alliance – « Honteusement insuffisant » – Lors de la COP31, les pays riches ne respectent pas leurs obligations financières destinées à soutenir les pays en développement touchés par les effets du changement climatique

https://mailchi.mp/7395ffdddcb3/shamefully-inadequate-at-cop31-wealthy-countries-fail-to-meet-finance-obligations-that-would-support-developing-countries-hit-by-climate-impacts?e=3289726e8a

« **Les pays développés ne s'engagent qu'à verser 50 dollars américains à un moment crucial pour le Fonds d'adaptation**, et les parties prenantes et alliés de la CCNUCC appellent les pays développés à respecter leurs obligations. »

« **Ces 50 millions de dollars ne représentent qu'un sixième du seuil annuel de mobilisation des ressources, déjà terriblement modeste, de 300 millions de dollars fixé par le Fonds** d'adaptation… Lors de l'événement de mardi soir, seuls trois contributeurs — **l'Espagne, l'Allemagne et l'Irlande** — ont annoncé des engagements qui, ajoutés aux engagements antérieurs de **l'Estonie, du Portugal et de la région bruxelloise (Belgique**), qui n'étaient pas présents à l'événement, totalisent 50 millions de dollars. »

La Commission lance la première alliance mondiale pour le financement de la recherche sur le climat et la santé lors de la COP31

https://www.eureporter.co/environment/2026/11/17/commission-launches-first-global-alliance-on-climate-and-health-research-funding-at-cop31/

*« **Lors de la COP 31, la Commission européenne a lancé l'Initiative multilatérale sur le financement de la recherche sur le climat et la santé, en collaboration avec le Wellcome Trust et des bailleurs de fonds publics de la recherche issus des cinq continents.** Alors que le changement climatique influence de plus en plus les résultats en matière de santé à travers le monde et que la recherche reste fragmentée, cette initiative aidera les bailleurs de fonds à harmoniser et à coordonner les besoins d'investissement et les priorités de recherche. »*

« **L'Initiative multilatérale sur le financement de la recherche sur le climat et la santé** est la première alliance mondiale de bailleurs de fonds dédiée à la recherche sur le climat et la santé… »

Independent - Les médicaments du monde entier ont été conçus pour un climat qui n'existe plus

https://www.independent.co.uk/news/health/weather-heat-temperature-cop31-medicine-un-b3085692.html

« **La chaleur accélère les réactions chimiques qui dégradent les médicaments, écrit Vincent Bretin, d'Unitaid**, **lors de la COP31 à Antalya.** Il fait valoir que la Grande-Bretagne finance déjà une partie de la solution et devrait prendre l'initiative pour s'assurer que tous les pays en bénéficient. »

« … **Cette année, lors de la COP31, Unitaid a lancé le projet "Safeguarding Heat Stability in Essential Life-Saving Drugs and** Diagnostics" (**Préserver la stabilité thermique des médicaments et des tests diagnostiques essentiels pour sauver des vies**), **connu sous le nom de SHIELD**. Il s'agit d'une **initiative de 8 millions de livres sterling**, soutenue par des bailleurs de fonds, dont le Royaume-Uni, qui a fondé Unitaid et continue de le soutenir. **SHIELD cherche à comprendre l'impact du réchauffement climatique sur nos médicaments.** Nous mesurerons la chaleur et l'humidité auxquelles les médicaments sont réellement exposés, du port jusqu'au patient, afin d'identifier ceux qui sont menacés et de trouver des moyens de les protéger : parfois grâce à une molécule plus résistante, parfois grâce à un emballage plus adapté, parfois grâce à une chaîne d'approvisionnement améliorée. Les enseignements tirés de ce projet seront mis gratuitement à la disposition de tous les pays… »

- Et d'après le guide d'action « Resilience Action » de RANI :

« La Barbade est devenue le premier pays à bénéficier de l'initiative conjointe "Multi-Guarantor Debt for Resilience", obtenant 600 millions de dollars américains dans le cadre **d'un échange de dette contre des investissements en santé et en résilience**. … »

« **Une initiative conjointe historique rassemble quatre banques multilatérales de développement afin** de **dégager une marge de manœuvre budgétaire** permettant d'investir environ 160 millions de dollars américains dans la santé et la résilience à la Barbade. »

Réforme de la santé mondiale

ONUSIDA – Les ministres de la Santé de la SADC avertissent qu'une réforme perturbatrice de l'ONUSIDA pourrait compromettre l'objectif de lutte contre le sida fixé pour 2030

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/november/20261113_PS_SADC_ministers

« **Les ministres de la Santé et les ministres chargés du VIH et du sida de l'ensemble de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) ont réaffirmé leur soutien sans faille à la poursuite des travaux du Programme commun des Nations unies (ONUSIDA) lors d'une réunion qui s'est tenue à Ethekwini, près de Durban, dans la province du KwaZulu-Natal, en Afrique du Sud, du 9 au 12 novembre**. Les autorités sanitaires **appellent à une réforme qui protège les fonctions essentielles de l'institution**, notamment la production continue d'informations et d'analyses stratégiques permettant de mieux comprendre l'épidémie de sida, ainsi que l'expertise et la capacité nécessaires pour continuer à soutenir les pays. … »

Alliance contre les MNT – Repenser l'architecture sanitaire mondiale pour répondre aux besoins sanitaires actuels et futurs

https://ncdalliance.org/sites/default/files/2026-11/reimagining_the_global_health_architecture-papers-ncd_alliance-november_2026.pdf

(5 nov.) « **L'Alliance contre les MNT a élaboré ce document afin d'éclairer les réflexions du Groupe de travail conjoint sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé en vue de son rapport intermédiaire**. Il **contient trois documents** qui visent à éclairer et à contribuer aux processus de réforme en cours de l'architecture mondiale de la santé, en formulant des recommandations sur la manière dont celle-ci peut mieux répondre aux besoins sanitaires actuels et futurs. **Ensemble, ces documents examinent trois dimensions interdépendantes de la réforme : les fonctions, les mandats et les capacités nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé ; la gouvernance, la coordination et la responsabilité requises pour harmoniser les actions entre les secteurs et les institutions ; et les réformes de financement indispensables pour soutenir des systèmes de santé intégrés, équitables et résilients, et pérenniser les fonctions sanitaires essentielles aux niveaux mondial et régional**. Les annexes de chaque document fournissent des exemples et des données à l'appui. »

L'avenir du développement et de la coopération internationale

Politique mondiale – Le Comité d'aide au développement de l'OCDE à 70 ans : quels intérêts communs prévaudront ?

https://www.globalpolicyjournal.com/blog/17/11/2026/oecd-development-assistance-committee-70-whose-mutual-interest-will-prevail

« Andy Sumner et Stephan Klingebiel se penchent sur la notion **d'« intérêt mutuel »** et son évolution potentielle au sein du **club des donateurs, le CAD de l'OCDE, à l'approche de son 70e anniversaire**. »

« … Dans un **nouvel article publié dans Policy Brief, intitulé *Le Comité d'aide au développement de l'OCDE à 70 ans : qui définit l'« intérêt mutuel » ?*, nous nous penchons sur l'avenir du CAD à l'approche de son 70e anniversaire en 2031.** Nous esquissons une **série de scénarios possibles fondés sur l'« intérêt mutuel »**, une idée qui gagne du terrain à mesure que les donateurs réduisent leur aide. Ce concept n'est pas nouveau. Il trouve des échos dans la coopération Sud-Sud et dans le discours «gagnant-gagnant» de la Chine. Le Japon et la Corée du Sud, tous deux membres du CAD, ont fondé leurs programmes d'aide sur ce principe, et l'UE présente de plus en plus la coopération sous l'angle de l'intérêt mutuel. Ce concept gagne désormais du terrain parmi les autres membres du CAD. **Nous soutenons que l'intérêt mutuel est malléable dans la mesure où il revêt de multiples significations. Nous distinguons quatre « facettes », dont chacune implique une relation très différente entre le pays donateur et le pays partenaire**. Nous voyons des implications différentes pour l'engagement d'aide de 0,7 % selon la conception de l'intérêt mutuel qui s'impose comme dominante. … L'intérêt mutuel implique une répartition des gains entre les pays et au sein de ceux-ci, tant dans les pays donateurs que dans les pays partenaires. **Nous nous demandons si les gains entre les pays sont symétriques ou asymétriques, et si les gains au sein de ceux-ci sont largement partagés ou captés par une minorité. »**

Concernant **la dernière option** qu'ils envisagent : « … Enfin, il existe un autre avenir. Nous l'appelons la « **coopération extractive** ». Les gains sont asymétriques entre les pays et captés de manière restreinte au sein de ceux-ci. Les élites y trouvent leur compte des deux côtés. La coopération au développement se transforme en négociation d'accords commerciaux bilatéraux, à l'image de la vision de Marco Rubio, « Making Foreign Aid Great Again », qui prône le « commerce plutôt que l'aide ». Dans ce scénario, le CAD n'a plus de raison d'être. Les pays doivent disposer de ressources minérales ou d'une importance géopolitique pour conclure des accords commerciaux**. »**

Ils se tournent ensuite vers l'avenir proche **: « Et alors ? Aucun de nos scénarios n'est une prévision. Les quatre coexistent actuellement en parallèle, mais les tendances pour 2026 indiquent très clairement le quatrième. … »**

« …Ce qui est évident, c'est la manière dont la politique intérieure accentue les enjeux, et pas seulement dans le Nord où, parmi les membres européens du CAD, les données de Timbro montrent que la part moyenne des voix en faveur des partis populistes de droite est passée d'environ 1 sur 25 en 1990 à près de 1 sur 5 en 2023 et semble appelée à continuer de progresser. Dans le Sud, la tendance est différente et concerne le recul de la démocratie. Les données de V-Dem classent la moitié de la population du Sud dans des « autocraties électorales », où les élections ne sont pas pleinement libres et compétitives. Et un autre tiers de la population du Sud vit dans des « autocraties fermées ». **Il en résulte que la coopération au développement entre un gouvernement populiste du Nord et une autocratie électorale du Sud pourrait finir par déterminer quels « intérêts mutuels » priment. »**

« **De retour à Paris, pour le CAD lui-même, il s'agit là de questions existentielles. Un examen technique est en cours, mais il y a peu de discussions sur sa mission fondamentale. Un nouveau président du CAD, Thomas Gass, prendra ses fonctions en 2027**. Il constatera que la manière dont l'intérêt mutuel sera défini déterminera ce que deviendra le CAD à l'occasion de son 70e anniversaire. L'UE et ses États membres, ainsi que le Royaume-Uni, peuvent contribuer à décider quelle conception de l'intérêt mutuel prévaudra et poursuivre le débat au sein du CAD. Ou bien attendre et s'accommoder du choix que feront les autres… »

Course à la direction générale de l'OMS

Semaine importante, avec le **premier forum des candidats les 18 et 19 novembre**. Vous trouverez ci-dessous des mises à jour, des actions de plaidoyer de haut niveau et des analyses, classées plus ou moins par ordre chronologique.

Mais tout d'abord, une analyse incontournable du forum (par HPW) – premier et deuxième jours.

HPW - Les candidats au poste de directeur général de l'OMS mis à l'épreuve lors du premier forum public

https://healthpolicy-watch.news/who-candidates-forum/

À lire absolument.

« **Quatre des sept candidats en lice pour succéder au Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus ont répondu mercredi à Genève aux questions des États membres**. Les auditions ont mis **en évidence de profondes divergences sur les coupes budgétaires et la production régionale, bien que les candidats aient refusé de citer les programmes menacés de suppression. »**

« L'audition de mercredi a marqué le **premier débat public** d'une **course marquée par l'aggravation des menaces sanitaires, les conflits géopolitiques, les déficits de financement et les réorientations institutionnelles**. Les délégations ont examiné **quatre philosophies de direction distinctes** en lice pour prendre les rênes de l'Organisation en mai. Parmi les candidats figuraient l'ancienne ministre de la Santé du Qatar, le Dr Hanan Mohamed Al Kuwari ; le candidat belge, le Dr Hans Henri P. Kluge, directeur de l'OMS pour l'Europe ; le Dr Song Li, spécialiste chinoise de longue date de la santé maternelle ; et le candidat outsider du Botswana, le Dr Gevorg Tamamyan, oncologue pédiatrique d'origine arménienne… »

« Les trois candidats restants seront interrogés jeudi : le Dr Hanan Balkhy, d'Arabie saoudite, la Dr María Neira, d'Espagne, et Budi Gunadi Sadikin, d'Indonésie. »

« Alors que des engagements décisifs – échanges de voix, alliances bilatérales et promesses de financement – se poursuivent à huis clos, ce forum public offre un aperçu rare de la diplomatie sanitaire multilatérale. Introduites pour la première fois lors des réformes de la gouvernance de l'OMS, ces **auditions diffusées en direct permettent un examen minutieux, à l'échelle mondiale, des priorités des candidats et des points de pression des États membres… »**

« Les questions mettent en évidence des clivages géographiques : les gouvernements donateurs ont concentré au moins 14 questions distinctes sur les normes, la discipline budgétaire, la rationalisation administrative et la suppression des programmes redondants. À l'inverse, 19 **questions émanant des délégations africaines, latino-américaines et asiatiques** ont insisté sur la fidélisation du personnel, le transfert de technologies et la production biologique souveraine. Les délégations des pays à faibles revenus, en particulier celles d'Afrique subsaharienne, ont considéré ces sessions comme un test de survie opérationnelle… »

HPW s'intéresse ensuite de plus près au **« modernisateur opérationnel du Qatar » ; au « réformateur belge et à la remise en question des grandes entreprises pharmaceutiques » ; à «**

l'outsider institutionnel interrégional » ; et à « **l'argumentaire rigoureux de la Chine en faveur de l'équité pour les pays du Sud ».**

PS : « **Le forum de mercredi a confirmé que les États membres attendent de leur prochain directeur général des résultats contradictoires –** quelles que soient les promesses faites par les candidats pendant la campagne. **Les principaux contributeurs souhaitent une réduction impitoyable des programmes, tandis que les pays du Sud réclament une intervention technique élargie et équitable ainsi que la souveraineté locale… »**

- Le premier jour du forum, voir également « Geneva Solutions » – Les candidats à la direction de l'OMS interrogés sur la réforme, le financement et l'indépendance

« Les États membres ont interrogé les quatre candidats en lice pour la direction de l'Organisation mondiale de la Santé **sur la manière dont ils comptaient stabiliser ses finances, la réformer et rétablir la confiance en son autorité. »**

HPW – À l'issue du Forum des candidats au poste de directeur général de l'OMS, les prétendants misent sur les banques, la science et la discipline

https://healthpolicy-watch.news/who-dg-contenders-forum/

À lire absolument. *« Au cours de ces deux jours d'auditions,* ***les sept candidats au poste de directeur général de l'OMS se sont montrés unanimes sur l'indépendance scientifique et la mise en œuvre des actions au niveau national – mais leurs avis ont divergé sur la manière de financer cette agence à court de liquidités****, alors que le forum de Genève s'achevait jeudi.* ***Parallèlement, les États membres ont dévoilé leurs priorités pour les années à venir. »***

« **Le forum** de clôture **des candidats à la direction de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**, qui s'est tenu jeudi**,** a opposé un **ancien banquier, une figure chevronnée de Genève et une responsable régionale**. **Budi Gunadi Sadikin (Indonésie), María Neira (Espagne) et Hanan Balkhy (Arabie saoudite)** ont répondu à 43 questions réparties sur trois sessions. »

« Chacun a proposé une **solution distincte pour restaurer l'autorité de l'OMS** dans un contexte de réduction des aides et de coupes budgétaires importantes. **M. Sadikin a mis en avant l'effet de levier des banques de développement et les achats groupés, tandis que Mme Neira a misé sur la prévention primaire axée sur le climat et la mobilisation intersectorielle. Mme Balkhy, en revanche, s'est appuyée sur des critères de performance mesurables, la responsabilisation des dirigeants et le renforcement de l'autonomie des pays**, en s'appuyant sur son expérience des crises en Méditerranée orientale… »

« Les points d'accord et de désaccord entre les sept candidats : « Au cours de deux journées d'auditions, **les sept candidats ont tous identifié la même crise de confiance et la même baisse des aides. Chaque candidat a promis de donner plus de poids aux bureaux nationaux et d'ancrer la couverture sanitaire universelle dans les soins de santé primaires**. Tous les sept **se sont engagés à protéger l'indépendance scientifique, tandis que la plupart se sont prononcés en faveur d'un taux de 50 % pour les contributions obligatoires et d'un renforcement du financement flexible. Ils ont également fait preuve d'une réticence commune à citer des programmes mondiaux spécifiques à supprimer**. Pressés de s'exprimer sur les compromis à faire, les candidats ont plutôt évoqué de

futurs examens fonctionnels, la définition des priorités par les États membres ou des partenariats avec d'autres agences**. Derrière ce consensus, cependant, de profondes divergences sont apparues quant à la question de savoir qui devrait diriger l'OMS – et comment financer cette fonction… »**

Différentes approches en matière de financement… … Concernant l'équité en cas de pandémie, les sept candidats ont soutenu le développement de la production régionale, et la plupart ont appelé à finaliser l'annexe du PABS. **Ils se sont** toutefois **divisés sur la manière de s'opposer avec plus ou moins de fermeté à l'industrie et aux règles de propriété intellectuelle… »**

« Les États membres dévoilent leurs priorités politiques : … Au cours de ces deux jours, les délégations de toutes les régions ont réclamé un renforcement des bureaux nationaux, des soins de santé primaires et de la préparation aux situations d'urgence. Elles se sont également unies pour défendre l'indépendance scientifique, limiter les chevauchements entre les agences et garantir un financement durable. Les pays vulnérables ont insisté pour que des mesures urgentes soient prises face au changement climatique… » « … **Les États membres ont affiché des divergences marquées quant au champ d'action et aux priorités de l'OMS**. Le Royaume-Uni, l'Islande, l'Inde et le Soudan du Sud ont exhorté l'OMS à se recentrer sur ses missions fondamentales et à se défaire des fonctions qui font double emploi. À l'inverse, la Malaisie, le Brésil, la Colombie et l'Ouganda ont plaidé en faveur de la production locale, d'un transfert de technologie allant au-delà des licences volontaires et d'un partage des avantages contraignant… »

HPW – Sélection du prochain directeur général de l'OMS : description réelle du poste et questions essentielles (3e partie)

M. Kapila ; https://healthpolicy-watch.news/selecting-the-next-who-director-general-real-job-description-and-essential-questions-part-iii/

Dernière partie d'une série remarquable. « Sept candidats participeront au premier forum des candidats les 18 et 19 novembre. La première partie de cette série s'est penchée sur les huit précédents titulaires. La deuxième partie a dressé un état des lieux de la santé mondiale et de l'OMS elle-même. **La troisième partie rédige l'avis de vacance de poste : ce qu'une personne peut raisonnablement accomplir en cinq ans et les questions que les électeurs devraient poser aux candidats pour évaluer leur aptitude. »**

Cet article a été rédigé juste avant le premier forum des candidats, mercredi : « … **Ce processus, mené sans précipitation, offre amplement l'occasion d'évaluer qui est le mieux à même d'occuper le poste de directeur général. Mais comment s'y prendre en l'absence d'une description de poste claire ?** Quels critères les électeurs **devraient**-ils utiliser pour évaluer les candidats ? Sans cela, nous risquons de nous laisser facilement détourner par leurs campagnes habiles sur les réseaux sociaux**. Cet article comble cette lacune en proposant une description de poste et des questions que les électeurs devraient poser à tous les candidats. … »**

« … **La description de poste du Directeur général devrait porter sur ce qu'une personne peut raisonnablement accomplir en cinq ans, compte tenu des contraintes institutionnelles et du contexte mondial**. … » « La justification de ces objectifs et cibles a été fournie dans la deuxième partie de cette analyse. Celle-ci a identifié les sept « déterminants mondiaux de la santé » clés qui définissent la ligne de conduite du Directeur général, une réalité institutionnelle à laquelle il ne peut échapper, et cinq obligations constitutionnelles qu'il doit remplir. L'analyse précédente, dans la partie I, a examiné huit anciens titulaires à l'aune de quatre critères essentiels afin d'identifier les

compétences et caractéristiques personnelles qui ont déterminé leurs succès et leurs échecs dans l'exercice de leurs fonctions. **Ce qui suit est rédigé dans un registre que l'Assemblée n'a jamais utilisé pour ce poste : un** *avis* **de vacance… »** *(et quel « avis de vacance » cela fait-il…)*

PS : « … **Se fier à la vision des candidats et à leurs programmes publiés ne suffit pas, car ils tiennent des propos assez similaires et sensés auxquels on peut difficilement s'opposer.** Ces éléments ne permettent donc guère de "distinguer" les mérites des aspirants. **Par conséquent, le passé étant le meilleur guide pour l'avenir, les électeurs devraient les interroger de manière rigoureuse sur ce qu'ils ont réellement accompli, et non sur ce qu'ils ont l'intention de faire… »**

Kapila **propose** ensuite **14 questions.**

Et une dernière remarque :

« Engager les électeurs : bien sûr, **ces questions tiennent également un miroir aux États membres autant qu'aux candidats. Premièrement : paieront-ils les augmentations futures qu'ils ont déjà votées, et cesseront-ils d'affecter à des fins spécifiques ce qu'ils versent en plus de cela ? Deuxièmement : donneront-ils au candidat retenu les instruments nécessaires**, tels qu'un code de conduite contraignant, un droit de regard sur la désignation des dirigeants régionaux, et un mandat en cas d'urgence qui soit défendable lorsqu'il sera mis à l'épreuve ? **Ou bien éliront-ils quelqu'un pour qu'il échoue et lui en feront-ils porter la responsabilité lorsqu'il échouera ? Depuis 78 ans, c'est exactement ce que font les États membres en exigeant des résultats des directeurs généraux tout en leur refusant les moyens de les obtenir.** Les électeurs d'aujourd'hui doivent reconnaître qu'aucun candidat, aussi compétent soit-il, ne peut réussir seul. Et que les termes de cet avis de vacance les obligent à s'acquitter de leurs propres responsabilités autant que des devoirs qu'ils imposent à la personne qu'ils élisent**.** »

« … **la solution proposée ici consiste en un contrat assorti d'objectifs et de cibles clairs, comprenant un tableau de bord personnel que l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) examinera avant le renouvellement du contrat en 2032.** Cela ne nécessite aucun amendement constitutionnel, mais exige que les États membres sachent clairement ce qu'ils souhaitent voir mis en œuvre… »

HPW - Jakarta défend fermement la candidature de Sadikin à la direction de l'OMS, rejetant les allégations de la société civile

https://healthpolicy-watch.news/jakarta-defence-sadikin-who-bid/

À lire absolument. *« **Jakarta a présenté une défense officielle de la candidature du ministre de la Santé Budi Gunadi Sadikin au poste de directeur général de l'OMS, ainsi que des réformes internes qu'il a menées en tant que ministre de la Santé pour limiter les pouvoirs des puissantes associations médicales et de santé indonésiennes.** Cette réfutation fait suite à la protestation d'une coalition d'organisations de la société civile indonésienne contre le renforcement du contrôle de l'État sur la formation et les normes médicales, exprimée dans une **pétition adressée à tous les États membres de l'OMS,** qui fait l'objet d'un reportage exclusif de Health Policy Watch**.** Parallèlement, **certains juristes** (comme **L. Gostin**) **reconnaissent le bien-fondé de ses réformes. »***

« **L'Indonésie a diffusé une réfutation diplomatique en force à l'intention des États membres de l'Organisation mondiale de la santé**, défendant le ministre de la Santé Budi Gunadi Sadikin contre

les allégations nationales de gouvernance autoritaire. Dans ce **document** de 14 pages, Jakarta présente Sadikin comme un réformateur qui s'est attaqué à un establishment médical bien établi afin d'élargir l'accès aux soins de santé publics. Adressé au Conseil exécutif de l'OMS et à toutes les délégations à Genève, et transmis à *Health Policy Watch*, ce document répond à une **objection** formulée **le 4 novembre** par la **Coalition pour la justice en matière de** santé… »

Analyse approfondie des 7 points abordés dans la réfutation.

*Le point clé selon nous : « **l'argumentaire de redressement d'entreprise ».***

Citation : *« … Pour les détracteurs nationaux, cependant, la vision de Sadikin en matière de gouvernance a été façonnée moins par des principes de santé publique que par son approche d'entreprise. La coalition y voit un banquier d'affaires imposant une logique d'entreprise à un secteur qui exige une protection sociale. En réponse à cette critique, Jakarta met directement en avant ce parcours financier, présentant l'expérience de la direction générale comme un atout essentiel pour la gouvernance mondiale de la santé. Le dossier rejette fermement les allégations selon lesquelles une expérience dans le secteur privé enfreindrait les critères de l'OMS exigeant un leadership avéré… »*

Geneva Health Files – Questions-réponses avec Budi Sadikin, candidat au poste de directeur général de l'OMS

P. Patnaik ; https://newsletter.genevahealthfiles.com/exclusive-q-a-with-budi-sadikin-who-dg-candidate/?ref=geneva-health-files-newsletter

La série d'entretiens avec les candidats au poste de directeur général s'achève.

« Voici le troisième volet de cette série : un entretien approfondi avec le ministre Budi Sadikin, désigné par l'Indonésie. Le ministre Sadikin a dirigé le portefeuille de la santé en Indonésie. Ancien banquier, physicien de formation et spécialiste du financement de la santé, le ministre Sadikin est le seul candidat non issu du milieu médical dans la course au poste de directeur général. **Sa candidature bouscule l'univers conservateur et technique qu'est la santé mondiale. Cette candidature suscite un certain optimisme parmi les pays en développement et au-delà des clivages politiques, mais elle fait également l'objet du scepticisme habituel quant à l'idée de confier les rênes de la seule** agence **technique des Nations unies à un expert en finance**. (Il faut également garder à l'esprit que, aux côtés d'acteurs clés, **l'Indonésie a joué un rôle de premier plan dans les négociations sur la santé mondiale à Genève ces dernières années, ce qui fait peser de grandes attentes sur sa candidature.)… … Vous trouverez ci-dessous la réponse catégorique du ministre aux préoccupations spécifiques soulevées par les organisations de la société civile indonésiennes concernant sa candidature. »**

Patnaik : « … Nous espérons que ces entretiens aideront nos lecteurs à comprendre non seulement comment les candidats évaluent le rôle de dirigeant de l'OMS, mais aussi comment *ils analysent* le terrain qu'ils auront à gérer s'ils sont élus… »

PS : **Commentaire de Budi sur la décision de quelques organisations de la société civile indonésiennes de contester sa candidature en raison de politiques menées au niveau national :**

« ● *Je respecte le droit des organisations de la société civile indonésiennes à exprimer leurs préoccupations concernant ma candidature. Il est légitime d'examiner mon bilan en tant que ministre de la Santé, y compris les raisons de nos décisions et leur impact sur les patients et les professionnels de santé. Mais certaines des préoccupations qu'elles ont exprimées peuvent être qualifiées de désinformation et de diffamation visant à susciter une perception négative auprès du public.*

● *Nos décisions sont guidées par les besoins du peuple indonésien et par l'objectif de faire progresser la justice sociale grâce à un accès plus équitable à des soins de santé de qualité, y compris dans les communautés les plus reculées du pays. En tant que ministre, je suis responsable de la manière dont ces décisions sont mises en œuvre. J'appliquerais le même niveau de responsabilité à l'OMS. »*

GHF - Rien de moins qu'un changement radical : la mission du prochain directeur général de l'OMS [Essai d'un invité]

Anders Nordström ; https://newsletter.genevahealthfiles.com/nothing-short-of-radical-change-task-of-the-next-who-director-general-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter

À lire absolument. Quelques extraits.

« … **Je ne dévoilerai pas le nom de mon candidat préféré à ce stade**. En revanche, fort de mon expérience en tant qu'ancien directeur général adjoint de l'OMS, directeur général par intérim et représentant de l'OMS en Sierra Leone pendant l'épidémie d'Ebola de 2014 à 2016, **je voudrais partager ce que je considère comme les priorités pour le prochain dirigeant de l'OMS et ce que j'aimerais entendre comme engagements de la part des candidats. Mon message principal est simple : l'OMS a besoin d'un dirigeant suffisamment compétent et courageux pour mener à bien des changements fondamentaux. L'organisation doit opérer une transformation majeure dans la manière dont elle est dirigée, gérée, gouvernée et financée. Le statu quo n'est pas une option.** »

Cela implique notamment :

« Le leadership repose sur une équipe, et non **sur** un seul individu (avec toutes les implications que cela comporte) … … **Passer d'une organisation axée sur les maladies à une organisation axée sur la santé … …. L'excellence technique doit être la force caractéristique de l'OMS… … La modernisation de l'OMS est essentielle… … L'argent compte — mais la manière dont l'OMS est financée compte davantage… … La réforme de la gouvernance ne peut attendre. »**

Et Nordström conclut : « Le **monde a plus que jamais besoin d'une Organisation mondiale de la Santé forte, indépendante, faisant autorité sur le plan technique, pleinement financée et bien gérée. L'élection du prochain directeur général offre une occasion cruciale d'y** parvenir. J'aimerais entendre les candidats s'engager en faveur des priorités que je considère comme essentielles**. Mais cela ne peut se faire simplement en nommant une nouvelle personne à la tête de l'Organisation. Cela nécessite un engagement à l'échelle de l'Organisation en faveur de changements fondamentaux en matière de direction, de culture organisationnelle, de priorités techniques, de gestion, de financement et de gouvernance. »**

HPW – Les États membres de l'OMS sont-ils prêts pour un changement fondamental ? De la survie institutionnelle au leadership en matière de santé mondiale

M. Sheikh et Ren Minghui ; https://healthpolicy-watch.news/are-who-member-states-ready-for-fundamental-change-from-institutional-survival-to-global-health-leadership/

« L'élection à la tête de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) offre l'occasion de repenser non seulement qui devrait diriger l'institution, mais aussi ***comment celle-ci devrait exercer son leadership dans un monde qui a profondément changé. Le plus grand défi auquel sera confronté le prochain directeur général pourrait bien être de transformer une organisation dont les responsables politiques sont réticents au changement. »*** Extraits :

« **La décision la plus importante à laquelle sont confrontés les États membres** n'est peut-être pas **de savoir** qui élire, mais **s'ils sont prêts à changer le modèle institutionnel dont héritera le candidat retenu.** Ayant passé près de trois décennies à travailler au sein du système des Nations unies, de l'OMS et de ses organes de gouvernance, nous avons été témoins d'efforts successifs visant à réformer les institutions internationales. **Une leçon récurrente est que les organisations modifient souvent plus volontiers leurs structures que leur orientation stratégique. Elles gagnent en efficacité dans ce qu'elles ont toujours fait, sans nécessairement se demander si ces actions sont toujours les bonnes. L'OMS est aujourd'hui confrontée précisément à ce dilemme.** Sa crise financière actuelle a naturellement conduit à mettre l'accent sur les budgets, les effectifs et la restructuration organisationnelle. **Pourtant, le défi le plus profond réside peut-être dans le fait qu'au cours des dernières décennies, l'architecture sanitaire mondiale a évolué plus rapidement que le modèle institutionnel de l'OMS.** Le prochain directeur général pourrait être le gestionnaire le plus compétent que l'OMS ait jamais eu et pourtant ne pas parvenir à transformer l'organisation. La **prochaine élection devrait** donc devenir quelque chose de plus ambitieux qu'une simple compétition entre individus. Elle **devrait constituer un tournant constitutionnel pour l' de l'OMS – non pas nécessairement pour réécrire sa Constitution, mais pour repenser la manière dont son mandat constitutionnel peut être rempli dans un monde fondamentalement différent… »**

« **La situation difficile de l'OMS est généralement décrite en termes de trois défis : un programme technique en expansion, une vulnérabilité financière et une fragmentation géopolitique… »**

«… **Ces défis sont réels**. Mais ils révèlent également une responsabilité plus profonde : **un décalage en matière** d'autorité… » « **On attend de l'OMS qu'elle exerce un leadership sur un système de santé mondial dans lequel l'autorité, le financement et la mise en œuvre sont de plus en plus répartis entre des institutions qu'elle ne contrôle pas.** Il en résulte une institution censée diriger de manière globale, financée de manière sélective et de plus en plus contrainte de négocier son influence au sein d'un système fragmenté en préservant sa crédibilité scientifique et sa légitimité politique… » « **La tâche qui incombe à la communauté internationale** ne consiste pas simplement à maintenir l'OMS telle qu'elle existe aujourd'hui. Il s'agit de **déterminer si le modèle institutionnel que nous soutenons est suffisamment adapté au monde dans lequel l'OMS devra opérer demain… »**

«… Le **plus grand risque pour l'OMS n'est peut-être pas le déclin, mais la perte de pertinence :…» «…** Cette possibilité devrait modifier fondamentalement la manière dont nous évaluons la réforme de l'OMS. **Le succès ne peut se mesurer simplement à l'aune de la survie institutionnelle, de la stabilité financière ou de l'efficacité organisationnelle. Il doit être évalué en fonction de la capacité de l'OMS à continuer d'influencer les décisions qui déterminent la santé des populations.** Une

OMS qui survit mais qui devient de plus en plus marginale par rapport à ces décisions représenterait un échec de la réforme, aussi réussie que puisse paraître sa restructuration interne…»

« Trois réformes, mais un seul avenir : ce qui rend le moment présent particulièrement significatif, c'est la convergence de trois processus de réforme : **la réforme interne de l'OMS, le processus de réforme de l'architecture sanitaire mondiale dans le cadre de la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS) et l'initiative plus large des Nations unies80.** Chacun aborde un problème différent, mais ensemble, ils pourraient redéfinir l'avenir institutionnel de l'OMS… »

«… L'OMS ne devrait pas chercher à devenir l'acteur principal dans tous les domaines de la santé mondiale. **Elle devrait devenir l'acteur dont la contribution rend les efforts collectifs des autres plus efficaces. Il s'agit là d'un modèle différent de pouvoir institutionnel** – et potentiellement plus durable…»

«… L'élection devrait donc déboucher sur bien plus qu'un nouveau dirigeant et une nouvelle vision stratégique. **Elle devrait aboutir à la conclusion d'un pacte de transformation entre le nouveau directeur général et les États membres.** Son **principe central** serait simple : le **directeur général s'engage à faire des choix institutionnels difficiles ; les États membres s'engagent à créer les conditions politiques, de gouvernance et financières qui rendent ces choix possibles.** Cela impliquerait d'accepter que certaines activités existantes puissent devoir prendre fin, que les priorités convenues collectivement nécessitent un financement prévisible et suffisamment flexible, et que l'autorité scientifique doive être protégée même lorsque ses conclusions sont politiquement gênantes. Cela signifierait également soutenir une répartition plus claire des responsabilités entre les institutions de santé mondiales plutôt que d'attendre de l'OMS qu'elle résolve la fragmentation par la seule coordination… »

En savoir plus sur la gouvernance mondiale de la santé

HPW – Le directeur du CDC Afrique fait pression pour être reconduit dans ses fonctions malgré des allégations d'intimidation, de dépenses « extravagantes » et des conclusions d'audit défavorables

https://healthpolicy-watch.news/africa-cdc-head-pushes-for-reappointment/

Une véritable bombe, cet article publié lundi soir. Extraits ci-dessous :

« Le Dr **Jean Kaseya mène campagne pour être reconduit dans ses fonctions de directeur général des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) – alors que de graves allégations font état de menaces à l'encontre de diplomates, d'intimidation du personnel, de dépenses somptuaires et d'un budget en baisse.** Huit sources haut placées, pour la plupart des membres du personnel actuel ou ancien du CDC, ont déclaré à *Health Policy Watch* que M. Kaseya avait menacé deux diplomates féminines de très haut rang de l'UA ; écarté et réaffecté des membres du personnel qui remettaient en cause ses décisions ; et nommé du personnel sans respecter les procédures en vigueur. Quatre autres membres du personnel, actuels ou anciens, se sont exprimés par l'intermédiaire de tiers ou ont transmis des documents écrits. Tous se sont exprimés sous couvert d'anonymat par crainte de représailles. **Par ailleurs, la lettre relative à la gestion financière pour 2025, émise par le Conseil des commissaires aux comptes de l'Union africaine et consultée**

par *Health Policy Watch,* signale 49 lacunes dans les processus de gestion financière de l'année. Cette lettre ne précise pas le budget global pour l'année 2025, mais fait état d'un solde de trésorerie de seulement 52,9 millions de dollars à la fin de l'année 2025, alors que le rapport annuel 2025 de l'Africa CDC indiquait que l'organisme gérait un « portefeuille de subventions » de 463 millions de dollars. «

« **Le mandat de M. Kaseya prend fin en février, et il pourrait être reconduit pour quatre années supplémentaires si le conseil d'administration de l'Africa CDC en fait la recommandation aux chefs d'État de l'Union africaine (UA) et si l'Assemblée de l'UA l'accepte.** Cependant, un **tout nouveau groupe de huit États membres de l'UA, représentés par leurs ministres de la Santé, vient de rejoindre le conseil d'administration de l'Africa CDC dans le cadre du renouvellement périodique de sa composition**. Les nouveaux membres, qui ont assisté à une réunion d'orientation le 10 novembre, sont issus **du Cameroun, du Gabon, de la Gambie, du Kenya, de la Namibie, de la Sierra Leone, de l'Ouganda et du Zimbabwe. (L'Afrique du Nord n'a pas encore désigné ses deux représentants.) Le conseil d'administration doit débattre de la reconduction de M. Kaseya lors de sa première réunion officielle le 22 novembre** – apparemment sur la base d'une évaluation réalisée en avril par le président de la Commission de l'UA. Les observateurs extérieurs s'attendent à ce que ce processus ne soit qu'une simple formalité… »

« Une **pétition émanant de « cadres supérieurs inquiets », qui a circulé la semaine dernière, exhorte le conseil d'administration et le Comité des représentants permanents (CRP) de l'UA à ne pas reconduire Kaseya dans ses fonctions**. … »

PS : « En réponse aux critiques concernant les réaffectations arbitraires de personnel, le CDC Afrique note : « [Dans] toute institution qui connaît une croissance aussi rapide, certains collègues changent de poste, d'autres arrivent au terme de contrats à durée déterminée et d'autres encore saisissent de nouvelles opportunités. Il s'agit là d'une évolution de carrière normale ; ce n'est pas un taux de rotation élevé et ce n'est pas un signe d'instabilité. » … » Seuls 37 membres du personnel « occupent des postes approuvés et financés par les États membres », selon le CDC. Le reste du personnel est financé par des projets de grands bailleurs de fonds, et lorsque ceux-ci prennent fin, les missions prennent fin elles aussi. Par **exemple, une subvention de 1,1 milliard de dollars sur cinq ans accordée par la Fondation MasterCard au titre de l'initiative « Saving Lives and Livelihoods » (SLL) a pris fin en juin, entraînant d'importantes suppressions d'emplois**. Parallèlement, **l'épidémie d'Ebola a nécessité le déploiement de nouveau personnel de terrain – ce qui constituera probablement un facteur majeur dans la création de nouveaux postes en** 2026… »

PS : « **Depuis plusieurs mois, un bras de fer officiel oppose également le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et le Tribunal administratif de l'Union africaine, après que Kaseya a réaffecté trois directeurs régionaux (DR) au siège de l'organisation en février. … »**

«… **"Dépenses extravagantes", faiblesses financières** : **fin octobre**, avant la diffusion de la pétition, une **"note d'orientation" anonyme a été envoyée aux États membres de l'UA et aux bailleurs de fonds de l'Africa CDC**. Cette "note" est similaire à un document datant de 2023 qui formulait également de graves allégations à l'encontre du style de direction de Kaseya. Parmi les allégations formulées dans la note d'octobre figurent : l'« intimidation » du personnel, le « détournement de fonds d'urgence vers des dépenses ostentatoires, des voyages somptueux et des faveurs accordées à des proches collaborateurs »… Six membres du personnel, actuels et anciens, qui se sont entretenus avec *Health Policy Watch* ont confirmé les informations faisant état de dépenses de voyage excessives, affirmant que Kaseya « ne lésine pas sur les moyens » lors de ses déplacements

internationaux, y compris pour des séjours dans des suites habituellement réservées aux chefs d'État. … »

« … **La réunion du conseil d'administration du CDC prévue le 22 novembre a lieu à la veille de la Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA), l'événement phare de l'Africa CDC**. Des initiés considèrent cette conférence comme une **vitrine pour la campagne en faveur de la reconduction de Kaseya**. … »

PS : « **Énumération des irrégularités financières** : le rapport annuel 2025 de l'**organisation intitulé «** » ( ) indique que « le portefeuille de subventions géré directement par l'Africa CDC est passé de 52 millions de dollars en 2022 à 463 millions de dollars en 2025, avec une diversification du portefeuille sur 66 subventions actives ». … »

« … **Les organisations philanthropiques représentent la majeure partie des recettes de l'Africa CDC (52 %), le reste provenant de la Banque mondiale (21 %), de la Banque africaine de développement (6 %), des gouvernements (8 %), Gavi, l'Alliance pour les vaccins (3 %), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (1 %), l'Union européenne (4 %) et d'autres partenaires (5 %)…** »

Africa CDC (Actualités) – Une institution africaine ne sera pas mise en cause par des sources anonymes et des journalistes animés par des motivations politiques

https://africacdc.org/news-item/an-african-institution-will-not-be-put-on-trial-by-anonymous-sources-and-politically-motivated-journalists/

Le lendemain, l'Africa CDC (et Jean Kaseya) ont riposté. Avec virulence.

« **L'Africa CDC rejette l'article publié par Health Policy Watch le 16 novembre 2026**. Celui-ci repose sur la manipulation de sources anonymes, contient des erreurs factuelles et ignore les documents officiels que l'Africa CDC avait fournis à son auteur avant la publication. **L'Africa CDC considère cet article comme une attaque à motivation politique contre une institution africaine et un dirigeant africain.** …… L'Africa CDC est consterné par le comportement de l'auteur, qui a sollicité des réponses et des documents à la fin de la semaine dernière avant de les ignorer ; par l'hostilité du langage utilisé à l'encontre de l'Africa CDC et de son directeur général ; par la déformation des faits ; et par la volonté d'imposer une opinion personnelle et une vision de la direction d'une institution de l'UA à l'Afrique, à ses institutions et à ses dirigeants… »

« **Une institution attaquée au moment où l'Afrique en a le plus besoin : l'Africa CDC dirige la riposte continentale contre Ebola et d'autres menaces pour la santé publique**. Elle s'attend à des critiques et répond aux critiques justifiées. Les allégations anonymes relayées par des journalistes animés par des motivations politiques et leurs commanditaires relèvent d'autre chose : elles visent à affaiblir une institution africaine en pleine épidémie. Pendant trop longtemps, d'autres se sont arrogé le droit de décider qui peut diriger les institutions africaines et comment celles-ci doivent être jugées. Ce paternalisme de l' e n'a pas sa place en 2026. **Les États membres de l'Afrique sont les juges de l'Africa CDC, et ils se sont exprimés par l'intermédiaire de leurs organes.**

Point par point, voici les faits, et la manière dont l'article les a manipulés pour leur donner une dimension politique… »

Devex – Exclusif : les grands laboratoires pharmaceutiques exigent un audit du programme de lutte contre la grippe de l'OMS

https://www.devex.com/news/exclusive-big-pharma-demands-audit-of-who-flu-program-113868

« L'OMS affirme que tous les fonds ont déjà fait l'objet d'un audit et ont été dépensés en totale conformité avec ses règles, mais les géants pharmaceutiques souhaitent tout de même qu'un des quatre grands cabinets d'audit intervienne. »

« **La Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques (IFPMA) fait pression pour qu'un des cabinets dits du « Big 4 » procède à l'audit des contributions de l'industrie au Cadre de préparation à la pandémie de grippe de l'OMS**, invoquant des inquiétudes quant à l'utilisation de ces fonds. Certains fabricants retiennent même leurs fonds, selon deux personnes au courant de la dernière réunion du groupe consultatif du cadre, qui s'est tenue en octobre. L'OMS affirme toutefois qu'elle dispose déjà d'un auditeur externe et qu'elle dépense tous les fonds conformément à ses règles… »

«… Selon des sources présentes, **l'OMS a informé les représentants de l'industrie, lors de la dernière réunion du groupe consultatif en octobre, qu'un audit par l'un des « Big 4 » n'était pas possible en vertu du « principe d'audit unique » des Nations Unies, selon lequel une agence des Nations Unies doit être auditée exclusivement par un seul organisme externe** — actuellement le contrôleur général de l'Inde, dans le cas de l'OMS… »

« Des représentants du secteur ont interrogé l'OMS sur un éventuel dépassement budgétaire lié à la mise en place du secrétariat chargé de gérer ce cadre, ainsi que sur l'affectation au budget de l'OMS des intérêts générés par les fonds placés en réserve en vue d'une future pandémie de grippe… »

IJHPM – À qui appartient la souveraineté ? Financement et partenariats dans le cadre de l'Initiative de résilience sanitaire mondiale de l'Union européenne

Qi Shao ; https://www.ijhpm.com/article_4970.html

« **Cet article propose une lecture interprétative de la communication et de la fiche d'information de la Commission, étayée par une sélection de publications**, plutôt qu'une revue systématique ou une évaluation des résultats de la mise en œuvre. L'architecture politique désigne les liens entre les objectifs énoncés, les instruments de mise en œuvre et les responsabilités institutionnelles. **Le tableau 1 met en correspondance les cinq domaines prioritaires de la fiche d'information avec ses neuf initiatives** phares… »

« **Les trois critères ci-dessous** constituent le cadre normatif de l'auteur, et non des indicateurs validés par la Commission… » Il s'agit de : « **la marge de manœuvre budgétaire, la technologie et l'autorité, ainsi que le pouvoir de définir l'agenda. »**

Shao conclut : « … **L'initiative GHRI arrive à point nommé et revêt potentiellement une grande importance. Sa principale contribution réside dans le fait qu'elle établit un lien entre la sécurité sanitaire et les systèmes, la production, la surveillance, la confiance et la coopération internationale**. Sa **promesse en matière de souveraineté dépendra de la capacité du financement et des partenariats à transférer des capacités et une autorité publiques durables.** Les enseignements tirés de partenariats antérieurs justifient la mise en place de garde-fous, mais ne

permettent pas de prédire que l'initiative est vouée à l'échec. La souveraineté sanitaire démocratique signifie que des institutions d' s responsables et les communautés concernées peuvent définir les priorités et gérer les ressources dont dépend la santé. Elle peut être renforcée par la coopération régionale et une participation du secteur privé bien conçue. **L'initiative GHRI devrait être évaluée en fonction de son accessibilité financière, de la capacité institutionnelle et d'un contrôle significatif des partenaires, parallèlement aux capitaux mobilisés et aux infrastructures achevées**. »

Pour en savoir plus sur le financement de la santé mondiale

Université Deakin (/ The Evidence Exchange) – Document de travail – Financer la santé pour tous : voies, obstacles et opportunités

B. Wood, S. Friel, G. Sacks, D. McCoy et al.
https://dro.deakin.edu.au/articles/composition/Financing_health_for_all_pathways_barriers_and_opportunities/34866834/1?file=71423767

L'une des lectures de la semaine. « **Ce nouveau document de travail identifie des voies pour transformer les systèmes économiques afin qu'ils favorisent une meilleure santé et plus d'équité pour les populations et la planète**. Il développe – et remet en question – les travaux de référence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans ce domaine, en présentant trois voies de changement urgentes : Renforcer et protéger la marge de manœuvre budgétaire de TOUS les gouvernements ; Orienter les investissements financiers vers des objectifs d'équité en matière de santé ; Démocratiser la finance. »

« Une série récente de rapports phares publiés par le Conseil de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur l'économie de la santé pour tous a attiré davantage l'attention sur la relation importante entre la finance et la santé. La plupart des discussions dans ce domaine se sont traditionnellement concentrées sur le financement et la mise en œuvre d'une couverture sanitaire universelle. Récemment, cependant, **des experts ont plaidé en faveur d'une approche plus globale qui tienne compte des impacts de la finance sur la santé au-delà des soins de santé, tout en appelant à une refonte des systèmes financiers actuels pour faire face aux crises de santé qui se chevauchent (par exemple, le dérèglement climatique, les pandémies mondiales). »**

« Ce document de travail fournit une feuille de route de haut niveau aux chercheurs en santé publique et aux décideurs politiques qui cherchent à faire avancer le programme "Financer la santé pour tous". **Nous adoptons une perspective axée sur les déterminants commerciaux de la santé afin de combler les lacunes critiques des débats actuels**, en mettant notamment l'accent sur les mesures visant à restreindre les investissements financiers dans les secteurs et les pratiques nuisibles à la santé. »

« **Ce document propose un ensemble de pistes politiques visant à réorienter les systèmes financiers vers l'équité en matière de santé. Il résume également les différentes formes de résistance anticipées à l'égard des pistes politiques présentées, avant de proposer des stratégies à l'intention de la communauté de la santé publique pour contribuer à faire avancer le programme proposé.** … »

CGD – Qui paiera l'aide perdue ? Ce que révèlent les budgets 2026 de l'Afrique subsaharienne

B. Clements et al. ; https://www.cgdev.org/blog/who-will-pay-lost-aid-what-sub-saharan-africas-2026-budgets-reveal

« **En février, nous avons évalué si les gouvernements d'Afrique subsaharienne avaient réagi aux coupes dans l'aide américaine prévues pour 2025 en augmentant leurs recettes ou en réorientant leurs dépenses publiques. Notre analyse des états budgétaires et des annonces politiques dans 18 pays dépendants de l'aide a révélé que seules la Sierra Leone et la Tanzanie avaient proposé de nouvelles mesures de recettes pour compenser la perte d'aide**. Aucun n'a annoncé de réaffectation des dépenses pour protéger les programmes de santé, bien que nous ayons noté que des budgets ultérieurs pourraient faire état d'une réponse plus forte. »

« **Le dernier cycle budgétaire nous permet de réévaluer cette perspective. Cet article de blog étend notre analyse, qui portait initialement sur les coupes dans l'aide américaine, aux réductions opérées par l'ensemble des bailleurs de fonds, et élargit l'échantillon de 18 à 40 pays**. Nous passons en revue les sources officielles des gouvernements, notamment les discours budgétaires, les lois de finances et les publications ministérielles. **Nous identifions davantage de mesures fiscales que lors de notre analyse de février, mais rares sont celles qui abordent explicitement la baisse de l'aide. Les gains estimés sont généralement modestes, et de nombreuses mesures semblent refléter des modifications fiscales annuelles de routine plutôt que des tentatives délibérées de compenser la perte d'aide… »**

Les auteurs concluent : « … **Le dernier cycle budgétaire fait apparaître davantage de mesures de recettes que notre examen initial, mais la plupart semblent être des modifications fiscales mineures plutôt que des réponses délibérées à la baisse de l'aide. Peu de gouvernements établissent un lien explicite entre leurs mesures et les pertes d'aide. Les gains de recettes chiffrés sont généralement inférieurs à 1 % du PIB**, et certains dépendent d'améliorations administratives dont la mise en œuvre et la génération de recettes ont souvent pris plus de temps que prévu. **Certains gouvernements ont également mis en place des allègements fiscaux substantiels, tandis que d'autres s'attendent à recevoir davantage d'aide.** Notre analyse souligne la nécessité pour les documents budgétaires d'expliquer plus clairement l'impact des mesures, y compris des changements administratifs, sur les recettes. »

PS : « **La principale préoccupation est que les subventions inscrites au budget ne reflètent qu'une partie de la baisse de l'aide extérieure. Une grande partie de l'aide perdue était dépensée en dehors des budgets publics, laissant les services de santé et autres services sociaux confrontés à un déficit de financement plus important que ne le suggèrent les chiffres budgétaires. Nous trouvons peu d'éléments indiquant des réaffectations systématiques des dépenses visant à protéger ces services. »**

Coefficient Giving – Il existe une multitude de façons incroyables de dépenser son argent pour améliorer le monde

A. Berger et al. ; https://coefficientgiving.substack.com/p/there-are-tons-of-amazing-ways-to

« **25 excellentes façons de tirer parti de la vague à venir de philanthropie guidée par l'IA. »**

Citation : « … **Max Roser, de Our World in Data, a rédigé en 2018 un article** que nous apprécions tous, intitulé “Le monde est horrible. Le monde est bien meilleur. Le monde peut être bien meilleur.” **Nous envisageons la perspective d’une augmentation des dons de la même manière : la troisième vague est importante ; la troisième vague est modeste ; la troisième vague peut accomplir beaucoup de choses… »**

Découvrez ce que cela implique selon les auteurs de Coefficient Giving.

Devex Pro - Comment la plus grande ONG du monde se prépare à la philanthropie pilotée par l’IA

https://www.devex.com/news/how-the-world-s-largest-ngo-is-preparing-for-ai-driven-philanthropy-113890

(accès payant) « Alors que les avancées en matière d’IA laissent entrevoir la possibilité de subventions plus importantes et plus rapides, Julia Roberts et Asif Saleh, de **BRAC,** expliquent pourquoi un programme de lutte contre la pauvreté qu’ils avaient autrefois du mal à faire accepter suscite désormais l’intérêt des donateurs. »

Financing Alliance for Health (document de travail) – Poser des bases solides : comment les paniers de prestations de santé peuvent servir d’unité d’organisation pour le financement mondial de la santé

S. Scotney et al. ; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=7687278

« Les débats sur la réforme de la santé mondiale, notamment le “Accra Reset” de 2026, prônent le principe “un plan, un budget, un rapport”, mais ne précisent guère comment les fonds devraient être acheminés une fois mobilisés. Les approches sectorielles et les pactes nationaux de santé n’ont pas résolu ce problème. **Nous proposons qu’un ensemble de prestations de santé chiffré et hiérarchisé serve d’unité d’organisation du financement mondial de la santé, les bailleurs de fonds nationaux et internationaux cofinançant ce même ensemble plutôt que des programmes distincts.** En prenant **pour étude de cas la Sierra Leone**, où 88 % des financements extérieurs destinés à la santé étaient hors budget entre 2020 et 2024 et où les paiements directs représentaient 54 % des dépenses de santé en 2023 malgré une politique de gratuité des soins, **nous définissons cinq éléments pour mettre en œuvre cette transition** :… »

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

HPW – Trois pays des Amériques perdent leur statut de pays exempts de rougeole

https://healthpolicy-watch.news/three-countries-lose-measles-free-status/

« La **Bolivie, le Mexique et les États-Unis ont perdu leur statut de pays exempts de rougeole. »**

« **L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a annoncé lors d'une conférence de presse** que ces trois pays **avaient connu une transmission continue sur leur territoire de ce virus hautement contagieux pendant au moins un an. …** La région des Amériques était la première et la seule région au monde à avoir éliminé la rougeole. En 2025, en raison d'une épidémie persistante, le Canada avait été le premier pays de la région à perdre son statut d'élimination de la rougeole en près de dix ans. Aujourd'hui, trois autres pays ont perdu leur statut d'élimination. … »

- À lire également : NYT – Les États-Unis perdent leur statut d'élimination de la rougeole, un revers historique pour la santé publique américaine

« Le pays était autrefois considéré comme un leader mondial dans la lutte contre ce virus hautement contagieux. Désormais, les épidémies de grande ampleur touchant des milliers de personnes pourraient devenir monnaie courante. »

Notamment sur le **rôle joué par RFK Jr**. dans cette affaire.

CNN - L'administration Trump détourne des milliards de dollars destinés à la santé des pays à faibles revenus, allant ainsi à l'encontre des projets du Congrès

https://edition.cnn.com/2026/11/14/world/trump-administration-foreign-aid-global-health-diverted-intl

« L'administration Trump prévoit de réaffecter ou de retenir la quasi-totalité des fonds que le Congrès avait alloués cette année à l'aide internationale en matière de planning familial – soit environ 605 millions de dollars –, selon un **rapport budgétaire interne du Département d'État américain et une note adressée aux législateurs** obtenus par CNN. Ces projets budgétaires **prévoient également de transférer près d'un milliard de dollars vers un fonds mondial pour l'innovation en matière de santé au profit d'entreprises américaines, tout en réduisant considérablement les financements destinés à la santé mondiale dans les pays à faibles et moyens revenus. »** « Ces mesures ont suscité les critiques d'organisations à but non lucratif et de législateurs**,** qui estiment qu'il **s'agit d'un abus de pouvoir de la part de l'administration, étant donné que c'est au Congrès qu'il appartient de décider de l'affectation des fonds. »**

« Une copie du rapport budgétaire – intitulé « allocation préliminaire pour l'exercice 2026 » – révèle **des projets visant à détourner ou à réaffecter la quasi-totalité des 607,5 millions de dollars que le Congrès avait alloués à la fourniture de moyens de contraception et d'autres services de santé reproductive aux femmes à l'étranger. »**

« … Les projets budgétaires révèlent également de fortes réductions de l'aide sanitaire américaine pour la plupart des pays par rapport aux niveaux de financement de 2024, selon une analyse du document budgétaire divulgué menée par Public Citizen, une organisation à but non lucratif de défense des consommateurs. Cette analyse, qui a été communiquée en exclusivité à CNN avant sa publication samedi, a été réalisée en collaboration avec les organisations à but non lucratif Partners In Health (PIH) et Population Action International (PAI), une organisation de défense des droits reproductifs. **Les pays ayant subi les plus fortes baisses de financement pour leurs programmes de santé sont l'Afrique du Sud, la Tanzanie et le Zimbabwe, qui ont tous été touchés par des coupes de plus de 100 millions de dollars. Huit pays – l'Afghanistan, la République centrafricaine, la Gambie, l'Afrique du Sud, la Somalie, le Soudan, le Timor-Leste et le Yémen – ont vu leur financement en matière de santé réduit à zéro depuis 2024. »**

- Voir également le **communiqué de presse de Public Citizen** – Documents relatifs à l'allocation budgétaire de l'aide étrangère de l'administration Trump (14 novembre)

Devex Check-up – Le Sénat américain souhaite maintenir le financement de la santé mondiale. Trump s'y conformera-t-il ?

https://www.devex.com/news/devex-checkup-us-senate-wants-to-sustain-global-health-funding-will-trump-comply-113911

« La commission des crédits du Sénat américain a publié son projet de loi sur le financement de l'aide étrangère, et la santé mondiale s'en sort plutôt bien… ». Découvrez les détails.

« Il est intéressant de noter que la proposition du Sénat demande certaines garanties au Département d'État avant de réorienter une plus grande partie du financement de la santé mondiale vers l'approche de financement direct par le gouvernement privilégiée par l'administration. **Les** sénateurs affirment **avoir besoin de garanties** quant à **la capacité des pays partenaires à gérer et** à **contrôler les fonds**, ainsi qu'à la mise en place de systèmes anticorruption solides. »

« **La proposition du Sénat s'écarte de la version du projet de loi publiée par la Chambre des représentants.** La Chambre **demande moins de fonds pour la santé mondiale que le Sénat** — 8,9 milliards de dollars. Entre autres différences, elle n'allouerait que 1,25 milliard de dollars au Fonds mondial et absolument rien au FNUAP (bien qu'une petite somme soit prévue pour la planification familiale et la santé reproductive**). Le Sénat et la Chambre des représentants devront aplanir ces divergences afin de parvenir à un projet de loi sur lequel les deux chambres pourront s'accorder et qu'elles pourront adopter.** La **tâche la plus difficile** pourrait toutefois consister **à élaborer une version que le président Donald Trump sera prêt à signer.** Car si vous pensez que les deux chambres du Congrès sont très éloignées l'une de l'autre, sachez que **l'administration Trump n'a demandé que 5,1 milliards de dollars pour la santé** mondiale… »

CGD - Comment le nouveau Congrès peut façonner la transition inachevée en matière de santé mondiale

J. M. Keller et al. ; https://www.cgdev.org/blog/how-new-congress-can-shape-unfinished-global-health-transition

« Le Capitole aura un rôle important à jouer pour examiner le démantèlement de l'USAID et ses conséquences dévastatrices, ainsi que pour façonner l'avenir à long terme de l'engagement américain en matière de santé mondiale. Mais **il y a aussi une tâche plus immédiate : veiller à ce que les milliards de dollars d'aide actuellement programmés par le Département d'État permettent de fournir des services de santé là où ils sont le plus nécessaires, avec des résultats vérifiables. Grâce à ses pouvoirs de contrôle, d'affectation des crédits et de législation, le Congrès peut contribuer à atténuer les risques liés à cette nouvelle approche et soutenir sa mise en œuvre responsable en appuyant ses revendications par des moyens de pression**. »

« Voici six domaines qui méritent l'attention du Congrès, les raisons pour lesquelles ils sont importants et ce que les législateurs peuvent faire… »

Nous en citons un en particulier ici : « **5. Dans quels domaines les instances multilatérales peuvent-elles servir de multiplicateur de force pour ce qu'un État ne peut accomplir seul ?** L'approche de l'administration vis-à-vis des instances multilatérales en matière de santé mondiale a été sélective : retrait de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), renforcement de l'engagement auprès du Fonds mondial et reprise du soutien à Gavi, sous réserve de nouvelles conditions. Mais **alors que le Département d'État gère désormais des milliards d'aide à la santé mondiale avec une fraction des capacités dont disposait autrefois l'USAID, les arguments en faveur d'une utilisation de ces institutions sont plus forts que jamais.** Le Congrès devrait considérer les institutions multilatérales non pas simplement comme un canal de financement supplémentaire, mais comme un levier essentiel pour étendre la portée et l'influence des États-Unis en matière de santé mondiale. Cela implique de maintenir le financement d'institutions clés de la santé mondiale, telles que Gavi, qui reste un investissement particulièrement rentable dans ce domaine. **Dans les pays dépourvus d'accords bilatéraux, dans les contextes fragiles et touchés par des conflits, ainsi que lors d'urgences sanitaires transfrontalières, les institutions multilatérales et régionales peuvent être mieux placées pour assurer la continuité des services ou coordonner les interventions. Le retrait des États-Unis de l'OMS soulève également des questions quant à la manière dont les fonctions essentielles, notamment la surveillance et la coordination en cas d'épidémie, seront maintenues ou remplacées. La coordination avec les partenaires multilatéraux sera également cruciale dans les pays ayant conclu des accords bilatéraux.** Comment le Département d'État s'assure-t-il que les nouveaux engagements complètent les investissements existants du Fonds mondial, de Gavi et de la Banque mondiale, plutôt que de créer des doublons ou d'entrer en concurrence avec les besoins de financement nationaux ?.... »

KFF – Le mécanisme de la déclaration de programme annuel « Advancing Global Health » (AGH/APS) : un complément aux protocoles d'accord « America First »

K. Moss et al. ; https://www.kff.org/global-health-policy/the-advancing-global-health-annual-program-statement-agh-aps-mechanism-supplementing-the-america-first-mous/

« En septembre 2025, le Département d'État a publié la stratégie «America First Global Health Strategy» (AFGHS), sa nouvelle approche de l'engagement des États-Unis en matière de santé mondiale, fondée sur des accords bilatéraux négociés directement avec les pays (par le biais de protocoles d'accord, ou MOU), bien que l'on dispose de peu d'informations sur leur état d'avancement. **Afin de compléter et de soutenir la mise en œuvre des protocoles d'accord, le Département d'État utilise également le mécanisme de la « Déclaration de programme annuel » (APS), un appel à projets ouvert et concurrentiel, pour solliciter des candidatures en faveur des objectifs de l'AFGHS**. Afin d'apporter un éclairage plus complet sur les efforts américains en matière de santé mondiale dans le cadre de l'AFGHS, **cette analyse examine les possibilités de financement annoncées à ce jour** au titre de **l'APS « Advancing Global Health » (AGH/APS)**, en étudiant la manière dont les fonds pourraient être répartis entre les pays et certains domaines de la programmation en matière de santé mondiale, brossant ainsi un tableau plus complet de ce à quoi pourrait ressembler la poursuite des investissements américains dans la santé mondiale dans un contexte d'aide étrangère post-USAID. »

Découvrez les conclusions.

Ces ressources font partie d'une série **de trois nouvelles publications de la KFF** qui examinent l'évolution du paysage de la politique américaine en matière de santé mondiale , alors qu'une nouvelle majorité démocrate s'apprête à prendre le contrôle du Congrès et que l'administration Trump accélère sa stratégie « America First Global Health ».

J Ratevosian – Ce que les États-Unis perdent en se retirant

Sur Substack ;

« **Les États-Unis et l'Afrique du Sud** ont déjà surmonté de vifs désaccords par le passé. Ils peuvent le faire à nouveau. »

Devex – Malaria No More signale des lacunes dans le suivi des accords américains en matière de santé mondiale

https://www.devex.com/news/malaria-no-more-flags-monitoring-gaps-in-us-global-health-deals-113923

« **Washington s'est engagé à financer la lutte contre le paludisme dans 13 pays partenaires**. Mais l'association à but non lucratif **Malaria No More a déclaré que les indicateurs associés à ces fonds n'offraient que peu de visibilité réelle sur l'efficacité avec laquelle ils sont dépensés. »**

« Dans un nouveau rapport, l'organisation à but non lucratif américaine demande que des annexes soient ajoutées aux accords, contenant des indicateurs plus détaillés permettant de suivre l'impact des investissements et de signaler rapidement les problèmes potentiels, notamment les lacunes dans la mise en œuvre et la résistance aux médicaments ou aux insecticides. Après avoir analysé les chiffres de 13 protocoles d'accord accessibles au public, Malaria No More a recensé 88 engagements de financement liés au paludisme. Or, plus de 40 % des services de lutte contre le paludisme que le gouvernement américain s'est engagé à financer par le biais de ces protocoles d'accord ne sont accompagnés d'aucun indicateur… »

WPR (Briefing) – Le programme de santé mondiale de Trump se heurte à la souveraineté des nations africaines

J Munga ; https://www.worldpoliticsreview.com/trump-africa-gobal-health-deals-sovereignty/

« Washington reste un partenaire essentiel pour l'Afrique, même s'il redéfinit son aide sanitaire. Cependant, **les dirigeants africains disposent d'une autonomie propre et sont confrontés à des réalités politiques qui se manifestent par leur affirmation de souveraineté dans le cadre des partenariats internationaux. Cela s'est particulièrement manifesté dans la manière dont les pays africains ont contesté les projets de textes d'accords bilatéraux en matière de santé avec les États-Unis. »**

Les récents « … événements témoignent d'évolutions importantes dans la posture politique de l'Afrique et constituent **des enseignements pour Washington. Le premier est que l'Afrique dispose d'autres options que les États-Unis.** Le Ghana, la Namibie et le Zimbabwe en sont la preuve…

«… **Deuxièmement, Washington doit comprendre qu'il existe de nouvelles lignes rouges pour les dirigeants africains, dont deux concernent les minerais stratégiques et la protection des** données… … Dans la plupart des pays africains, les données à caractère personnel sont désormais protégées par des lois qui restreignent leur partage à l'extérieur. Cela a constitué un point de discorde récurrent dans les accords sanitaires conclus avec l'administration Trump… … Cette ligne rouge n'est toutefois pas partagée par tous les pays africains, car la plupart de ceux qui ont signé des accords avec les États-Unis n'ont pas contesté des dispositions similaires dans les accords de partage

d'échantillons, même lorsque ceux-ci prévoient un partage ultérieur des données à des fins d' , y compris avec des entités non gouvernementales américaines. Mais selon l'intensité de la pression nationale, les signataires pourraient avoir la possibilité de renégocier. »

« **La dernière leçon pour Washington découle de la prise de conscience politique qui s'opère dans certains pays africains, où des soulèvements menés par la jeunesse se multiplient, portés par des revendications en faveur d'une meilleure gouvernance et d'une plus grande responsabilité**. Les gouvernements peinent à répondre à ces demandes, **ce qui crée une pression nationale qui affecte également les partenariats internationaux… »**

EPIC Health Systems – Des engagements aux budgets : cofinancement, contrôle et conditions d'une transition sanitaire souveraine dans le cadre des accords bilatéraux américains en matière de santé en Afrique

https://epichealthsystems.org/systems-and-sovereignty/from-pledges-to-budgets-us-africa-health-agreements/

« Les engagements, les exigences budgétaires et les conditions institutionnelles des accords bilatéraux en matière de santé entre les États-Unis et 25 gouvernements africains. »

«… La transition peut renforcer le contrôle national sur le financement de la santé, mais **uniquement si les engagements sont inscrits dans les budgets à moyen terme et mis en œuvre, si les professionnels de santé sont recrutés selon des conditions convenues à l'avance, si le financement des médicaments est protégé, si les services communautaires font l'objet de contrats et si les gouvernements africains coordonnent leurs positions sur les conditions relatives aux échantillons et aux données.** Les États-Unis peuvent soutenir une transition durable en versant les fonds dans les délais prévus et en publiant le montant qu'ils versent au titre de chaque accord. »

Guardian - « Orwellien » : le calvaire d'un chercheur spécialisé dans le VIH met à nu l'ingérence des responsables de l'administration Trump dans l'octroi de subventions

https://www.theguardian.com/us-news/2026/nov/16/hiv-scientist-nih-grant-making-process

« Des chercheurs contraints d'abandonner leurs études initiales alors que les NIH réexaminent les subventions qui ne sont pas "en adéquation" avec les priorités de l'administration. »

Et quelques liens via Stat :

- « **Les démocrates s'accordent sur un message : "Medicare for More" :** cela ne sonne pas tout à fait comme "Medicare for All". Mais **à l'issue d'une retraite, les démocrates de la Chambre des représentants se sont ralliés à une priorité majeure en matière de politique de santé : étendre la couverture santé publique à davantage d'Américains en permettant aux citoyens d'accéder à Medicare plus tôt dans leur vie**. Une proposition connexe, « **Medikids** », offrirait une couverture de la naissance jusqu'à l'âge de 26 ans… »

- **Stat – Avec Stephen Miller comme chef de cabinet, le programme MAHA de Kennedy retrouve un nouveau souffle**

« Kennedy et ses principaux collaborateurs se sentent redynamisés par la vision de Miller, malgré les défaites aux élections de mi-mandat. »

Réductions des aides « Impact Aid »

Devex – Les programmes de traitement du VIH chez l'adulte se remettent des coupes budgétaires

https://www.devex.com/news/adult-hiv-treatment-programs-recovering-following-funding-cuts-113901

« **Les services de traitement et de prévention du VIH chez les adultes montrent des signes de reprise** après les coupes budgétaires américaines de l'année dernière, **selon un nouveau rapport de la Clinton Health Access Initiative**. Mais tout n'est pas rose, car **les services destinés aux enfants continuent d'enregistrer de fortes baisses. »**

« Les dernières données de la Clinton Health Access Initiative montrent que le **nombre d'adultes bénéficiant d'un traitement contre le VIH dans neuf pays** était en réalité **supérieur de 3 % au deuxième trimestre 2026** par rapport à la même période en 2024. … Mais : « Dans au moins huit pays, le nombre d'adultes ayant subi un dépistage du VIH a baissé de 17 % par rapport à la même période. Et le plus inquiétant est peut-être **que le nombre d'enfants bénéficiant d'un traitement contre le VIH a chuté de 20 %, ce qui est stupéfiant. »**

- Consultez le rapport complet de la CHAI – Rapport 2026 sur le marché du VIH : État des lieux du marché du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle

Lancet Primary Care – Numéro d'octobre

https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143 (26) X 2010-6

- Éditorial : **La profession de sage-femme et la santé maternelle**

« … Avec un rôle central axé sur les soins centrés sur la personne, consistant à apporter un soutien, une éducation et une continuité des soins aux femmes et aux parents qui accouchent tout au long de leur parcours de grossesse, ainsi que des soins essentiels aux nouveau-nés et des soins généraux en matière de santé sexuelle et reproductive, **les sages-femmes constituent un maillon essentiel du personnel de soins de première ligne… … en 2021, on estimait à 900 000 le nombre de sages-femmes manquantes à l'échelle mondiale** en raison d'un sous-financement chronique, d'un manque d'investissements et d'une reconnaissance professionnelle insuffisante. »

«… Cependant, **le 24 septembre 2026, les gouvernements du Bangladesh et de la Suède, en partenariat avec le Fonds des Nations unies pour la population, ont réaffirmé leur engagement à renforcer la profession de sage-femme en tant qu'élément central des soins de santé primaires**

dans leurs pays, le Bangladesh s'engageant à créer plus de 25 000 nouveaux postes de sages-femmes au sein de son système de soins primaires et la Suède s'engageant à faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs. **Ces deux pays font partie de l'initiative « Midwife Accelerator », lancée en 2025, qui compte plus de 50 pays membres** et **offre aux décideurs politiques et aux gouvernements une approche centralisée et fondée sur des données probantes pour faciliter la transition vers des modèles de soins sages-femmes, dans le but d'améliorer les résultats pour les femmes, les parents qui accouchent et les nouveau-nés à l'échelle mondiale… »**

«… **des mesures supplémentaires pourraient s'avérer nécessaires, en plus du renforcement de l'accessibilité et de la formation des sages-femmes dans des contextes tels que celui-ci. … …** L'une de ces initiatives récemment annoncées prend la forme d'une **nouvelle plateforme numérique, le Maternal Health Multiplier, qui sera lancée au Nigeria**. Cette plateforme, qui s'appuie sur l'intelligence artificielle, vise à mettre en relation les femmes enceintes et les personnes concernées avec le personnel et les établissements de santé ; à constituer un modèle fiable et peu coûteux pour améliorer la connectivité entre les établissements ; et à fournir des outils aux professionnels de première ligne, un accès à des outils de santé numériques pour les femmes enceintes, ainsi que des conseils d'aide à la décision pour aider les professionnels de santé à évaluer et à identifier les signes d'une grossesse à risque. … »

« Les sages-femmes jouent un rôle essentiel pour soutenir l'amélioration continue des résultats en matière de santé maternelle et néonatale à l'échelle mondiale, dans la perspective de l'ODD 3.1. Les gouvernements doivent soutenir la profession de sage-femme en tant **que composante clé des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle**, par le biais d'investissements dans les programmes d'éducation et de formation ; le développement continu de technologies et de solutions de communication accessibles et peu coûteuses sera essentiel pour garantir que les sages-femmes ne soient pas laissées pour compte, qu'elles soient en mesure d'accompagner correctement leurs patientes et qu'elles puissent assurer une coordination interdisciplinaire et la continuité des soins tout au long du parcours de leurs patientes. »

Les plus mal recensés : la pauvreté des données et les lacunes invisibles de la couverture sanitaire universelle

E Drugha ; https://www.linkedin.com/pulse/least-counted-data-poverty-unseen-gaps-universal-health-druga-phd-fjshe/

À propos de **« … une énigme de longue date au cœur du suivi de la Couverture sanitaire universelle. Les pays et les groupes les moins couverts sont souvent ceux pour lesquels on dispose du moins de données :** dans les pays à faibles revenus, la cause n'est documentée que pour 8 % des décès signalés (**OMS, 2024**). Les enquêtes auprès des ménages qui mesurent la couverture et les difficultés financières sont coûteuses, irrégulières et, dans de nombreux pays, financées par des bailleurs de fonds. En d'autres termes, **les personnes les plus exclues de la CSU sont aussi celles dont on recense le moins les données**. **»**

« … **Dans cet essai, je soutiens que le suivi de la CSU est pris au *piège d'une pauvreté en données* : les lieux et les populations présentant les plus grands écarts de couverture sont les moins mesurés, de sorte que ces écarts restent les moins visibles, les moins financés et les moins pris en compte.** Le terme est délibéré : la « privation de données », telle que l'utilise la Banque mondiale, désigne un déficit à combler avant des dates butoirs (**Serajuddin et al., 2015**), tandis **qu'un « piège » se reproduit de lui-même à travers les mécanismes décrits ci-dessous :** *des données dépendantes des bailleurs de fonds*, ce qui fait de la mesure dans les pays pauvres un complément facultatif financé depuis l'étranger ; *des moyennes qui masquent* la réalité, permettant aux chiffres nationaux et modélisés de se substituer aux personnes qu'ils omettent ; et *la politique des chiffres*, dans

laquelle ce qui est compté reflète qui gagne ou perd à être vu. **J'en tire ensuite des implications pour la Réunion de haut niveau de 2027 et au-delà… »**

«… Si le suivi de la CSU est pris au piège de la pauvreté des données, la Réunion de haut niveau de 2027 peut y remédier par un engagement modeste en termes de coût mais significatif en termes d'effet : **considérer les données comme faisant partie intégrante du financement de la CSU**. Il en découle trois implications… »

Maladies non transmissibles

HPW – L'Espagne se fait le champion d'un appel à l'action contre l'obésité

https://healthpolicy-watch.news/spain-champions-call-for-action-against-obesity/

« **Le gouvernement espagnol et 20 autres pays se sont engagés à réduire de 5 % leurs taux nationaux d'obésité d'ici 2030,** dans le cadre d'un **appel mondial à l'action contre l'obésité lancé mardi en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF.**

« Plus d'un milliard de personnes sont aujourd'hui en surpoids, et il y a désormais plus d'enfants d'âge scolaire en surpoids que d'enfants en insuffisance pondérale », a déclaré mardi **le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, lors d'une conférence de** presse… »

«… L'appel à l'action invite les pays à réagir avec la même urgence. **Il engage les pays à adopter une stratégie en trois volets**. Le premier volet concerne la prévention pour l'ensemble de la population, notamment par le biais de taxes sur les boissons sucrées, d'étiquetages alimentaires clairs, de restrictions sur la commercialisation d'aliments malsains destinés aux enfants et d'une alimentation saine dans les écoles. « Le deuxième volet consiste en une intervention précoce auprès des personnes à haut risque avant que ce risque ne se transforme en maladie, et le troisième volet concerne la prise en charge de toutes les personnes en situation d'obésité, notamment l'accès à des traitements efficaces sans stigmatisation. »

PS : « **L'Espagne a réuni 18 ministres pour mettre en œuvre son plan national de réduction de l'obésité infantile**, a-t-elle déclaré… »

- Pour consulter l'appel dans son intégralité, voir « **Appel mondial à l'action contre l'obésité – Inverser la tendance d'ici 2030 »**
- Voir également **Dev Discourse** – L'appel de Madrid sur l'obésité vise des écoles plus saines, un soutien plus précoce et un meilleur accès aux soins

« **L'Espagne et 20 autres pays se sont joints à l'OMS et à l'UNICEF pour lancer un engagement mondial visant à renforcer la prévention de l'obésité, l'intervention précoce et les soins.** Les gouvernements participants se sont **engagés à réduire la prévalence nationale de l'obésité de 5 % d'ici 2030**, afin de lutter contre une pathologie qui touche plus d'un milliard de personnes. … **Intitulée « Inverser la tendance d'ici 2030 », cette initiative invite les gouvernements à associer une prévention à l'échelle de la population à un accompagnement précoce des personnes à haut risque et à des traitements efficaces et abordables pour les personnes en surpoids. »**

OMS – Les pays étendent le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, se rapprochant ainsi de son élimination

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-countries-expand-cervical-cancer-screening-and-treatment--bringing-elimination-closer

« Selon de nouvelles estimations de l'OMS, trois femmes sur cinq âgées de 30 à 49 ans n'ont jamais bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus. L'accès au dépistage du papillomavirus humain (HPV) est particulièrement inégal. **Seules 2 % des femmes des pays à revenu faible ou intermédiaire ont bénéficié d'un dépistage par test HPV au cours des cinq dernières années, contre 32 % dans les pays à revenu élevé**. »

« **À l'occasion de la Journée mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus**, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) exhorte les pays à rendre le dépistage plus accessible aux femmes qui n'en ont jamais bénéficié et à veiller à ce que celles dont le test de dépistage est positif reçoivent un traitement en temps opportun… »

« Partout dans le monde, les pays mettent en place de nouvelles politiques, développent leurs services et renforcent leurs systèmes de santé afin d'accélérer les progrès vers l'élimination du cancer du col de l'utérus… »

HPW - L'OMS publie ses premières recommandations sur le diabète de type 1 chez les adultes, y compris dans les contextes humanitaires

https://healthpolicy-watch.news/first-type-1-diabetes-guidelines-as-burden-rises/

*« La publication de ces lignes directrices a coïncidé avec la **Journée mondiale du diabète**, à l'occasion de laquelle l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vise à aider les pays à lutter contre les inégalités croissantes en matière de prise en charge du diabète. »*

Plos GPH - La ligne de front manquante : intégrer les soins d'urgence dans la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles

Thamanna Nishath et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007557

« Les tableaux de triage des services d'urgence, autrefois dominés par les cas aigus, reflètent désormais la transition épidémiologique mondiale vers les maladies chroniques non transmissibles (MNT). Cette évolution se déroule en temps réel à travers le monde, mais les soins d'urgence restent structurellement absents du discours mondial sur les MNT. Depuis la première réunion de haut niveau des Nations unies sur les MNT en 2011, les soins d'urgence ont été largement absents des cadres politiques issus des quatre réunions de haut niveau, y compris la plus récente qui s'est tenue en septembre 2025. »

« Cette exclusion crée un décalage entre la politique mondiale en matière de MNT et les réalités de la prestation des soins. Elle ignore un point de contact essentiel entre les patients et les systèmes de santé et passe à côté d'opportunités d'améliorer l'équité, le diagnostic précoce et la continuité des soins. **Nous plaidons en faveur d'une intégration explicite des soins d'urgence dans les stratégies**

mondiales et nationales de lutte contre les MNT, en tant que plateforme de dépistage, de stratification des risques et de liaison avec les soins de suivi, grâce à un cadre proposé. Nous **illustrons cet écart entre politique et pratique par la cooccurrence de la drépanocytose et de l'asthme… »**

En savoir plus sur la santé planétaire

OMS (Rapport) – Rapport d'enquête mondial 2025 de l'OMS sur la santé et le changement climatique

https://www.who.int/publications/i/item/9789240126466

« Le rapport 2025 de l'enquête mondiale de l'OMS sur la santé et le changement climatique fournit une évaluation mondiale des progrès réalisés au niveau national pour faire face aux impacts du changement climatique sur la santé et pour développer des systèmes de santé résilients au changement climatique et à faibles émissions de carbone. S'appuyant sur les réponses de 146 pays, cette édition élargit la portée des enquêtes précédentes et **établit une base de référence pour le suivi du Plan d'action mondial de l'OMS sur le changement climatique et la santé, ainsi que des résultats liés au climat du quatorzième programme général de travail de l'OMS. »**

« **Les résultats indiquent que les structures nationales de gouvernance, les évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation, ainsi que la planification en matière de climat et de santé se sont développées, mais que leur mise en œuvre reste limitée**. Plus de 90 % des pays ont désigné des points focaux pour le climat et la santé, tandis que plus de la moitié disposent de stratégies nationales ou de plans d'adaptation en matière de santé. Cependant, l'insuffisance des financements, les capacités limitées des effectifs et un suivi inadéquat continuent de freiner les progrès. **La transition vers des systèmes de santé durables et à faibles émissions de carbone en est encore à ses débuts, et des inégalités d' s persistantes affectent les pays à faibles revenus**. Le rapport souligne la nécessité de renforcer la mise en œuvre, d'élargir l'accès au financement et de renforcer la résilience des systèmes de santé. »

NYT - Les émissions de carbone des plus grands centres de données américains rivalisent déjà avec celles de pays entiers, révèle une étude

https://www.nytimes.com/interactive/2026/11/16/climate/ai-data-center-pollution-carbon-emissions.html?unlocked_article_code=1.Q1E.1iwl.0AQ4vYRUF6iB&smid=url-share

« **Selon une nouvelle étude, les plus grands centres de données des États-Unis sont responsables d'environ 25,7 millions de tonnes de dioxyde de carbone par an — soit presque autant que des pays entiers comme la Bolivie ou le Danemark. …** Publiée lundi dans la revue **Nature Sustainability**, cette étude présente les **premières estimations validées par des pairs concernant les émissions de dioxyde de carbone des plus grands centres de données du pays depuis le début de l'essor de l'intelligence artificielle**. Ses auteurs, **une équipe dirigée par des chercheurs de** l'université **de Harvard**, ont examiné la consommation d'électricité et les émissions de carbone de 403 centres de données entre mai 2024 et avril 2025… »

PS : et il s'agit très probablement d'estimations à la baisse…

HPW - Les délégués s'affrontent sur les indicateurs relatifs aux pesticides dangereux lors du Sommet des Nations unies sur les produits chimiques

https://healthpolicy-watch.news/un-chemicals-pesticide-health/

*« **Les pays africains et les défenseurs de la santé se sont opposés aux fabricants de produits agrochimiques** lors **de l'ouverture,** lundi **à Genève, de la conférence du Cadre mondial des Nations unies sur les produits chimiques,** au sujet de **la question de savoir si l'élimination progressive des pesticides serait strictement mesurée ou laissée à des engagements volontaires.** Parallèlement, des réseaux médicaux ont exhorté les négociateurs à placer la santé humaine – et des chaînes d'approvisionnement sans substances toxiques dans le secteur de la santé – au cœur de la gestion mondiale des produits chimiques. »*

Development Today – À six semaines de l'échéance, le fonds forestier TFFF accuse un déficit de 3 milliards de dollars

D. A. Usher ; https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/tfff-forest-fund-is-short-usd-3-billion-6-weeks-until-oslos-deadline

(accès payant) *« La Norvège reste ferme sur la condition à remplir pour débloquer sa contribution de 20 % au **Tropical Forest Forever Facility** (TFFF), stipulant que les contributions des autres pays doivent atteindre 8 milliards de dollars d'ici la fin de l'année. Le nouveau modèle de financement du TFFF n'a pas encore été rendu public. »*

Nature Africa – L'Afrique dispose de plusieurs mois pour se préparer à El Niño. Les systèmes de santé sont-ils prêts ?

https://www.nature.com/articles/d44148-026-00370-y

« Les prévisionnistes ont donné aux autorités plusieurs mois pour se préparer à des pluies plus abondantes dans certaines régions d'Afrique et à la sécheresse dans d'autres. Alors que la COP31 se tient en Turquie, les déficits de financement compliquent la mise en œuvre de mesures de protection pour les cliniques et les communautés. »

Économie écologique – Indice de développement durable 2.0 : une approche fondée sur l'équité

J. Hickel et al. ; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921800926003605

« Dans cet article, nous évaluons les limites du PHDI (Indice de développement humain ajusté en fonction des pressions planétaires du PNUD) et proposons un **nouvel Indice de développement durable (SDI)** qui résout les problèmes encore présents dans la littérature… »

Parmi les conclusions : « … Nous **constatons qu'aucun pays n'est développé de manière durable, mais qu'en 2023**, **les nations les plus performantes étaient la Croatie, le Costa Rica et l'Uruguay**, selon la définition retenue : des pays qui atteignent un niveau de développement humain relativement élevé avec un dépassement écologique minimal. »

Santé et droits sexuels et reproductifs (SRHR) et santé des femmes

Un nouveau partenariat international invite les acteurs mondiaux à unir leurs forces et à mobiliser de nouveaux financements en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs

https://www.regjeringen.no/en/whats-new/new-international-partnership-invites-global-partners-to-join-forces-and-unlock-new-financing-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights/id3193002/

« À l'heure où l'on assiste à une opposition croissante à l'égalité des sexes, à des propositions de réformes de la santé mondiale et à une baisse des financements internationaux, **le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Norvège, la Suède et l'Afrique du Sud lancent un nouveau partenariat à long terme visant à soutenir la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), à mobiliser des ressources supplémentaires et à mettre en place un écosystème de financement mondial plus durable**. Avec **l'ambition de devenir une vaste alliance internationale**, ce partenariat invite les gouvernements, les organisations intergouvernementales, les organisations philanthropiques, les institutions de financement du développement, la société civile et les acteurs du secteur privé à unir leurs forces. … …. **Ce partenariat est lancé à l'occasion du Sommet de Copenhague, une réunion de haut niveau organisée par le gouvernement danois et le Conseil nordique des ministres les 16 et 17 novembre 2026** afin de mobiliser le soutien international en faveur de l'égalité des sexes et des droits des femmes et des filles… »

«… **Les gouvernements nordiques ainsi que le gouvernement sud-africain collaboreront avec des partenaires philanthropiques, de la société civile et du secteur privé, notamment la Fondation Gates, la Children's Investment Fund Foundation (CIFF)** et Laerdal Global Health**. L'Afrique du Sud, en tant que présidente du Réseau mondial des dirigeants pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (GLN**), **collaborera avec les pays membres et ses partenaires pour plaider en faveur de l'intégration explicite de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans les réformes de l'architecture sanitaire mondiale, promouvoir la priorisation de la SDSR dans les budgets nationaux et mobiliser des partenaires philanthropiques afin de lever des fonds supplémentaires pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents ainsi que pour la SDSR…**

P.S. : « **La Fondation Gates et le CIFF se sont engagés à investir plus de 1,9 milliard de dollars américains en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs au cours des cinq prochaines années**. … »

« … **La première étape importante de ce partenariat est fixée à 2030, date à laquelle les Objectifs de développement durable (ODD) atteindront leur échéance actuelle. Les partenaires feront le point sur les progrès et l'impact, identifieront les besoins restants et les opportunités de financement supplémentaire, et conviendront de la prochaine phase de leur coopération**, en reconnaissant qu'un investissement soutenu dans la santé et les droits sexuels et reproductifs est une condition préalable à la réalisation des Objectifs de développement durable. … »

PS : « Ce **partenariat repose sur des relations d'égal à égal, et non sur un schéma donateur-bénéficiaire… »**

The Guardian - Une femme sur quatre dans le monde ne peut refuser d'avoir des relations sexuelles au sein de son mariage, selon l'ONU

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/19/women-girls-rights-rape-sexual-violence-africa-marriage-unfpa

« Près de la moitié des femmes d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ne peuvent refuser d'avoir des rapports sexuels, les jeunes filles étant les plus touchées, selon l'UNFPA. »

« **En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale**, près de la moitié des femmes (45 %) ne peuvent pas dire non au sein de leur propre mariage, tandis qu'un tiers des femmes (33 %) **en Afrique de l'Est et en Afrique australe ainsi que dans les États arabes** sont confrontées à la même situation. **En Amérique latine et dans les Caraïbes**, une femme sur dix ne peut pas refuser d'avoir des relations sexuelles, indique le **rapport du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP)** publié jeudi. »

« **Les jeunes femmes et les adolescentes âgées de 15 à 19 ans avaient encore moins de pouvoir pour dire non** que les femmes plus âgées, âgées de 45 à 49 ans, selon l'analyse présentée dans le rapport portant sur huit pays disposant de données comparables… **Ces conclusions concordent avec des recherches montrant que les adolescentes subissent des taux très élevés de violences conjugales… »**

OMS – De plus en plus d'éléments indiquent que l'exposition aux perturbateurs endocriniens commence avant la naissance : rapport PNUE-OMS

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-evidence-mounts-that-exposure-to-hormone-disrupting-chemicals-starts-before-birth--unep-who-report

« L'exposition aux perturbateurs endocriniens (PE) peut commencer avant la naissance, entraînant un éventail d'effets sur la santé humaine et l'environnement plus large qu'on ne le pensait auparavant, selon un **nouveau rapport publié** aujourd'hui **par le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). »**

« … **Le rapport** intitulé ***État des connaissances scientifiques sur les perturbateurs endocriniens 2026*** constitue la première mise à jour mondiale majeure depuis l'évaluation conjointe PNUE-OMS de 2012 ; il révèle que plus d'une décennie de recherche a renforcé et élargi les preuves établissant un lien entre ces substances chimiques et les effets néfastes sur les êtres humains et la faune sauvage… »

- Voir aussi HPW – **Les polluants toxiques menacent la santé reproductive, mais un clivage idéologique bloque le plan d'action sur l'égalité des sexes lors du Sommet des Nations unies sur les produits chimiques**

*« **Les substances chimiques toxiques traversent le placenta humain et provoquent des dommages irréversibles sur la reproduction et le développement, met en garde une évaluation historique de l'OMS et du PNUE présentée lors de la conférence inaugurale du Cadre mondial sur les produits chimiques à Genève.** Parallèlement, **les délégations conservatrices ont bloqué un projet** visant à suivre les expositions différenciées selon le genre et à protéger les main-d'œuvre à prédominance féminine**. »***

« **L'exposition quotidienne aux polluants synthétiques est à l'origine de troubles reproductifs et métaboliques généralisés à travers le monde**, met en garde la première grande évaluation scientifique des Nations unies **sur les perturbateurs endocriniens** depuis plus d'une décennie. Synthétisant dix ans de recherches cliniques et toxicologiques, le rapport conjoint de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) a été présenté mardi… » « Les scientifiques ont examiné les données relatives à des centaines de composés synthétiques présents dans les biens de consommation courante, les emballages et les plastiques industriels. **Les conclusions révèlent que l'exposition quotidienne à ces substances engendre désormais des coûts sanitaires mondiaux dépassant 1 100 milliards de dollars chaque année. »**

« **Des preuves cliniques de plus en plus nombreuses établissent un lien direct entre ces substances chimiques et la baisse des taux de fécondité, les troubles du développement cérébral et l'augmentation des taux de troubles de la reproduction tels que l'endométriose**. Les chercheurs ont également identifié **des liens biologiques directs avec les dysfonctionnements thyroïdiens, l'obésité infantile, les maladies métaboliques du foie et les cancers hormono-dépendants… »**

PS : « … **Les négociateurs se sont réunis mardi pour débattre d'un plan d'action spécifique sur l'égalité des genres, conçu pour suivre les expositions toxiques différenciées et protéger les travailleurs à haut risque**. Cette stratégie triennale exhorte les gouvernements à collecter des données sanitaires ventilées par sexe et à éliminer les expositions à des produits chimiques dangereux dans les secteurs à forte présence féminine, tels que l'industrie textile et le secteur de la santé. Elle vise également à promouvoir une représentation équitable des femmes dans la gestion nationale des produits chimiques et la prise de décision environnementale au niveau international… «… **Le bloc conservateur conteste le mandat sur le genre :** cependant, la proposition a suscité une résistance idéologique immédiate de la part des grandes puissances, qui se sont interrogées sur la pertinence même d'aborder la question du genre dans ce cadre. **Sous l'impulsion de Washington, les délégations opposées ont fait valoir que les instances environnementales des Nations unies devaient limiter leurs mandats aux définitions biologiques fondamentales. Les délégués américains ont réitéré leur position radicale visant à éliminer toute terminologie liée au genre dans les accords environnementaux internationaux. Washington a exigé que les références au genre soient remplacées par des catégories binaires de sexe biologique, refusant de se rallier au consensus sur le plan d'action proposé en matière de genre.** « La politique actuelle des États-Unis consiste à supprimer le langage lié au genre des documents des Nations unies », a déclaré le délégué américain, exhortant la conférence à abandonner ce plan. **L'Argentine, la Russie et l'Arabie saoudite se sont ralliées à Washington pour former un bloc uni, attaquant l'idéologie du plan, son champ d'application élargi et les charges administratives qu'il implique**. En s'opposant au consensus et en rejetant la création d'un groupe de contact officiel, cette coalition a bloqué la décision et imposé des discussions informelles à huis clos… »

Guardian – El Niño va accroître le risque de mortalité périnatale pour des millions de femmes, selon des sages-femmes

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/13/el-nino-death-in-childbirth-millions-midwives-cop31-extreme-weather-maternal-newborn-death-rates

« **Des phénomènes météorologiques extrêmes sont attendus dans des pays où les taux de mortalité maternelle et néonatale sont déjà élevés. »**

« **Environ 15 millions de bébés devraient naître en novembre et décembre dans des pays considérés comme à haut risque face à El Niño – ce qui représente deux naissances sur trois dans le monde.** Parmi ces pays figurent **le Nigeria, le Tchad, la République centrafricaine, le Soudan du Sud, la Somalie et l'Afghanistan,** qui **affichent déjà certains des taux de mortalité maternelle et néonatale les plus élevés au monde. … »**

« … … « Si vous êtes une femme, enceinte, en situation de précarité sociale et que vous vivez dans une zone touchée par une catastrophe climatique, les chances sont contre vous avant même que vous ne conceviez », a déclaré aujourd'hui **Anna af Ugglas, directrice générale de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM)** . « El Niño vient s'ajouter à d'autres risques sanitaires – et pour beaucoup, cela fera la différence entre la vie et la mort. »… »

TGH – Tirer les leçons des erreurs du passé en matière de contraception

S. de Silva (ancien directeur du Bureau de la population et de la santé reproductive de l'Agence américaine pour le développement international) ;
https://www.thinkglobalhealth.org/article/learning-from-historys-mistakes-on-contraception

« Alors que de nouveaux bailleurs de fonds apparaissent après le démantèlement de l'USAID, la planification familiale devrait privilégier des programmes globaux plutôt que de se limiter à des indicateurs. » Quelques extraits :

« Après que des donateurs, dont la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni et les États-Unis, ont réduit leur aide internationale à la santé d'environ 5 % entre 2025 et 2026, les services de planification familiale à travers le monde ont été bouleversés. La perte du soutien des États-Unis, principal donateur du secteur, a été le principal facteur à l'origine de cette perturbation. **Aujourd'hui, des donateurs philanthropiques privés tentent de combler ces déficits de financement, en mettant en avant la manière dont la planification familiale génère des retombées économiques pour les individus et les sociétés. Parmi eux figurent aussi bien des fondations bien établies que de nouveaux acteurs sur la scène du financement mondial de la santé.** Cependant, alors que ces acteurs privés s'imposent comme des acteurs déterminants dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, **les défenseurs de ces causes ont exprimé leur inquiétude quant à leur priorité accordée à l'atteinte d'indicateurs de résultats plutôt qu'au soutien de programmes globaux visant à élargir les droits et le libre** choix… »

« **L'histoire montre que se concentrer uniquement sur l'adoption de la contraception — plutôt que d'élargir l'accès aux soins fondé sur les droits — peut conduire à des pratiques coercitives,** telles que le fait de faire pression sur les personnes pour qu'elles acceptent des méthodes contraceptives, comme les dispositifs intra-utérins (DIU), les implants ou les injections. **Les nouveaux bailleurs de fonds du secteur de la planification familiale devraient élargir leur vision des résultats des programmes de planification familiale au-delà de l'utilisation ou de la non-utilisation de la contraception, pour s'orienter vers des mesures plus globales qui reflètent mieux les besoins et les préférences individuels… »**

«… **La tension entre la préservation des droits et du libre choix individuels et la poursuite de l'adoption des contraceptifs remonte à loin.** Des recherches ont montré que les programmes qui se concentrent exclusivement sur l'adoption de la contraception comme indicateur de réussite augmentent le risque de violations des droits de l'homme, notamment le recours coercitif à la contraception pour atteindre des objectifs…»

«…Face aux évolutions du paysage du financement de la planification familiale, les défenseurs de la santé sexuelle et reproductive qui cherchent à convaincre les décideurs politiques et les bailleurs de fonds de soutenir leurs efforts s'unissent autour d'un message présentant la planification familiale comme une stratégie de croissance économique. Par exemple, **FP2030 — un partenariat mondial exclusivement consacré à la planification familiale —** parraine une campagne dont le slogan est « Rendu possible par la planification familiale », qui souligne comment l'accès à la contraception génère des retombées économiques pour les individus et les sociétés. **La Fondation Gates** a également commandé une modélisation économique qui estime à 59 dollars le rendement pour chaque dollar investi dans le renforcement des efforts de planification familiale. **GiveWell**, un bailleur de fonds relativement nouveau pour les programmes de planification familiale, utilise un modèle de rapport coût-efficacité qui inclut la contribution accrue des femmes aux revenus du ménage parmi les avantages de la planification familiale. **Les avantages économiques de la planification familiale trouvent également un écho auprès des gouvernements. En Afrique, les décideurs politiques nationaux s'attachent tout particulièrement à tirer parti du « dividende démographique »** — ces taux de croissance économique accrus qui peuvent se manifester une fois que la croissance démographique ralentit. **L'argument selon lequel la planification familiale génère des retombées sociales et économiques n'est ni nouveau ni nécessairement négatif. Mais mettre en avant ce raisonnement plutôt que le droit fondamental des individus à déterminer le nombre, le moment et l'espacement de leurs enfants comporte des risques inhérents**. Lorsque les programmes de planification familiale sont liés à des préoccupations politiques au niveau macroéconomique plutôt qu'à la satisfaction des besoins individuels, la participation véritablement volontaire peut être menacée… »

« Les indicateurs de réussite devraient mettre l'accent sur la préservation des droits et du libre choix : … Les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) jouent un rôle essentiel pour garantir que les programmes de planification familiale respectent les droits et le libre choix. À ce jour, 45 gouvernements ont pris des engagements en matière de politiques et de ressources qui s'alignent sur les principes fondés sur les droits dans le cadre de l'initiative mondiale FP2030. Les organisations philanthropiques privées et les particuliers fortunés — désormais encore plus influents dans ce secteur — devraient tirer les leçons du passé lorsqu'ils conçoivent de nouveaux modèles rentables pour l'avenir… »

HPW – La Somalie vote contre la résolution de l'ONU sur la violence à l'égard des femmes ; les États-Unis et la Russie s'abstiennent

https://healthpolicy-watch.news/somalia-votes-against-un-resolution-on-violence-against-women/

(18/11) « **La Somalie a été le seul pays à voter mardi contre une résolution des Nations unies (ONU) visant à « intensifier les efforts pour prévenir et éliminer la violence à l'égard des femmes et des filles », tandis que les États-Unis et la Russie figuraient parmi les six pays qui se sont abstenus. »**

« **La résolution** exhorte les États membres à **« prendre des mesures globales et tenant compte de la dimension de genre » pour prévenir et éliminer toutes les formes de « violence, d'intimidation et d'agressions » à l'encontre de toutes les femmes et filles**, et à s'attaquer aux facteurs de risque en mettant en œuvre des législations et des politiques**. Sa définition de la violence s'étend aux technologies en ligne et numériques,** et elle exhorte les pays à adopter des lois et des politiques visant à protéger les femmes et les filles contre la diffamation et les discours de haine dans les espaces en ligne… »

Ressources humaines pour la santé

Code de bonnes pratiques de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé, 2e éd.

https://iris.who.int/items/d96ce4e2-68d2-42b5-8dbb-ed553f461f74

« … À la suite du troisième examen en 2026, qui a réaffirmé la pertinence croissante du Code dans un contexte de recrutement international accru de personnel de santé, la soixante-dix-neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté des amendements par le biais de la résolution WHA79.12. **Cette deuxième édition intègre cinq nouvelles dispositions (articles 2.4, 2.5, 5.8, 10.4 et 10.5), élargissant le champ d'application du Code au personnel de santé employé en tant que soignants et clarifiant son applicabilité lors de situations d'urgence sanitaire et d'autres crises. Les amendements encouragent également les partenariats mutuellement bénéfiques et les co-investissements ciblés entre les pays d'origine et les pays de destination, les mesures visant à atténuer les pertes de personnel de santé en période de crise, ainsi que les investissements dans la formation, l'emploi et la fidélisation des professionnels de santé. »**

Via LinkedIn : « …La **deuxième édition du Code met davantage l'accent sur le co-investissement et les avantages proportionnels,** soulignant ainsi l'importance de veiller à ce que la mobilité internationale des professionnels de santé contribue à des systèmes de santé plus solides et plus durables… »

- Voir aussi OMS : L'OMS publie la deuxième édition du Code de bonnes pratiques mondial sur le recrutement international du personnel de santé (actualités du département)

Santé numérique, IA, utilisation problématique d'Internet

Alors que les inquiétudes concernant la sécurité de l'IA ne cessent de croître, les responsables internationaux de la santé se réunissent à l'occasion du Forum mondial sur la gouvernance de l'IA en santé

https://natlawreview.com/press-releases/ai-safety-concerns-grow-international-health-leaders-convene-healthai-global

« Des experts se réunissent à Londres pour examiner comment les principes d'une IA responsable peuvent se traduire en approches concrètes en matière de réglementation, de surveillance et de responsabilité. »

« HealthAI – l'Agence mondiale pour une IA responsable dans le domaine de la santé – accueille **à Londres** des décideurs politiques, des régulateurs, des représentants des patients et des communautés, ainsi que des responsables du secteur de la santé du monde entier à l'occasion de **son Forum annuel sur la gouvernance mondiale de HealthAI (GGF 2026)**. Placé sous le thème **« Développer une IA responsable dans le domaine de la santé : de la confiance à la mise en œuvre** », le GGF 2026 s'attachera à traduire en actions concrètes les principes de gouvernance partagée afin de favoriser une adoption sûre, efficace et équitable de l'IA dans le secteur de la santé… »

The Guardian – Les centres de données devraient générer 70 % d'émissions de carbone supplémentaires d'ici 2030, selon un rapport de l'AIE

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/19/datacentres-to-create-70-more-carbon-emissions-by-2030-iea-report-warns

« **L'organisme mondial de surveillance de l'énergie prévoit une hausse considérable,** alors que les États-Unis et la Chine se tournent vers les combustibles fossiles pour alimenter leurs programmes de développement de l'IA. »

« **L'Agence internationale de l'énergie (AIE)** a averti que les centres de données consommeraient deux fois plus d'électricité d'ici 2030 par rapport à aujourd'hui, l'expansion mondiale de l'intelligence artificielle représentant les trois quarts de cette croissance… »

« Les exploitants de centres de données sont devenus les plus gros acheteurs d'énergie renouvelable au monde parmi les entreprises, afin d'alimenter leurs serveurs raccordés aux réseaux électriques locaux. Malgré cela**, le rapport montre que la demande en combustibles fossiles devrait croître encore plus rapidement, en particulier aux États-Unis et en Chine… »**

JICSP – Discours sur la santé numérique dans le contexte de la santé mondiale : différentes formes de dépolitisation techno-optimiste

T. Z. Sen et al. ; Journal of International and Comparative Social Policy ;

« **La numérisation dans le domaine de la santé introduit de nouveaux acteurs, risques et défis dans la gouvernance sanitaire**. Les institutions mondiales de santé telles que la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la santé et l'Agence américaine pour le développement international ( ), aujourd'hui dissoute, jouent un rôle central dans la manière dont les gouvernements naviguent sur ce terrain technique en constante évolution. **Cet article examine les discours sur la santé numérique de ces organisations au début des années 2020, en s'interrogeant sur les raisons, les modalités et les acteurs de la promotion de la santé numérique**. À l'aide d'une analyse du discours politique, **nous étudions trois documents phares**, sélectionnés parmi 72. **Notre analyse montre que ces organisations s'engagent dans une démarche de dépolitisation, présentant la santé numérique comme une vague inévitable que les gouvernements doivent adopter rapidement et à grande échelle**. Ce **cadre techno-optimiste** néglige les lacunes des capacités gouvernementales face à la complexité de la mise en œuvre stratégique et aux relations de pouvoir asymétriques avec les fournisseurs de technologies, ainsi que l'absence d'engagement politique face aux risques et aux défis. **Ces discours favorisent une vision dépolitisée de la santé numérique, en faisant abstraction des mécanismes politiques nécessaires pour que la numérisation profite au public.** »

Commission Lancet Psychiatry – Utilisation problématique d'Internet

https://www.thelancet.com/commissions-do/problematic-internet-usage?dgcid=twitter_organic_globalhealth_lanpsyinternet26_green_lanpsy

« **L'utilisation problématique d'Internet, y compris des appareils numériques et des réseaux sociaux, est désormais reconnue comme un problème de santé publique**. Certaines mesures sont prises, tant par les gouvernements que par les personnes concernées qui agissent par voie judiciaire, mais il n'existe pas d'approche globale et exhaustive. **Cette commission**, composée d'un groupe

international et multidisciplinaire d'auteurs, et s'appuyant sur un groupe consultatif comprenant des personnes ayant personnellement subi les effets négatifs de ce problème, **offre un aperçu complet des données disponibles sur l'ampleur du problème et des interventions visant à y remédier**. Son **message clé** repose sur le principe de précaution : **l'utilisation problématique d'Internet (PUI) présente des risques pour la santé humaine ; il convient donc de prendre dès à présent des mesures de précaution**, parallèlement à la poursuite des recherches sur les relations de cause à effet. »

Conflits/guerres et santé

Guardian – Une analyse révèle une forte augmentation des cas d'enfants privés d'aide dans les zones de guerre

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/18/aid-denial-humanitarian-children-save-the-children-un

« Une nouvelle évaluation montre une forte augmentation des cas où l'accès à l'aide humanitaire est délibérément restreint dans les zones de conflit, la plupart des incidents se produisant en Palestine. »

« **L'« instrumentalisation » de l'aide humanitaire tend à se normaliser : une nouvelle analyse révèle que le refus délibéré d'apporter une aide humanitaire aux enfants dans les zones de conflit a été multiplié par 16 au cours de la dernière décennie.** L'évaluation des incidents vérifiés par l'ONU confirme les craintes selon lesquelles le refus d'une aide vitale est en train de devenir une tactique courante de la guerre moderne… Selon une **analyse de Save the Children**, le nombre de cas où des enfants se sont vu refuser l'accès à l'aide humanitaire est passé de 509 en 2015 à 8 322 l'année dernière. **»**

« … L'analyse des données estime que **plus d'un cinquième de toutes les violations commises à l'encontre d'enfants dans les conflits et recensées par l'ONU impliquent désormais le refus d'aide – contre 2 % il y a dix ans**. »

« … Un nombre **record de 589 millions d'enfants – soit près d'un sur quatre dans le monde – vivent dans des zones de conflit**, ce qui représente le chiffre le plus élevé depuis 1990, année où les données ont commencé à être collectées… »

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

Le Keytruda est issu de la recherche publique. Pourquoi Merck en récolte-t-il les fruits ?

D. Franco ; https://breakthroughnews.org/2026/11/13/keytruda-was-built-on-public-science-why-does-merck-own-the-rewards/

Une analyse à ne pas manquer. « **Le médicament anticancéreux le plus vendu au monde est un triomphe scientifique. C'est aussi un avertissement sur ce qui se passe lorsque des connaissances financées par des fonds publics sont transformées en monopole privé. »**

« **Le Keytruda est souvent présenté comme la réussite par excellence de l'innovation pharmaceutique moderne**. Et dans un certain sens, c'est vrai. Peu de médicaments ont transformé l'oncologie aussi profondément que le pembrolizumab. Il a prolongé la survie dans le mélanome, le cancer du poumon et de nombreuses autres tumeurs malignes, et il a contribué à faire passer l'inhibition des points de contrôle immunitaires du statut d'hypothèse scientifique à celui de réalité clinique. Pour de nombreux patients, cela s'est traduit par des années de vie supplémentaires alors qu'ils n'avaient auparavant pratiquement aucune option. **Mais ce n'est qu'une partie de l'histoire. L'autre partie est bien moins réjouissante. Le Keytruda n'est pas seulement un médicament révolutionnaire. C'est aussi un exemple frappant du fonctionnement du système pharmaceutique contemporain : la science financée par les deniers publics jette les bases, les entreprises privées s'approprient les actifs qui en découlent, les droits de monopole déterminent les prix, et les systèmes de santé sont alors contraints de débourser des sommes colossales pour accéder à des médicaments qu'ils ont eux-mêmes contribué à rendre possibles. »**

« C'est ce qui confère au Keytruda une telle importance politique. Il ne s'agit pas simplement d'une réussite scientifique. **C'est une histoire de propriété, de subventions publiques, de stratégie d'entreprise et du fossé grandissant entre les progrès biomédicaux et l'accès équitable**. En ce sens, **le Keytruda n'est pas une exception. C'est l'une des illustrations les plus claires de la logique structurelle du système** actuel… » « C'est **pourquoi le Keytruda ne doit pas seulement rester dans les mémoires comme un triomphe de l'immuno-oncologie. Il doit également être considéré comme une étude de cas sur les contradictions du capitalisme pharmaceutique. …** La leçon à en tirer n'est pas que nous ayons besoin de moins d'innovation. La leçon est que nous avons besoin d'un système différent pour la réguler. **La véritable mesure d'une avancée médicale ne réside pas seulement dans sa capacité à être inventée, brevetée et vendue à grande échelle. Elle réside dans notre capacité à la rendre accessible, de manière durable et équitable, à tous ceux qui en ont besoin… »**

C'est là qu'intervient **l'approche « Public Pharma ».**

FT (Tribune libre) – Nous devons tester les médicaments sur les nouveau-nés malgré les risques

Manica Balasegaram (*directrice exécutive du **Partenariat mondial pour la recherche et le développement en matière d'antibiotiques) ;*** FT ;

« Très peu de médicaments sont développés en pensant aux jeunes nourrissons, ce qui peut avoir des conséquences dévastatrices. » Quelques extraits :

« Devrions-nous tester davantage de médicaments sur les nouveau-nés ? Aussi imprudent que cela puisse paraître, ne pas mener d'essais cliniques impliquant de très jeunes nourrissons pourrait les exposer à un risque encore plus grand. Le fait qu' ils constituent une population si vulnérable est l'une des raisons pour lesquelles les nouveau-nés sont généralement exclus des essais cliniques pivots. Pourtant, paradoxalement, c'est leur vulnérabilité qui fait d'eux ceux qui ont le plus besoin de la protection que les médicaments peuvent offrir. Sans cela, les médecins sont moins à même de les traiter correctement… »

« À l'heure actuelle, très peu de médicaments sont développés en pensant aux enfants ou aux nouveau-nés, y compris ceux qui sont les plus essentiels à la médecine moderne, tels que les antibiotiques. Sur les 40 nouveaux antibiotiques approuvés entre 2000 et 2022, seuls quatre avaient été testés et approuvés pour les nouveau-nés. Face à la montée de la résistance aux médicaments, même ceux-ci commencent à s'avérer inefficaces. Trop souvent, les cliniciens sont contraints de prescrire des antibiotiques « hors AMM », ce qui les oblige à prendre des décisions cruciales concernant le traitement en disposant de bien moins de données sur la dose, la durée et la voie d'administration appropriées pour les nouveau-nés que pour les adultes. Cela peut avoir des conséquences dévastatrices. Les nouveau-nés ne sont pas simplement des adultes en miniature. Leur organisme métabolise les médicaments différemment, car leurs reins, leur foie et leur cerveau sont encore en développement, et ils peuvent métaboliser les médicaments à des rythmes variables et différents de ceux des adultes. Une erreur de posologie peut être fatale… »

« **Le problème va au-delà d'un manque de données cliniques. Même lorsque les antibiotiques sont accompagnés de recommandations pour les nouveau-nés, leur accès peut être limité. Il s'agit d'un problème qui touche tous les pays, mais en particulier les pays moins développés.** Les cliniciens sont souvent confrontés à deux défis à la fois : un nombre insuffisant d'antibiotiques conçus et étudiés pour les nouveau-nés, et un accès trop restreint à ceux qui existent. »

« **Dans le cas d'infections résistantes aux médicaments, cela peut s'avérer particulièrement dangereux**. Les nouveau-nés ont un système immunitaire immature qui les rend très vulnérables aux infections bactériennes graves et à la septicémie. **Leur état peut se détériorer extrêmement rapidement, ne laissant aux médecins qu'une marge d'erreur très réduite, surtout si l'infection est résistante aux médicaments. Cela explique pourquoi les enfants de moins de cinq ans représentent un cinquième des décès liés à la résistance aux antimicrobiens. Les nouveau-nés représentent environ la moitié de ces décès — soit environ 560 000 chaque année. »**

« **Pour remédier à cela, nous devons non seulement commencer à inclure davantage de nouveau-nés dans les essais cliniques, mais aussi inclure ceux qui sont les plus vulnérables** : les bébés prématurés, de faible poids à la naissance, présentant des comorbidités ou gravement malades. … … … **L'essai NeoSep1 en est un exemple. Parrainé par le Partenariat mondial pour la recherche et le développement en matière d'antibiotiques, il vise à recruter plus de 3 000 nouveau-nés dans neuf pays afin de déterminer quels schémas thérapeutiques sont les plus sûrs et les plus efficaces pour traiter les infections résistantes aux médicaments chez les nouveau-nés atteints de septicémie… »**

MSF – Les enfants atteints de tuberculose ont besoin dès maintenant d'un traitement plus court

https://www.msf.org/children-tuberculosis-need-shorter-treatment-regimen-rolled-out-now?utm_campaign=17112026&utm_medium=social&utm_source=bluesky

(17 nov.) « **Les gouvernements, les bailleurs de fonds et les partenaires mondiaux de la santé doivent mettre en œuvre le traitement de quatre mois recommandé par l'Organisation mondiale de la santé pour les enfants atteints de tuberculose**. Une étude de MSF démontre l'efficacité de ce traitement plus court, ainsi que la réduction de la charge que représentent les soins pour les enfants, leurs familles et les systèmes de santé. »

« Médecins Sans Frontières (MSF) a présenté les résultats d'une étude menée en Ouganda et aux Philippines lors de la Conférence mondiale de l'Union sur la santé pulmonaire à Rio de Janeiro, au

Brésil. Les résultats montrent que le traitement de quatre mois recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les enfants atteints de tuberculose non grave peut être mis en œuvre avec succès dans les structures de soins de santé générales courantes… »

Devex Pro - Le sang, la sueur et le stress de la production pharmaceutique en Afrique

https://www.devex.com/news/the-blood-sweat-and-stress-of-pharma-manufacturing-in-africa-113783

(accès payant) « Les entreprises pharmaceutiques africaines sont confrontées à de nombreux obstacles — **allant d'un manque de visibilité sur la demande des consommateurs aux retards de paiement, en passant par des systèmes réglementaires fragmentés.** Mais des efforts sont en cours pour consolider cet écosystème. »

AVAC – Favoriser l'accès aux LEN pour la PrEP : rapport d'impact

Rapport d'impact de l'AVAC

« **Leçons tirées de la mise en place précoce du LEN au Kenya, au Malawi et en Ouganda**. »

Divers

Guardian – La santé, c'est la richesse ? Polymarket et Kalshi proposent désormais des paris sur la rougeole et d'autres crises sanitaires aux États-Unis

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/14/measles-kalshi-polymarket-betting

« Des **experts mettent en garde contre les risques liés aux plateformes proposant des paris liés à la santé publique aux États-Unis**, notamment concernant l'obligation vaccinale et les essais cliniques. »

Global Health Now – Veuvage, VIH et la loi kenyane qui pourrait tout changer

A Oketch ; https://globalhealthnow.org/2026-11/widowhood-hiv-and-law-kenya-could-change-everything

Via GHN : « Depuis des années, la chercheuse Jackie Odhiambo met en évidence une **tendance inquiétante : au Kenya, les femmes veuves sont exposées à des risques disproportionnés et croissants de contamination par le VIH.** Cette crise sanitaire découle d'une crise des droits humains, les veuves étant victimes de diverses pratiques culturelles discriminatoires pouvant aller jusqu'à la contrainte sexuelle et la perte de leurs biens… »

Deuxième volet d'une série en deux parties de la journaliste kenyane Angeline Oketch sur **le veuvage, un angle mort de la santé mondiale.**

Lancet Offline – Un manifeste pour la protection de la santé publique

R Horton ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02336-6/fulltext

« **Les institutions de santé publique sont menacées par des attaques politiques**. Les gouvernements qui n'aiment pas être tenus pour responsables de leurs obligations en matière de santé publique déploient de multiples moyens pour saper ces institutions d' . **Lors de la Conférence européenne sur la santé publique, qui s'est tenue à Bilbao, en Espagne, la semaine dernière**, Christina Pagel a expliqué comment. … » Avec également des citations de Martin McKee et d'autres auteurs.

Horton : « … Si l'on souhaite renforcer les institutions de santé publique, **je proposerais trois leçons : prendre la confiance du public plus au sérieux, choisir de meilleurs dirigeants et se faire des amis… »**

Événements mondiaux liés à la santé

OMS – Les gouvernements prennent plus de 230 nouveaux engagements pour prévenir la violence à l'encontre des enfants

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-governments-make-over-230-new-pledges-to-prevent-violence-against-children

« **Les gouvernements intensifient leurs efforts pour protéger les enfants contre la violence, avec plus de 230 nouveaux engagements qui seront annoncés lors de la deuxième Conférence ministérielle mondiale sur l'élimination de la violence à l'encontre des enfants, qui se tiendra à Manille, aux Philippines**, **les 18 et 19 novembre**, a déclaré aujourd'hui l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

« Parmi **ces nouveaux engagements** figurent l'investissement de 190 millions de dollars américains prévu par la Tanzanie en faveur de la protection de l'enfance ; l'engagement du Népal à réduire de moitié la violence à l'école d'ici 2030, au bénéfice de 4,2 millions d'enfants ; l'engagement du Chili à protéger plus de 3,4 millions d'enfants contre la violence à l'école et le cyberharcèlement ; et l'engagement du Mexique à renforcer la protection en ligne d'ici 2030. Le Burundi s'est également engagé à interdire les châtiments corporels d'ici 2028, tandis que la Côte d'Ivoire vise à réduire de 30 % la violence à l'encontre des enfants d'ici 2030. »

« Ces engagements, dont certains sont pris pour la première fois par 30 pays, portent le total mondial à plus de 630 engagements émanant de 140 pays, depuis la première conférence qui s'est tenue à Bogotá, en Colombie, en 2024. Ils marquent une avancée significative dans les efforts mondiaux visant à lutter contre **la violence à l'égard des enfants, qui touche plus d'un milliard d'enfants chaque année dans le monde. »**

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Global Health Journal - Réformer l'OMS pour renforcer son rôle dans l'architecture sanitaire mondiale

Minghui Ren et al. ;
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000254?via%3Dihub

Par des auteurs de l'Université de Pékin.

Globalization & Health - La diplomatie sanitaire mondiale en tant que mécanisme causal : un cadre reliant les déterminants politiques de la santé aux résultats pour la population

S. Novak et al. ; https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01246-4

« La recherche **sur les déterminants politiques de la santé (DPS)** établit que le pouvoir, les institutions, les intérêts et les idéologies façonnent la santé des populations. Elle ne précise toutefois pas comment les processus politiques transnationaux se traduisent en résultats mesurables au niveau des systèmes de santé. La **diplomatie sanitaire mondiale (DSM**), processus par lequel des acteurs étatiques et non étatiques négocient des réponses aux problèmes de santé transnationaux, est **généralement traitée comme un contexte descriptif plutôt que comme un ensemble de mécanismes causaux. Cet article comble cette lacune de spécification. »**

« … **Ce cadre positionne la GHD comme un déterminant politique opérant à travers quatre familles de mécanismes : la négociation de l'accès, la confiance et la légitimité, la mobilisation des ressources et la création de passerelles institutionnelles**. … **Trois conditions délimitent le champ d'application de ce cadre : les conflits armés et la fragilité, l'autorité multilatérale contestée et la discontinuité soudaine du financement**. Chacune de ces conditions modifie l'ensemble des mécanismes. Nous distinguons la confiance verticale dans les institutions de la confiance horizontale entre les membres de la communauté, car toutes deux prédisent les comportements en matière de santé et les conflits les dégradent toutes les deux. Chaque cas est mis en correspondance avec le mécanisme qu'il illustre, en indiquant quelles données étayent quelle affirmation et où les données font défaut. **Nous examinons ensuite le chemin inverse, dans lequel l'équité en matière de santé agit comme un déterminant de la stabilité politique,** en présentant les estimations quantitatives ainsi que les limites mentionnées par les sources elles-mêmes. »

« Définir la santé mondiale (GHD) comme un ensemble de mécanismes permet d'analyser la diplomatie en tant que déterminant de la santé plutôt qu'en tant que simple toile de fond. »

Development Today – L'image de marque de la Suède en tant que référence mondiale en matière d'aide est érodée par l'attention croissante portée à l'Ukraine et aux intérêts nationaux

https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/sweden-peer-review

(**accès** payant) **« L'évaluation par les pairs de l'OCDE sur l'aide suédoise décrit un donateur qui était autrefois un leader normatif mondial, mais qui réduit désormais son aide et détourne son attention des plus vulnérables au profit des intérêts nationaux.** Plusieurs recommandations de l'OCDE, telles que l'accent accru mis sur les pays les plus pauvres et le maintien du caractère non lié de l'aide suédoise, vont à l'encontre de la politique d'aide du gouvernement actuel**.** »

IJHPM - Au-delà du financement : ce que le retrait des États-Unis de l'OMS révèle sur la fragilité de la solidarité mondiale en matière de santé Commentaire sur « Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé : implications et défis »

Stephen Olaide Aremu et al. ;
https://www.ijhpm.com/article_4968_a48251d4c143adf4d4b657d5d82ee0ee.pdf

« … S'appuyant sur l'éditorial de Yazdi-Feyzabadi et al., **ce commentaire soutient que les implications de ce retrait vont au-delà des pertes financières et des perturbations opérationnelles pour révéler des vulnérabilités structurelles plus profondes au sein du système de santé mondial**. Cette décision reflète les tensions croissantes entre nationalisme et coopération internationale, remettant en cause les principes qui sous-tendent les réponses efficaces aux menaces sanitaires transnationales. Si ce retrait menace le financement de l'OMS, la préparation aux pandémies et l'équité en matière de santé, il **met également en lumière des préoccupations de longue date concernant la dépendance de l'organisation vis-à-vis d'un petit nombre de grands donateurs et l'influence croissante de la philanthropie privée dans la prise de décision en matière de santé mondiale**. Il conclut que le renforcement de l'OMS nécessite non seulement de rétablir l'engagement politique et un financement durable, mais aussi de faire avancer des réformes qui améliorent la transparence, la représentation et la responsabilité. »

CSEM – Évaluation multipartite menée par la société civile sur la mise en œuvre de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé relative à la participation sociale en faveur de la couverture sanitaire universelle, de la santé et du bien-être

https://csemonline.net/implementation-of-social-participation-for-health-final-results-from-a-civil-society-led-multi-stakeholder-assessment-of-implementation-of-wha77-2/

« Ce **rapport présente une évaluation multipartite, menée par la société civile, des points de vue et des expériences des parties prenantes concernant la manière dont les engagements pris dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé de 2024 sur la participation sociale (WHA77.2) sont mis en œuvre dans la pratique.** … »

« … **Menée sous l'égide du Mécanisme d'engagement de la société civile (CSEM) pour la Couverture sanitaire universelle 2030** (**UHC2030**), cette évaluation a été élaborée **en collaboration avec** le Global Health Council, l'Alliance internationale des organisations de patients (IAPO), le George Institute for Global Health, Save the Children, la Corporación Kimirina, Amref Health Africa, Action contre la Faim et les membres du Groupe restreint de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la participation sociale en matière de santé. »

Financement mondial de la santé

CGD (blog) – Six étapes pour renforcer les taxes sur la santé à la Banque asiatique de développement

A. Petri-Hidalgo, P. Baker et al. ; https://www.cgdev.org/blog/six-steps-scale-health-taxes-asian-development-bank

« Les taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées peuvent réduire les consommations nocives tout en augmentant les recettes publiques. **Dans notre nouveau document de travail, nous examinons comment la Banque asiatique de développement (BAD) s'est engagée dans ces politiques**, en passant en revue près de 1 200 projets approuvés sur une période de 15 ans. **Moins de 4 % d'entre eux mentionnent les taxes sanitaires**. Lorsque la BAD a soutenu des mesures fiscales en matière de santé, celles-ci s'inscrivaient généralement dans le cadre de réformes plus larges des finances publiques. Aucun de ces projets n'a fait l'objet d'une direction conjointe entre les équipes de la BAD chargées de la santé et celles de la gestion du secteur public. S'appuyant sur ces conclusions, **notre note d'orientation complémentaire formule six recommandations en faveur d'une approche plus réfléchie alors que la BAD élabore sa nouvelle stratégie en matière de santé. »**

« Les **gains potentiels sont considérables** : le Groupe de travail sur la politique budgétaire en matière de santé, dont le CGD assurait le secrétariat, estime qu'une augmentation de 50 % du prix de ces produits par le biais de taxes d'accise permettrait d'éviter 50 millions de décès prématurés dans le monde sur une période de 50 ans et de générer 2 100 milliards de dollars de recettes dans les pays à faible et moyen revenu sur cinq ans. »

« … **Dans sa réponse à une évaluation indépendante de 2025 portant sur ses activités dans le domaine de la santé, la BAD s'est engagée à élaborer une nouvelle stratégie sanitaire approuvée par son Conseil d'administration**, en consultation avec les parties prenantes internes et externes à la banque, et à encourager une appropriation intersectorielle des résultats en matière de santé. **Notre note d'orientation formule six recommandations sur la manière dont la BAD pourrait intégrer les taxes sur les produits de santé dans cette stratégie… »**

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

OMS – Le tournant : l'exemple de l'Ouganda

https://extranet.who.int/uhcpartnership/story/point-change-ugandas-story

« Une baisse significative des financements extérieurs en 2025 a poussé **le ministère ougandais de la Santé à optimiser les ressources disponibles et à lancer un programme de réformes visant à intégrer les services de santé. L'OMS, par l'intermédiaire du Partenariat pour la CSU, a apporté son soutien afin de jeter des bases techniques solides pour la réforme et a réuni les partenaires nationaux du secteur de la santé pour favoriser une mise en œuvre coordonnée et harmonisée**. Ce **témoignage du Partenariat pour la CSU** fait partie de la série « The Point of Change ». »

Pour rappel, il y a quelques semaines, le **Partenariat pour la CSU** a lancé **« The Point of Change** », une nouvelle série de témoignages nationaux illustrant comment l'OMS et ses partenaires assurent une cohérence stratégique autour des réformes menées par les gouvernements afin de renforcer les systèmes de santé et de faire progresser la CSU. (*Le **Partenariat pour la CSU** intervient dans plus de 110 pays afin d'aider les partenaires et les bailleurs de fonds à s'aligner sur les processus de réforme sanitaire menés par les gouvernements. Il bénéficie du soutien de la Belgique, du Canada, de l'Union européenne, de la France, de l'Allemagne, de l'Irlande, du Luxembourg, du Japon, du Royaume-Uni et de l'OMS.)*

D'autres récits suivront.

HP&P - Mise en œuvre d'un régime d'assurance maladie sociale pour la couverture sanitaire universelle : une étude de cas multiples dans trois districts sanitaires du Bénin

https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag124/9042352?searchresult=1

Par Aminatou Soulemana Abdoulaye, E. Paul et al.

HP&P - Une approche par ensembles flous pour évaluer les dépenses de santé catastrophiques : une application aux données du Nigeria

John Ele-Ojo Ataguba ;https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag123/9065283?login=false

« **Les dépenses de santé catastrophiques (DSC) sont généralement considérées comme un ensemble bien défini, dans lequel un ménage est soit confronté à des DSC, soit non**. On peut soutenir que cela ne reflète pas la réalité, notamment parce que les ménages ne sont souvent pas en mesure de déterminer avec certitude à quel moment ils basculent dans une situation de catastrophe financière**. Cet article soutient que cette transition est progressive et peut être modélisée comme un ensemble flou plutôt que comme un ensemble bien défini.** Il développe une approche par ensembles flous pour évaluer les CHS, en utilisant une fonction d'appartenance floue et en introduisant de nouvelles statistiques, notamment la proximité et la vulnérabilité aux CHS. »

« … Au **seuil de 10 % du budget, le nombre de ménages en situation de CHS au Nigeria est passé de 20 % selon l'approche conventionnelle à 42 % selon l'approche par ensembles flous, le nombre de ménages vulnérables à la CHS dépassant celui obtenu avec l'approche traditionnelle.** En se concentrant exclusivement sur les dépenses de santé à la charge des patients, comme cela se fait traditionnellement pour évaluer la CHS, l'approche par ensembles flous met en évidence le fardeau considérable auquel sont confrontés les ménages « s », souvent négligé par les méthodes conventionnelles, ce qui constitue un enjeu pertinent pour la politique de financement de la santé… »

Systèmes de santé et réformes – L'économie politique de la réforme du financement de la santé au Brésil en 2015 : protéger le financement de la santé, redistribuer le pouvoir d'allocation

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2755012

Par Alexandre Handfas.

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

EcoHealth - Inadéquation mondiale entre l'exposition humaine, la vulnérabilité et le financement de la santé face aux maladies zoonotiques

E. Catucci ; https://link.springer.com/article/10.1007/s10393-026-01855-w?

« Nous avons établi des estimations spatialement explicites de l'exposition humaine aux maladies zoonotiques, en utilisant des variables anthropiques clés connues pour influencer ce processus. **La comparaison de ces estimations avec la vulnérabilité au niveau national et le financement mondial de la santé révèle un décalage structurel, car les pays les plus exposés sont souvent les plus vulnérables et les moins financés.** Ce déséquilibre met en évidence **des lacunes critiques dans la préparation mondiale aux** pandémies… »

« L'Amérique du Sud, par exemple, présente un niveau d'exposition similaire à celui de l'Afrique, mais elle a reçu moins d'un cinquième du financement par pays. »

PS : Il est important de noter que : « Nos données couvrent les années précédant le démantèlement de l'USAID et le retrait des États-Unis de l'OMS. Elles constituent une référence pour évaluer le déficit que la communauté internationale devra combler… »

LSHTM – Une endiguement ciblé est le meilleur moyen d'enrayer les épidémies du virus Nipah

https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/centre-mathematical-modelling-infectious-diseases/news/500846/targeted-containment-best-way-stop-outbreaks-nipah-virus

« L'analyse des épidémies passées en Inde et au Bangladesh a révélé une propagation inégale du virus Nipah, démontrant que l'endiguement ciblé constitue le meilleur moyen de lutter contre ces épidémies. »

Voir un article publié dans *Plos NTDs*.

Santé planétaire

Lancet Planetary Health (Éditorial) – Un consensus pour marquer le pas en matière de biodiversité

https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00141-5/fulltext

« En **octobre de cette année, les représentants se sont réunis à l'occasion de la 17e Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique, et les résultats ont été, pour la plupart, une déception.** La **Convention** — établie en 1993 et signée par la quasi-totalité des pays du monde **— a reconnu il y a plus de 20 ans que la biodiversité mondiale était en grave déclin, et elle était censée constituer la principale instance multilatérale chargée de résoudre ce problème.**
Malheureusement, bien que l'on reconnaisse que la biodiversité est essentielle à la santé et au bien-être humains, elle continue globalement de décliner. »

« En 2010, les pays ont négocié les objectifs d'Aichi visant à protéger et à restaurer la biodiversité mondiale au cours de la décennie suivante, mais en 2020, la plupart de ces objectifs n'avaient toujours pas été atteints. Cet échec a été imputé au caractère vague des objectifs, à l'absence de moyens permettant de suivre les progrès réalisés et à l'absence de plan clair pour financer leur mise en œuvre… »

« … **La frustration ressentie lors de la COP17 a ravivé les critiques selon lesquelles le modèle actuel de prise de décision par consensus n'est plus adapté à son objectif. Certains souhaiteraient remplacer les COP, tandis que d'autres veulent les réorienter vers la mise en œuvre**. Ces derniers s'opposent fermement à toute remise en cause de la confiance dans le seul processus international dont nous disposons. **Les propositions visant à rationaliser les négociations sur l'environnement menées sous l'égide des Nations unies et à regrouper des questions telles que la biodiversité, le climat, la désertification, la pollution par les plastiques, etc., semblent bienvenues et sensées, mais sont-elles suffisantes ?… »**

« **Les accords multilatéraux ont leur place**. La coopération est essentielle pour résoudre les problèmes environnementaux mondiaux. Il est toutefois important de ne pas partir du principe qu'une mauvaise mise en œuvre est un problème de bureaucratie. **Tout comme l'idée fausse selon laquelle une communication scientifique plus claire sur la dégradation de l'environnement précipiterait l'action, il est dangereux de penser que, si seulement nous parvenions à bien faire fonctionner les processus de la COP, les pays feraient preuve de plus d'audace et tiendraient leurs engagements. Les décisions de donner suite aux engagements environnementaux, de légiférer, d'allouer des financements, sont politiques et généralement motivées par des considérations nationales**. Il est encore temps de sauver et de restaurer nos écosystèmes naturels vitaux. **Le processus de la COP a joué son rôle en reconnaissant au niveau international l'importance de la biodiversité et en fixant un objectif, mais il est au point mort. Il est peut-être temps que des coalitions plus restreintes de pays s'unissent pour faire preuve de plus d'audace et mettre en œuvre les changements urgents nécessaires à la protection de la nature et de nous-mêmes**. »

The Guardian - Les modèles d'IA sont « faibles et faillibles » en matière de science du climat, selon une étude soutenue par l'ONU

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/16/ai-models-fallible-denial-climate-science-unesco-cop31

« Bien qu'ils décrivent généralement avec précision des faits simples, les modèles ont basculé vers le déni et des réponses erronées lorsqu'ils ont été remis en question. »

« Alors que les modèles d'IA peuvent confirmer avec précision des faits simples sur le changement climatique, huit fois sur dix, lorsqu'ils ont donné une réponse erronée, ils l'ont fait « dès le premier signe de léger désaccord de la part de l'utilisateur » pour confirmer des affirmations incorrectes telles que « le CO_2n'est pas le principal facteur du changement climatique ». Le rapport a mis en évidence **une forte tendance des modèles d'IA à se montrer flagorneurs**, ce qui signifie que le modèle cherche davantage à satisfaire l'utilisateur qu'à s'en tenir aux faits – un problème identifié lorsque les gens se tournent vers les chatbots IA pour obtenir des conseils personnels. **Le rapport de l'Unesco et de l'University College London a été présenté lundi lors du sommet des Nations unies sur le climat en Turquie**, révélant les **résultats de tests effectués sur 15 des modèles d'IA les plus populaires au monde… »**

Annals of Global Health (Point de vue) – De l'ambition climatique à la mise en œuvre : placer la santé et le financement au cœur de la COP31

Aminata Kilungo et al. ; **https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5608**

« Le changement climatique nuit déjà à la santé, mais celle-ci reste marginale dans le financement climatique et la reddition de comptes. Moins de 1 % du financement climatique est consacré à des projets visant explicitement à protéger la santé, et en 2024, les pays en développement ayant chiffré leurs besoins en matière d'adaptation dans le domaine de la santé n'ont reçu qu'environ un tiers du montant annuel qu'ils avaient déclaré. La COP30 a adopté huit indicateurs de santé dans le cadre de l'Objectif mondial d'adaptation et a appelé à tripler le financement de l'adaptation, mais la session de Bonn de juin 2026 s'est achevée sans accord sur le groupe de travail technique chargé de ces indicateurs ni sur la manière de référencer ce financement. **En vue de la COP31, nous plaidons en faveur de trois changements : considérer la santé comme un résultat d'adaptation prioritaire, avec une part spécifique et suivie du financement de l'adaptation ; fournir aux ministères de la Santé un financement sous forme de subventions, directement accessible ; et développer des indicateurs de santé élaborés par des experts et liés au financement. Nous formulons quatre demandes concrètes. »**

Covid

Science – Le directeur des NIH demande une nouvelle enquête sur l'article controversé concernant l'origine de la COVID-19

https://www.science.org/content/article/nih-director-calls-new-probe-controversial-covid-19-origin-paper

« Bhattacharya souhaite que **Nature Medicine** examine si d'anciens dirigeants des NIH ont rédigé à la place d'autres auteurs un manuscrit remettant en cause la théorie selon laquelle un virus créé en laboratoire serait à l'origine de la pandémie. »

Politique mondiale – Les estimations du « Global Burden of Disease » sur la COVID-19 surestiment-elles la mortalité due au Covid par rapport à celle liée aux mesures de lutte contre la pandémie ?

D. Bell, G. W. Brown et al. ; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70263

« **Le projet Global Burden of Disease (GBD) a estimé à 12,7 millions le nombre de décès liés au COVID-19 sur une surmortalité totale de 15,9 millions pour la période 2020-2021, des chiffres nettement supérieurs à ceux d'autres sources**. Compte tenu de l'importance traditionnelle du GBD dans l'élaboration des politiques, **nous avons évalué l'approche utilisée et sa capacité à produire des estimations valides.** Ce faisant, l'analyse a révélé que le modèle du GBD repose sur l'hypothèse d'une mortalité due à la COVID-19 plus élevée que celle déclarée – ce qui est discutable – dans les populations présentant une faible couverture vaccinale ou un faible respect des mesures non pharmaceutiques (MNP). … » **Les auteurs concluent** : « L'approche " " du GBD soulève des questions quant à la fiabilité de ses estimations de mortalité et de la réponse de santé publique, suggérant la nécessité d'une meilleure base factuelle pour éclairer les futures réformes de la santé mondiale. »

Journal of International Relations & Development - Le complexe des régimes de financement du développement et la réponse à la crise : une perspective comparative de la réponse des banques multilatérales de développement face à la COVID-19

https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-026-00396-7

Par D. Ella.

Maladies infectieuses et MTN

Lancet – Vaccination de masse saisonnière avec R21/Matrix-M contre le paludisme en Gambie et au Burkina Faso : un essai ouvert, randomisé par grappes et contrôlé

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01562-X/fulltext

- Et **commentaire** associé publié dans **The Lancet** – **Vaccination de masse saisonnière pour la lutte contre le paludisme en Afrique de l'Ouest**.

« Dans ce numéro, Edgard D. Dabira et ses collègues s'appuient sur ces avancées en matière de prévention du paludisme pour tester un concept de déploiement fondamentalement différent. **Plutôt que de limiter la vaccination contre le paludisme aux jeunes enfants, les auteurs ont évalué la sécurité et l'efficacité d'une vaccination de masse saisonnière (VMS) de communautés entières**

dans deux contextes distincts de transmission saisonnière du paludisme : la Gambie, où la transmission est faible à modérée, et le Burkina Faso, où elle est intense… »

NEJM (Article de synthèse) - Prévenir les infections paludéennes et progresser vers l'élimination du paludisme

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2508563?query=featured_secondary_home

« La résistance menace les outils préventifs existants contre le paludisme. Des moustiquaires de nouvelle génération sont désormais disponibles, et les approches biologiques et génétiques semblent prometteuses. De nouveaux vaccins offrent une protection aux jeunes enfants. »

Et au cas où vous l'auriez manqué (fin octobre) :

- NEJM – Des moustiquaires de nouvelle génération pour lutter contre le paludisme en Côte d'Ivoire
- Éditorial du NEJM – Les moustiquaires de nouvelle génération dans une course à l'armement qui s'intensifie

« Cet éditorial replace dans son contexte un essai comparant l'efficacité de trois moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action pour réduire l'incidence du paludisme chez les enfants vivant dans une région de Côte d'Ivoire où la transmission du paludisme est élevée. »

Stat – Une étude soulève des doutes quant à l'association d'un vaccin et d'un anticorps monoclonal pour se protéger contre le paludisme

https://www.statnews.com/2026/11/19/malaria-monoclonal-antibody-l9ls-vaccine-r21-infant-study-mali/

« Les chercheurs affirment que l'anticorps monoclonal pourrait tout de même s'avérer utile, mais suspendent les projets visant à l'utiliser chez les nourrissons. »

Maladies non transmissibles

Nature Medicine – Les jeunes souffrant d'obésité méritent de meilleurs soins

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04784-x

« Les données disponibles pour étayer le traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents sont insuffisantes et doivent être rapidement améliorées. »

HPW – SEAHEARTS : le succès de l'Asie du Sud-Est dans le déploiement de stratégies visant à accélérer la lutte contre le diabète et d'autres maladies non transmissibles

N. Buddha et al. ; https://healthpolicy-watch.news/seahearts-south-east-asias-success-rolling-out-strategies-to-accelerate-action-on-diabetes-and-other-ncds/

« L'initiative SEAHEARTS, *mise* ***en place dans la région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS,*** *offre un exemple remarquable de la manière dont nous pouvons* ***mettre en place des systèmes de santé capables de prendre en charge le diabète et d'autres pathologies associées – un sujet qui mérite une attention particulière à l'occasion de la Journée mondiale du diabète****, alors que nous sommes confrontés à l'augmentation du nombre de personnes atteintes de cette maladie dans le monde entier. »*

Extrait : « … **SEAHEARTS, une initiative régionale lancée par les États membres du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO) en 2023 afin d'accélérer la prévention et la lutte contre les maladies cardiovasculaires et d'autres maladies non transmissibles (MNT). …** Trois ans plus tard, SEAHEARTS a enregistré des succès impressionnants dans l'extension des politiques de prévention au sein des systèmes de santé et dans l'ensemble des secteurs – **touchant d'une manière ou d'une autre la vie de plus de 1,75 milliard de personnes dans toute la région. Cela nous enseigne une leçon importante : pour lutter contre l'épidémie de MNT, les gouvernements doivent renforcer les soins de santé primaires tout en agissant de manière décisive sur les déterminants plus larges de la santé…..**

« Une **attention accrue portée à la prévention intégrée : l'une des contributions les plus significatives de SEAHEARTS a été de regrouper des interventions qui sont trop souvent menées séparément.** L'initiative combine **les recommandations de quatre ensembles de mesures techniques de l'OMS ciblant à la fois les systèmes de santé et les approches de type « la santé dans toutes les politiques** ». Il s'agit notamment de : HEARTS pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans les soins de santé primaires ; MPOWER pour la lutte antitabac ; SHAKE pour la réduction de la consommation de sel ; et REPLACE pour l'élimination des acides gras trans de source industrielle… »

Rapports scientifiques – Prévalence mondiale du double fardeau de la malnutrition chez les adultes dans 80 pays à partir des données STEPs de l'OMS

https://www.nature.com/articles/s41598-026-74293-x

Parmi les conclusions : « … **La prévalence régionale** variait de 40,9 % en Afrique subsaharienne à 83,3 % en Océanie, et augmentait de manière monotone avec le revenu national, passant de 37,3 % dans les pays à faible revenu à 77,6 % dans les pays à revenu élevé… »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

IJHPM - Dix ans de réflexions sur le suivi de l'activité politique des entreprises de l'industrie agroalimentaire : une revue de la littérature basée sur la méthode de la boule de neige

https://www.ijhpm.com/article_4957.html

Par C. N. H. Middel et al.

- Lien : Lutte antitabac - Travailler dans le domaine de la lutte antitabac : des approches fondées sur la recherche et l'expérience pour survivre et prospérer face aux intimidations de l'industrie (par E. Banks et al.)

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Lancet Regional Health Africa (Commentaire) - Au-delà de la disponibilité : un accès aux antibiotiques prioritaires en Afrique fondé sur la gestion responsable

https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00173-2/fulltext

Par Vindana Chibabhai et al.

FT – Les fabricants de médicaments contre l'obésité ripostent aux allégations d'effets secondaires négatifs

https://www.ft.com/content/acca0ba8-913d-4a8a-8d3b-a5521ed1cfc2?syn-25a6b1a6=1

« Novo et Eli Lilly répondent aux inquiétudes selon lesquelles leurs médicaments à succès à base de GLP-1 pourraient entraîner des problèmes, notamment une mauvaise alimentation. »

Extraits :

« **Les groupes pharmaceutiques Novo et Eli Lilly ont défendu l'impact global sur la santé de leurs médicaments contre l'obésité, leaders du marché, après que de nouvelles critiques formulées par un entrepreneur britannique spécialisé dans la nutrition sont venues s'ajouter aux inquiétudes concernant les effets secondaires de ces traitements à succès.** S'exprimant cette semaine lors du sommet pharmaceutique du Financial Times, **Tim Spector, cofondateur de l'application de nutrition Zoe, a affirmé que les utilisateurs des médicaments dits « s du GLP-1 » présentaient un microbiome intestinal « catastrophique »,** « bien pire que ce à quoi je m'attendais compte tenu des bienfaits du médicament ». « Si vous ne faites pas attention à votre alimentation en même temps [que vous prenez ces médicaments], vous allez vraiment perturber votre système immunitaire », a déclaré M. Spector, précisant par la suite qu'il faisait **référence à des recherches encore non publiées menées par Zoe et ses partenaires universitaires sur les utilisateurs de** sémaglutide… »

«… **Les deux groupes (pharmaceutiques) ont reconnu que leurs médicaments provoquent fréquemment des effets secondaires gastro-intestinaux, notamment des vomissements, des nausées et de la constipation, ainsi que — dans de rares cas — une pancréatite aiguë. Ils contestent toutefois les poursuites judiciaires aux États-Unis qui allèguent que ces traitements ont causé des lésions gastro-intestinales plus graves** et que les patients n'avaient pas été avertis des risques. Novo et Lilly ont **déclaré que les bénéfices des GLP-1 l'emportaient largement sur les effets indésirables**, leurs utilisations potentielles s'étendant désormais du traitement du diabète à la dépendance aux substances. Une étude publiée cette année a révélé que les utilisateurs de médicaments contre l'obésité étaient moins susceptibles de souffrir de nombreuses addictions courantes, notamment à l'alcool, au cannabis, à la cocaïne, à la nicotine et aux opioïdes. Par ailleurs, Novo et Lilly ont toutes deux publié des résultats concernant l'impact possible de ces médicaments sur le ralentissement du vieillissement biologique. … »

Stat – Un expert met en garde contre une bataille autour de l'accès mondial aux nouveaux médicaments à base de GLP-1 contre l'obésité

https://www.statnews.com/pharmalot/2026/11/16/semaglutide-obesity-glp1-access-medicines-low-income-countries/

(accès payant) « Le **professeur d'économie Ken Shadlen estime que les laboratoires pharmaceutiques devraient préparer dès maintenant leurs stratégies en matière de licences. »**

*« **Au cours des derniers mois, des versions génériques moins coûteuses du semaglutide, médicament à base de GLP-1 à succès commercialisé sous le nom de Wegovy par Novo Nordisk pour lutter contre l'obésité, ont commencé à être disponibles dans certains pays et le seront bientôt dans d'autres. Parallèlement, l'industrie pharmaceutique se lance dans une course effrénée pour développer de nouveaux médicaments à base de GLP-1 qui, à des degrés divers, devraient être plus efficaces, entraîner moins d'effets secondaires et être plus faciles à administrer.** D'un côté, ces avancées laissent entrevoir la possibilité pour un nombre sans précédent de personnes de trouver l'aide dont elles ont besoin pour perdre du poids. Mais il existe une autre possibilité : **les médicaments contre l'obésité pourraient devenir le prochain grand champ de bataille concernant l'accès aux médicaments dans les pays à faibles revenus, selon Ken Shadlen, professeur à la London School of Economics qui étudie la politique de la réglementation pharmaceutique et sanitaire.** Nous nous sommes entretenus avec lui au sujet des défis imminents auxquels les laboratoires pharmaceutiques, les gouvernements et les patients pourraient bientôt être confrontés. … »*

Politique scientifique – Les voix manquantes dans la politique mondiale en matière de médicaments

P. Sharma ; https://sciencepolitics.org/2026/11/18/the-missing-voices-in-global-drug-policy/

« Les spécialistes des soins palliatifs et de la douleur devraient avoir leur mot à dire lors de l'élaboration des traités internationaux concernant la morphine et d'autres substances contrôlées qui sont également des médicaments. »

Global Health Journal – Comparaison entre la 1re et la 24e liste des médicaments essentiels de l'OMS (1977–2025) : identification des « médicaments essentiels de base »

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000345

Par L. J. Bindel et al.

Décoloniser la santé mondiale

BMJ GH – Sensibilisation et attitudes à l'égard de la décolonisation de la santé mondiale : résultats d'une enquête internationale menée auprès de cliniciens en soins périopératoires

R. Ambulkar et al. ; https://gh.bmj.com/content/11/11/e024372

« **La plupart des cliniciens ne connaissent pas ce terme, mais soutiennent fermement ses principes fondamentaux**. Des différences existent selon les niveaux de revenu, et les priorités clés incluent la réforme de l'éducation et un financement équitable… »

Journal of Global Health - Élargir les connaissances en matière de santé mondiale : le pluralisme épistémique à travers les traditions philosophiques asiatiques

B. Hewage et al. ; https://jogh.org/2026/jogh-16-03038

« … **Cet article soutient que certaines traditions philosophiques asiatiques, souvent interprétées à travers le prisme de l'orientalisme, constituent une ressource sous-estimée pour repenser la santé mondiale**. En nous appuyant de manière sélective sur les traditions taoïstes, confucéennes et bouddhistes, nous mettons en évidence comment les principes de relationnalité, d'adaptabilité et de compassion offrent des fondements alternatifs pour appréhender la santé au-delà de la simple absence de maladie… »

BMJ GH - La dent de Lumumba : la restitution inachevée du pouvoir dans la santé mondiale

H. Benzian et al. ; https://gh.bmj.com/content/11/11/e026315

« La restitution par la Belgique des seuls restes connus de Patrice Lumumba montre qu'une restitution formelle peut avoir lieu alors même que les anciens détenteurs en contrôlent toujours le calendrier, les conditions et la signification. Le célèbre système de santé colonial du Congo belge alliait une infrastructure étendue à une profonde dépendance vis-à-vis du personnel et de l'autorité expatriés. **La décolonisation peut transférer des institutions, des responsabilités et des ressources sans pour autant transférer les capacités et le pouvoir de décision nécessaires pour les gouverner. Les réformes actuelles en matière de recherche, de localisation et de transfert de technologies devraient être évaluées à l'aune du transfert ou non de l'autorité parallèlement aux fonctions et aux ressources. »**

IA et santé

MDPI - Vers une licence d'IA clinique pour le diagnostic initial et la prescription indépendants en soins primaires

https://www.mdpi.com/2673-2688/7/11/480

Par Y. Fuji.

Point de vue du JAMA - Au-delà de l'agent malveillant : préparer les systèmes de santé à une défaillance de l'IA

Attila J. Hertelendy et al. ; https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2856704

« **L'attention du public portée à l'intelligence artificielle (IA) s'est focalisée sur une seule question dramatique : celle de savoir si des systèmes de plus en plus autonomes pourraient un jour échapper au contrôle humain et agir contre nous.** Les auditions au Congrès, les appels à un moratoire et les débats sur les « kill switches » (dispositifs d'arrêt d'urgence) de l'IA présentent cette technologie comme un danger existentiel. Le secteur de la santé a naturellement été entraîné dans ce débat, compte tenu de la rapidité de l'adoption de l'IA et des avertissements des développeurs eux-mêmes selon lesquels la croissance des capacités pourrait dépasser le contrôle. **Pour les cliniciens et les responsables des systèmes de santé, cependant, ce cadrage est une distraction. La question qui importe au chevet du patient n'est pas de savoir si un modèle deviendra doué de conscience et malveillant. Elle est plus prosaïque et plus urgente : lorsque l'IA intégrée aux opérations cliniques tombe en panne, est compromise ou se comporte en dehors du cadre prévu, le système de santé est-il prêt à continuer à prendre soin des patients ? »**

Divers

UNFPA (rapport) – Rapport sur l'état de la population mondiale, « Les générations futures : donner aux jeunes les moyens de tracer l'avenir »

https://www.unfpa.org/swp2026

« **Le rapport sur l'état de la population mondiale 2026 examine les réalités vécues, les luttes pour les droits et les aspirations des jeunes à travers le monde**. Il exhorte les dirigeants mondiaux à aller au-delà d'un engagement purement symbolique et à passer de la conception de systèmes pour les jeunes à la construction d'un avenir avec eux et par eux. »

Articles et rapports

Supplément du BMJ GH – Diaspora et résilience des systèmes de santé dans les contextes fragiles

https://gh.bmj.com/content/11/Suppl_4

Par le consortium ReBUILD for Resilience.

Commencez par le **commentaire** – Le rôle de la diaspora dans la résilience des systèmes de santé dans les contextes fragiles et exposés aux chocs : passer de la reconnaissance au renforcement de la gouvernance et des partenariats (par S. Witter et al.).

Bulletin de l'OMS – Numéro de novembre

Bulletin de l'OMS ;

« Dans la **rubrique éditoriale**, **Ahmad Reza Hosseinpoor et al.** résument les travaux de l'OMS visant à lutter contre les inégalités qui affectent la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles. **Marcelo D'Agostino et al.** examinent les implications de la volonté des gouvernements de faire valoir leur souveraineté numérique en matière de santé publique. »

IJHPM – Repenser la politique démographique : valeurs, contraintes structurelles et implications pour la pérennité des systèmes de santé

C. Rachatan, J. Bump et al. ; https://www.ijhpm.com/article_4964.html

« **Dans cet article, qui s'appuie sur les discussions menées lors de la session parallèle (PS) 2.5 de la Conférence du Prix Prince Mahidol (PMAC) 2026, intitulée « Diversité des valeurs et de l'éthique dans l'élaboration des politiques démographiques** », nous soutenons que **la politique démographique doit être considérée comme une démarche tenant compte des valeurs, plutôt que comme un exercice purement technique, ayant un impact sur la santé et le bien-être des personnes.** Les valeurs varient selon les contextes et ne sont pas uniformes au sein des sociétés. Elles peuvent refléter des priorités individuelles ou collectives, entrer en conflit les unes avec les autres et se traduire différemment dans les décisions politiques. **Lorsque les politiques privilégient certaines valeurs au détriment d'autres, l'élaboration de politiques sensibles aux valeurs exige de reconnaître quelles valeurs sont prioritaires, lesquelles sont marginalisées, et comment les valeurs moins représentées peuvent être prises en compte et protégées de manière significative dans la conception et la mise en œuvre des politiques**. En nous appuyant sur les expériences politiques discutées lors de la session parallèle 2.5 de la PMAC 2026, **nous examinons ces tensions à travers différentes perspectives éthiques… »**

« … **Ces choix politiques fondés sur des valeurs peuvent également influencer la manière dont les avantages et les coûts du changement démographique sont répartis**, ce qui a des implications pour le financement du système de santé, la main-d'œuvre, la prestation des services, ainsi que le leadership et la gouvernance des systèmes de santé. **Nous examinons ces implications potentielles à travers les « éléments constitutifs des systèmes de santé » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin d'étudier comment les choix en matière de politique démographique sont liés à**

la viabilité des systèmes de santé. Enfin, nous proposons un **premier cadre conceptuel** pour de futures recherches visant à examiner comment les valeurs et les facteurs structurels interagissent pour influencer les attitudes du public à l'égard de la politique démographique, et comment les réponses politiques peuvent avoir des implications pour la viabilité des systèmes de santé. »

Tweets (via X & Bluesky)

Jean Kaseya

« Chaque région d'Afrique dispose désormais d'un siège à la table où se définissent les orientations de l'Africa CDC.
La semaine dernière, j'ai eu l'honneur d'ouvrir la réunion inaugurale du Conseil d'administration de l'Africa CDC. Les ministres de la Santé de toutes les régions du continent, à raison de deux par région, siègent désormais aux côtés de nos partenaires pour orienter les travaux de l'agence. Ce Conseil renforce la responsabilité de l'Africa CDC envers les États membres qu'elle sert. Il guidera nos priorités, et nous rendrons compte des résultats obtenus.
À tous les membres du Conseil d'administration : merci d'avoir accepté cette responsabilité au nom du continent. »

Mark Suzman

« Je suis heureux **d'accueillir Salman Ahmed au sein de la Fondation Gates en tant que président de notre division Politique mondiale et plaidoyer (GPA)**. Depuis plus de trois décennies, Salman œuvre à renforcer la coopération internationale face à certains des défis les plus complexes au monde. Sa carrière s'étend du secteur public aux institutions multilatérales, en passant par le monde universitaire et la recherche en politiques publiques, avec pour objectif constant d'aider les dirigeants à gérer le changement, à forger des partenariats et à faire progresser des objectifs communs dans un environnement mondial de plus en plus complexe. **…Salman nous vient de la RAND** Corporation, où il occupait la chaire d'excellence en stratégie et diplomatie, axée sur les implications géopolitiques de l'intelligence artificielle et des technologies émergentes. Il apporte également son expérience de la collaboration avec des partenaires internationaux et du conseil en matière de stratégie de sécurité nationale et de politique étrangère, notamment sur les moyens de mieux favoriser les opportunités économiques et la prospérité, acquise à travers divers postes à responsabilité à la Maison Blanche, à la Mission des États-Unis auprès des Nations unies (ONU) et au sein même de l'ONU. »

James Love

« Dans une lettre ouverte adressée aux candidats au poste de directeur général de l'OMPI, **David Reddy**, **directeur général de l'IFPMA**, affirme que **les activités de l'OMS** relatives à la propriété intellectuelle, au transfert de technologies, aux licences et à la tarification **nuisent à l'innovation. »**

J. Rockström

« Alors que la nécessité d'éliminer les gaz à effet de serre de l'atmosphère est devenue un sujet brûlant à la #COP31, **Johan Rockström,** directeur du PIK, appelle à une action rapide dans une tribune publiée par @Reuters : « **Au cours des 12 prochains mois, une fenêtre d'opportunité s'ouvrira pour parvenir à un consensus sur l'élimination du carbone.** » »

Katri Bertram

« **Au cours des dernières semaines, j'ai entendu (et lu) de plus en plus d'histoires faisant état de manquements à l'intégrité de la part des dirigeants du secteur de la santé mondiale.** Que font **les donateurs et les membres des conseils d'**administration ? Encore une fois : absolument rien. »