Actualités de l'IHP n° 908 : Manifeste de Paris et CPHIA 2026 à Addis-Abeba

*(**27 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,

Alors que **la COP 31** touchait à sa fin de manière plutôt décevante à **Antalya** – vous trouverez dans ce numéro de nombreuses analyses finales, notamment sur les « voies à suivre » dans ce qu'on appelle la « phase finale » des combustibles fossiles (*hum*) –, **un manifeste contre l'oligarchie internationale a été lancé à Paris**. Il était grand temps. Nous sommes nombreux à nous souvenir encore de l'époque où les « oligarques » se trouvaient principalement dans la Russie de Eltsine. Aujourd'hui, les oligarques et le capitalisme de copinage constituent un problème mondial – le terme **« broligarchie »** est désormais à la mode pour désigner la nouvelle classe des milliardaires. Le manifeste, qui énonce trois principes , ne mâche pas ses mots : « ***L'explosion des richesses extrêmes est le fait social majeur de notre époque.*** » Et puis… «… *il tire la sonnette d'alarme :* ***les milliardaires constituent une menace pour nos démocraties***. » (*ainsi que pour la planète et bien d'autres choses encore)* La communauté mondiale de la santé, actuellement encore occupée à se réformer (*ou s'agit-il plutôt de bricoler* ?), ferait bien de faire de ce manifeste le point de départ de sa « réforme ». Quelques milliardaires (*comme à l'époque des OMD*) sont une chose, une économie mondiale dominée par les milliardaires en est une tout autre. Les contrats sociaux sont soumis à une pression énorme dans de nombreux pays aujourd'hui, car le **« pacte méritocratique implicite »** qui sous-tend bon nombre de ces contrats s'avère de plus en plus être un mensonge, en tout cas pour les jeunes générations. L'essor mondial de l'IA n'aide pas vraiment à cet égard.

Comme pour souligner le Manifeste de Paris, le monde a assisté lundi à une sorte de « **seconde venue** ». La nouvelle a été annoncée alors que je regardais un **webinaire de l'OMS consacré à la Charte d'Ottawa 40 ans après**, avec des présentations et des interventions très bien menées**,** notamment celles d'**Ilona Kickbusch** et **d'Olivier de Schutter**. De Schutter s'est appuyé sur son récent « *Plan d'action pour éradiquer la pauvreté au-delà de la croissance : rapport du Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et* les droits de *l'homme* », affirmant que **le monde doit de toute urgence aller au-delà de la « séquence en trois étapes "croissance-fiscalité-transferts"** » si nous voulons avoir une chance de lutter contre la pauvreté (et les inégalités) au XXIe siècle. Cette feuille de route identifie un ensemble de mesures politiques, aux niveaux national et multilatéral, susceptibles de réduire la dépendance de la lutte contre la pauvreté et les inégalités à l'égard de la croissance économique. Alors que la COP vient de s'achever, il a bien sûr souligné le **coût écologique** du système économique actuel axé sur la croissance, mais aussi ce qu'il a qualifié d'« **économie du burn-out** », « *un modèle de croissance qui, en traitant les individus comme des ressources à rendre aussi productives que possible, crée les conditions mêmes qui sapent la santé, la cohésion sociale et, en fin de compte, la capacité économique elle-même* ». Dans le même ordre d'idées : bien qu'il ne soit pas particulièrement réputé pour son adhésion à la Charte d'Ottawa, même **The Economist** constate désormais une « récession sexuelle » (d'après une récente étude du Lancet) dans le « monde riche », en partie liée à l'épuisement. (*#lesjoiesducapitalismeavancé*)

Il est clair que **les partisans de la Charte d'Ottawa sont confrontés à une situation encore plus difficile et complexe qu'il y a 40 ans**. L'un des principaux champs de bataille concernant les « déterminants » est la **lutte pour la justice fiscale**. Alors que la **Conférence des Nations unies sur la fiscalité** se tiendra à **Nairobi** (du 30 novembre au 10 décembre), les discussions sur la fiscalité entrent dans une phase critique. Espérons également que les prélèvements de solidarité deviennent bientôt un élément clé de notre système économique – à tous les niveaux. Quoi qu'il en soit, ce ne sont là que quelques-uns des champs de bataille d'Ottawa, comme Pat Benatar aurait pu le chanter à l'époque de la Charte d'Ottawa :)

Passons maintenant au **temps fort** de cette semaine consacrée à la santé mondiale. Lundi, **la cinquième Conférence internationale sur la santé publique en Afrique** (**CPHIA 2026)** s'est ouverte à Addis-Abeba. **Placée sous le 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 », **cette conférence phare de l'Africa CDC**, co-organisée par le gouvernement éthiopien, a accueilli plus de 30 000 participants. La CPHIA 2026 s'inscrit dans le cadre **du programme « Sécurité sanitaire et souveraineté en Afrique »** adopté par l'Assemblée de l'UA, et se tient **quelques mois avant le dixième anniversaire de l'Africa CDC.** Cependant, après toute l'agitation suscitée la semaine dernière autour de la direction de Jean Kaseya (*relayée notamment par le New York Times*), ce dernier n'était probablement pas d'humeur à fêter cet anniversaire. Il est toutefois resté imperturbable tout au long de la semaine, sauf peut-être lors de la séance plénière d'ouverture. Par ailleurs, le conseil d'administration de l'Africa CDC a décidé de finaliser l'évaluation de la direction d'ici la mi-décembre.

Une session de la CPHIA organisée lundi a mis à l'honneur **les candidats au poste de directeur général de l'OMS**. Le ministre éthiopien de la Santé, le Dr Mekdes Daba Feyssa, a alors posé la question suivante aux sept candidats : « *Que peuvent apporter les candidats au poste de directeur général de l'OMS à l'Afrique ?* » Dans le cadre de l'actualité liée à la course au poste de directeur général de l'OMS, ne manquez pas **le blog d'Andrew Harmer consacré au forum des candidats qui s'est tenu la semaine dernière à Genève**, **intitulé** « *Six candidats en quête d'une organisation* ». Un peu différent des habituels comptes rendus et analyses du Forum (*comme vous l'avez sans doute déjà deviné d'après le titre*). J'ai failli m'étouffer avec ma toux sèche saisonnière. Vers la fin de son billet, Harmer avance **sa propre prédiction concernant les « trois finalistes »,** qui seront désignés fin janvier. Petit bonus : comme il le mentionne lui-même, le forum des candidats au poste de directeur général a également offert quelques **« conseils gratuits pour les entretiens d'embauche »** qui pourraient s'avérer utiles pour beaucoup d'entre nous en ces temps plutôt difficiles pour la santé mondiale. Enfin, seulement si vous souhaitez être « à la hauteur de la mission », bien sûr, et si vous espérez que « la fonction *(+ le salaire*) suive la forme » :)

Mardi, un nouveau **rapport** inquiétant **de l'ONUSIDA,** *intitulé « Ending AIDS Starts with* Access » (*Mettre fin au sida commence par l'accès*), a été publié, **à la veille de la Journée mondiale de lutte contre le sida**. Sur une note plus positive, Devex a rapporté que **la version générique du lénacapavir a commencé à arriver en Afrique** (à la fois via le Fonds mondial et la Clinton Health Access Initiative). Peu après, la société indienne Hetero a également commencé ses livraisons. C'est rapide – mais la demande est énorme.

Enfin, mercredi a marqué le coup d'envoi des **« 16 jours d'activisme contre la violence de genre** ». Ne manquez pas non plus **l'article à la une** publié aujourd'hui par Relindis Ma-gang Tapang sur **les féminicides au Cameroun.** C'est une lecture sombre.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Quand le meurtre a une « raison » : le féminicide et le langage de la culpabilisation au Cameroun

Relindis Ma-gang Tapang

Géraldine Achiah, enseignante en primaire, était mariée depuis à peine deux mois. En septembre, elle est décédée à Yaoundé, au Cameroun. Ses proches affirment qu'elle a été battue à mort par son mari, , à la suite d'une dispute conjugale. Ce dernier nie les faits et se trouve actuellement en détention provisoire dans l'attente de son procès pour meurtre. Selon le ministère de l'Autonomisation des femmes et de la Famille, Geraldine Achiah fait partie des près de 70 femmes tuées au Cameroun en 2026 pour des raisons liées à leur genre. Et ce ne sont là que les cas qui ont été recensés.
Le féminicide, c'est-à-dire le meurtre intentionnel de femmes et de filles motivé par des raisons liées au genre, est la forme la plus extrême de violence de genre. Pourtant, en droit camerounais, il n'est pas reconnu comme un crime distinct du meurtre ; par conséquent, aucun registre de la police ou des tribunaux ne le recense.

« Assumez aussi vos responsabilités »

Alors que le hashtag #NoToFemicide se répandait en ligne après le cas tragique d'Achiah, une influenceuse camerounaise a toutefois adressé un message différent à ses abonnés. Celui-ci a été largement partagé sur Facebook par des blogueurs populaires. Dans la vidéo, elle commençait par dire : « CHÈRES FEMMES, ASSUMEZ VOS RESPONSABILITÉS, VOUS AUSSI ». Les féminicides, écrivait-elle, « continueront si l'infidélité persiste », « si les résultats d'ADN restent négatifs », « si les femmes continuent de privilégier l'argent au détriment du caractère ». Elle concluait en évoquant ce dont un homme « tire son ego » : sa femme, son argent, sa virilité. « Si vous êtes avisées, vous ne jouez pas avec ces éléments. » Elle n'était pas la seule. En septembre, un chroniqueur du site d'information Camer.be a affirmé que pour mettre fin aux féminicides, il fallait « rééduquer » les femmes. Il a déclaré ne pas vouloir justifier le meurtre, mais a néanmoins imputé la faute au « comportement déviant des femmes » qui transforme les hommes en distributeurs automatiques d'argent, et il a rejeté les « slogans importés de l'Occident ».

Prises dans leur ensemble, ces voix transforment un meurtre en une simple conséquence. L'homme qui tue ne fait que réagir ; la femme qui est morte l'a provoqué. L'infidélité, l'argent, le manque de respect ou un litige de paternité ne constituent en aucun cas un motif valable de meurtre devant un tribunal, et pourtant chacune de ces « raisons » est avancée comme explication. De plus, l'argument des influenceurs selon lequel les femmes « restent dans des relations violentes » inverse la réalité du danger. L'analyse de ONU Femmes sur les féminicides commis par un partenaire intime au Kenya a révélé que les tentatives de rupture constituent des déclencheurs aigus de violence meurtrière.

Des excuses, pas des raisons

Ces discours font écho à une culture de possession profondément ancrée. Dans de nombreux foyers, l'infidélité du mari est tolérée comme une chose « de homme », tandis que celle de la femme est

considérée comme une provocation. Si la trahison expliquait les meurtres, les partenaires des deux sexes mourraient en nombre similaire ; or, les femmes représentent 82 % des personnes tuées par leur partenaire intime dans le monde. La psychiatre Laure Justine Menguene attribue cela à une société patriarcale et à une éducation violente dans laquelle les hommes « grandissent avec l'idée qu'ils sont supérieurs aux femmes ». Viviane Tathi Yende, de Stop Féminicides 237, une organisation camerounaise qui recense les cas de féminicides, cite l'abus d'alcool et de drogues, le stress économique, le choc entre modes de vie traditionnels et modernes et, surtout, l'impunité. « Il existe […] un tabou autour de la poursuite judiciaire des auteurs de violences ; on privilégie sans cesse un règlement à l'amiable. » Aucune de ces causes n'est liée à un acte commis par la femme. Ainsi, alors que les excuses rejettent la faute sur la victime, les faits désignent les hommes qui tuent et le système qui les laisse impunis.

Le scénario se répète à travers tout le continent. Au Kenya, les femmes assassinées en 2024 dans des locations de courte durée à Nairobi ont été accusées en ligne de courir après l'argent ou le pouvoir. En Afrique du Sud, un ministre chargé de la police a déclaré que le meurtre de Karabo Mokoena en 2017 devait « servir d'exemple à toutes nos jeunes filles ». Chez nous aussi, les femmes reprennent souvent ce discours. Dans sa thèse de doctorat sur les femmes à Bamenda, au Cameroun, Emmanuella Bih a suivi pendant des années des groupes Facebook de femmes et a constaté que les victimes étaient blâmées dans les commentaires, même après leur mort. L'expression qu'elle a le plus entendue était « na woman di kee another woman », ce qui signifie en gros « c'est une femme qui tue une autre femme ». Chaque excuse rend le prochain meurtre plus facile à justifier. Elle détermine si les voisins interviennent, si la police agit et si une femme croit que quelqu'un viendra à son secours.

Une crise de santé publique qui se cache à la vue de tous

L'augmentation du taux de féminicides est le signe d'une crise de santé publique plus profonde. Environ 32 % des femmes d'Afrique subsaharienne ont subi des violences conjugales au cours de leur vie. L'Afrique affiche également le taux le plus élevé au monde de féminicides commis par un partenaire ou un membre de la famille. Au Cameroun, près de 4 femmes sur 10 ayant eu un partenaire déclarent avoir subi des violences. Pourtant, selon une étude de PLOS Global Public Health publiée en 2024, les femmes qui se font soigner à l'hôpital après avoir subi des violences sont généralement celles qui sont les plus instruites et les plus aisées, ce qui indique que celles qui sont les plus exposées au risque restent invisibles jusqu'à ce qu'il soit trop tard.

Ce qui doit changer

Le Cameroun s'est engagé à réduire de moitié les violences faites aux femmes d'ici 2026, mais n'est pour l'instant pas du tout en voie d'y parvenir. Un projet de loi sur les féminicides est en cours d'élaboration, mais la loi à elle seule ne suffira pas à mettre fin à la mentalité patriarcale. Cela nécessite, entre autres :

1. **Des changements rapides au sein de la police.** Une femme a déclaré à Human Rights Watch qu'un commissaire de police lui avait conseillé de retirer sa plainte pour violence conjugale « car il s'agit d'une affaire familiale ». Les agents devraient être formés, avec la mise en place d'unités spécialisées dans les féminicides, comme l'a demandé avec insistance la ministre chargée des Femmes. La violence conjugale est un crime, trop souvent écarté comme « une affaire familiale » à régler en privé.
2. **L'égalité dans le droit de la famille.** Le Code de la famille révisé, bloqué depuis plus de 20 ans, remplacerait les règles familiales discriminatoires qui ancrent l'autorité masculine au sein du foyer.

3. **Un registre national des féminicides.** Les registres de la police, des tribunaux et des morgues permettraient de mettre en évidence l'ampleur réelle du phénomène, afin de prendre des décisions plus claires fondées sur des données factuelles.
4. **Une éducation à l'égalité.** Les écoles et les communautés doivent enseigner aux garçons que les femmes sont leurs égales, et non pas leur propriété.

Enfin, le discours doit lui aussi évoluer. La responsabilité doit incomber aux hommes qui tuent et aux institutions qui ne parviennent pas à les en empêcher. Aucune liste des « défauts » d'une femme ne justifie qu'elle mérite la mort.

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Nouveau rapport de l'ONUSIDA (et autres actualités sur le VIH)
- CPHIA à Addis-Abeba (et autres actualités concernant le CDC Afrique)
- Urgence Ebola
- Plus d'informations sur le PPPR et le GHS
- Résistance aux antimicrobiens
- COP 31 : analyse finale
- Course à la direction générale de l'OMS
- Réforme de la santé mondiale
- L'avenir de la coopération au développement (et réflexion sur l'après-2030)
- Justice fiscale mondiale
- En savoir plus sur la gouvernance mondiale de la santé
- En savoir plus sur le financement de la santé mondiale
- Couverture sanitaire universelle et maladies non transmissibles
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale, accords bilatéraux sur la santé et impact du nouveau Congrès démocrate
- En savoir plus sur les transitions et l'intégration des pays
- En route vers la HSR du Caire
- Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (25 novembre) et les 16 jours d'activisme contre la violence de genre
- Plus d'informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR) et la santé des femmes
- Déterminants commerciaux de la santé
- Ressources humaines pour la santé
- En savoir plus sur la santé planétaire (/Climat et santé)
- Santé numérique
- Conflits/guerres et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé

- Quelques rapports supplémentaires
- Divers

Nouveau rapport de l'ONUSIDA (et autres actualités sur le VIH)

ONUSIDA (communiqué de presse) – Des décennies de progrès dans la lutte contre le VIH sont menacées par des obstacles à l'accès, mais les gouvernements et les communautés peuvent empêcher une résurgence, met en garde l'ONUSIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/november/20261124_PR_GAU26_report

« **Le nouveau rapport de l'ONUSIDA intitulé "Mettre fin au sida commence par l'accès"** montre que les **programmes de prévention du VIH ont été démantelés, que les services communautaires ont fermé et que les pays sont confrontés à des défis croissants pour maintenir leurs ripostes face au VIH. »**

« … Alors que l'ONUSIDA célèbre son 30e anniversaire, l'organisation a publié aujourd'hui un nouveau rapport avertissant que, bien que le monde se soit rapproché de l'objectif de maîtrise de l'épidémie de VIH, les coupes budgétaires et les réorientations du financement international de la lutte contre le VIH, ainsi que les campagnes anti-droits et anti-égalité des genres, sont en train de créer une crise mondiale qui menace de réduire à néant l'une des plus grandes avancées de l'histoire en matière de santé publique. … »

« Le VIH, qui était autrefois synonyme de condamnation à mort, est devenu une pathologie gérable pour des millions de personnes grâce à des médicaments anti-VIH qui sauvent des vies. **Quelque 32,1 millions des 40 millions de personnes vivant avec le VIH suivent désormais un traitement.** De plus, une injection semestrielle, le lénacapavir, ainsi que d'autres innovations préventives à action prolongée en cours de développement, offrent la perspective de protéger des millions de personnes supplémentaires contre la contamination par le VIH. **Cependant, une nouvelle analyse de l'ONUSIDA montre que les ressources consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont diminué de plus d'un milliard de dollars américains en 2025, créant un déficit de 4,3 milliards de dollars américains entre les ressources disponibles et les besoins annuels pour rester sur la bonne voie** afin d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030… »

«… **Les pays sont confrontés à des choix impossibles :** bien que **les données de l'ONUSIDA provenant de 55 pays montrent une augmentation des dépenses nationales consacrées à la lutte contre le VIH en réponse à la crise, beaucoup sont confrontés à de graves contraintes qui rendent impossible, à court terme**, **le remplacement des financements internationaux**. Dans de nombreux pays fortement touchés, les obligations liées au service de la dette dépassent désormais de deux, voire trois fois, les dépenses publiques de santé, laissant peu de marge de manœuvre budgétaire pour absorber rapidement les pertes de financement…»

PS : **« Malgré la crise actuelle, l'ONUSIDA souligne que le monde peut encore atteindre l'objectif consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030**. La réalisation

de cet objectif permettrait d'éviter 3,2 millions de nouvelles infections par le VIH et de prévenir 1,3 million de décès liés au sida d'ici la fin de la décennie. Pour empêcher une résurgence de l'épidémie de VIH, il faut que les pays mettent en place des réponses qu'ils puissent pérenniser : faire du VIH une priorité nationale, intégrer les services dans des systèmes de santé inclusifs et fondés sur les droits, et faire avancer des réformes visant à éliminer la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion. Les communautés doivent être à la tête de ce travail. … »

- Voir aussi **Actualités de l'ONU – Des décennies de progrès dans la lutte contre le sida pourraient être réduites à néant à mesure que les financements consacrés au VIH s'amenuisent**
  Voici quelques autres chiffres clés tirés du nouveau rapport.
- Et selon l'AFP :

« **Le nombre de décès liés au sida est tombé à son plus bas niveau depuis plus de deux décennies** — une tendance que l'organisation attribue à la « couverture étendue et à l'amélioration de la qualité des programmes de traitement et de soins ». **Environ 570 000 personnes dans le monde ont perdu la vie à cause du sida en 2025 — soit près de 1 600 décès par jour —, un chiffre en baisse** par rapport aux 600 000 décès enregistrés en 2024 et aux 1,3 million de 2010. »

« D'après les données provenant de 172 pays, **l'agence a estimé que l'année dernière, 41 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 32,1 millions bénéficiaient d'un traitement antirétroviral… »**
Et… « on **estime que 1,2 million de personnes ont contracté le VIH en 2025 — soit une baisse par rapport aux 1,3 million de l'année précédente**, et une nette diminution par rapport au pic de 3,5 millions atteint en 1994. »

«… **Cependant, les progrès ont été inégaux, et les programmes de lutte contre le VIH ont subi une baisse de 18 % du financement international au cours de l'année écoulée**, a indiqué l'ONUSIDA. … Bien que **les États-Unis restent la principale source de financement international de la lutte contre le VIH, les contributions de Washington ont chuté de 26 % entre 2024 et 2025**. L'impact « a été particulièrement dramatique compte tenu de la dépendance de nombreux pays à l'égard de ce soutien pour leurs programmes phares de lutte contre le VIH », a déclaré l'ONUSIDA**. Parallèlement, les décaissements du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont baissé de 13 % l'année dernière**. »

PS : « "… **Étant donné que les estimations actuelles de l'ONUSIDA sur le VIH ne reflètent pas encore pleinement les effets des perturbations de financement de 2025, « le pire est peut-être encore à venir** », a-t-il déclaré. Les réductions en matière de dépistage, de prévention, de sensibilisation, de mise en place des traitements et d'accompagnement à l'observance se traduiront à terme par une augmentation de la transmission du VIH et une hausse des maladies et des décès liés au sida, a-t-il averti. »

« L'ONUSIDA a indiqué que **92 millions de personnes avaient contracté le VIH depuis le début de l'épidémie, dont 44,2 millions étaient décédées** des suites de maladies liées au sida. **L'ONU s'était fixé pour la première fois en 2015 l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. »**

Commentaire du Lancet – Journée mondiale de lutte contre le sida 2026 : mettre fin aux décès évitables dus à une infection par le VIH à un stade avancé

A. Zumla et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02310-X/fulltext

« … À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2026, il faut reconnaître **que l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 restera un objectif hors de portée sans un engagement renouvelé en faveur de la prévention des décès chez les personnes atteintes d'une infection par le VIH à un stade avancé.** En fin de compte, les progrès doivent être mesurés non seulement en fonction du nombre de nouvelles infections évitées et de traitements initiés, mais aussi en fonction du nombre de vies sauvées. »

Les auteurs **proposent cinq mesures.**

Éditorial de Nature – Le monde a une occasion en or d'améliorer la prévention du VIH : ne la gâchons pas

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03809-2

« Des versions génériques d'un médicament efficace contre le VIH ont été approuvées, et un vaccin contre le VIH se profile à l'horizon. Ce n'est pas le moment pour les bailleurs de fonds de lever le pied. »

- Concernant ce dernier point (un vaccin contre le VIH en vue ?), voir **Nature News – Un vaccin puissant contre le VIH est enfin à portée de main — grâce à ces super-anticorps**

« De puissantes réponses immunitaires contre diverses souches du VIH ont dynamisé la recherche, mais des obstacles majeurs subsistent. »

La CPHIA à Addis-Abeba et autres actualités concernant le CDC Afrique

« Se déroulant du 23 au 27 novembre sous le **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 »,* cette conférence intervient dans un contexte de baisse des financements extérieurs consacrés à la santé et de menaces persistantes pour la santé publique, soulignant la nécessité de renforcer les institutions nationales et d'assurer un financement durable de la santé… »

Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des **messages clés, rapports, événements** (notamment un forum des candidats au poste de directeur général) et autres extraits de la CPHIA.

Mais commençons par une **mise à jour** importante **du Conseil d'administration de l'Africa CDC** :

Déclaration du Conseil d'administration des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC)

https://africacdc.org/news-item/statement-of-the-governing-board-of-the-africa-centres-for-disease-control-and-prevention-africa-cdc/

(23 novembre) **Concernant la 16e réunion ordinaire du Conseil d'administration.**

« Le **Conseil d'administration des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a tenu sa 16e réunion ordinaire les 22 et 23 novembre** 2026 à Addis-Abeba, en Éthiopie. Au cours de cette réunion, **le Conseil d'administration a élu son nouveau Bureau**, l'honorable ministre de la Santé de la République d'Ouganda assumant les fonctions de président et l'honorable ministre de la Santé et des Services sociaux de la République de Namibie celles de vice-président. **Le Conseil a également pris connaissance du rapport du Conseil d'administration sortant. »**

« En tant que Conseil d'administration nouvellement constitué, et **afin de permettre une évaluation exhaustive et éclairée des performances de l'Africa CDC et de son directeur général pour la période 2023-2026**, en s'appuyant sur la présentation faite par le secrétariat et les résultats qui y figurent, **le Conseil d'administration a demandé des documents supplémentaires afin de formuler une recommandation pleinement éclairée, objective et fondée sur des données probantes.** Cela permettra au **Conseil d'administration de se réunir à nouveau avant le 15 décembre 2026 pour finaliser sa recommandation, garantissant ainsi sa soumission en temps voulu au Comité des chefs d'État et de gouvernement, puis à l'Assemblée des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine. »**

« Les **membres du Conseil d'administration ont collectivement affirmé que la demande d'informations supplémentaires n'était motivée par aucune préoccupation personnelle ni aucune allégation à l'encontre du directeur général**, mais reflétait plutôt la responsabilité du Conseil d'exercer une surveillance institutionnelle appropriée et de faire preuve de diligence raisonnable… »

- Voir aussi **HPW – Le Conseil d'administration de l'Africa CDC doit finaliser l'évaluation de la direction d'ici la mi-décembre**

« Le conseil d'administration des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a « demandé des documents supplémentaires afin de formuler une recommandation pleinement éclairée, objective et fondée sur des preuves » concernant les performances de l'entité et de son directeur général, le Dr Jean Kaseya…

… selon le communiqué, les membres du conseil d'administration « ont collectivement affirmé que cette demande d'informations supplémentaires n'était motivée par aucune préoccupation personnelle ni aucune allégation à l'encontre du directeur général, mais reflétait plutôt la responsabilité du conseil d'exercer une surveillance institutionnelle appropriée et de faire preuve de diligence raisonnable ».

Avec également **des informations sur la composition du conseil d'administration nouvellement constitué.**

- Et via **Devex Check-up :** **Devex CheckUp : Le conseil d'administration de l'Africa CDC prend son temps concernant Kaseya**

«… Kaseya a maintenu la tension lors de son discours à la séance plénière d'ouverture lundi, l'une de ses diapositives avertissant qu'un leader transformateur doit s'attendre à faire face à de la résistance, à des campagnes de dénigrement, voire à des insultes. C'était un avenir apparemment

prédit à Kaseya par le Premier ministre éthiopien Abiy Ahmed Ali après sa prise de fonction. «Merci de m'avoir rendu résilient, Monsieur le Premier ministre», a-t-il déclaré au dirigeant assis au premier rang. »

« Étaient également présents certains des ministres de la Santé qui décideront si le médecin congolais obtiendra un nouveau mandat en tant que directeur général. … »

« … Au moment de la publication, aucun membre du conseil d'administration ne s'était exprimé publiquement contre Kaseya**. D'autres, cependant, commencent à faire entendre leur voix. L'ancien diplomate ghanéen Nashiru Abdulai, actuellement conseiller spécial auprès du commissaire de l'Union africaine chargé de la santé, des affaires humanitaires et du développement social, m'a confirmé qu'il était l'auteur d'une lettre, rédigée à titre personnel, dans laquelle il affirmait que les questions soulevées dans la pétition du personnel de l'Africa CDC méritaient d'être « examinées avec sérieux ».** Dans cette lettre — à laquelle Devex a eu accès —, M. Abdulai a laissé entendre que la crédibilité de l'Union africaine était en jeu. « L'Afrique ne peut pas se faire le champion de la bonne gouvernance, de la transparence et de la responsabilité au niveau international tout en compromettant ces mêmes principes au sein de ses propres institutions », a-t-il écrit. «

« Comment les choses se passent-elles dans la salle de conférence ? C'est une honte pour le personnel très estimé de l'Africa CDC, me disent les délégués. Leur principale préoccupation semble être de savoir si les problèmes de direction de l'Africa CDC rendront plus difficile la fidélisation de ses atouts les plus précieux : son personnel. »

- Voir également un **article précédent de HPW… –** Le conseil d'administration de l'Africa CDC ne parvient pas à s'accorder sur la reconduction du directeur général (publié lundi matin). Cet article fournit un peu plus de contexte sur certaines des déclarations contenues dans le communiqué de presse de l'Africa CDC mentionné ci-dessus.

« **Le nouveau conseil d'administration du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC) n'a pas réussi, dimanche, à se mettre d'accord sur la reconduction du mandat du directeur général controversé de l'organisme, le Dr Jean Kaseya,** selon des sources de haut niveau. Le conseil reprendra ses discussions lundi (23 novembre), ont indiqué des sources à *Health Policy Watch*. Le mandat de quatre ans de M. Kaseya prend fin en février. **» « Outre le renouvellement de son mandat, le conseil envisagerait trois autres options : prolonger le mandat de M. Kaseya de six mois, assorti d'un plan d'amélioration professionnelle ; le suspendre et mener une enquête sur les différentes allégations ; et publier une offre d'emploi pour le poste… »**

« Le nouveau conseil d'administration a tenu sa première réunion officielle dimanche, et **le ministre ougandais de la Santé, Chris Baryomunsi, a été élu à sa présidence pour les trois prochaines années.** … »

Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) – CPHIA 2026 s'ouvre sur le thème de la souveraineté sanitaire et de l'action

https://africacdc.org/news-item/cphia-2026-opens-with-focus-on-health-sovereignty-and-action/

Passons maintenant à la CPHIA.

Communiqué de presse. (23 nov.) « **Les chefs d'État et de gouvernement africains se sont réunis pour inaugurer la cinquième Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA 2026), appelant à davantage d'investissements nationaux, d'appropriation nationale et de responsabilité pour faire progresser la sécurité sanitaire et la souveraineté sanitaire du continent. »**

« Co-organisée par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et le gouvernement éthiopien, la conférence s'est ouverte au Centre international des congrès d'Addis-Abeba (AICC). **Parmi les temps forts, citons le lancement de la Feuille de route des champions de l'Union africaine sur la santé reproductive, maternelle et infantile, la présentation du Championnat de l'intelligence artificielle et de la santé numérique, ainsi que la reconnaissance des contributions exceptionnelles à la santé** publique… »

La 5e Conférence africaine sur la santé publique s'interroge sur la souveraineté sanitaire de l'Afrique à la croisée des chemins : qui contrôle les médicaments, l'argent et l'avenir des Africains ?

Chaîne Africa News ;

Couverture de la séance d'ouverture. « **L'Afrique revendique une nouvelle place dans l'ordre sanitaire mondial, non pas simplement en tant que bénéficiaire de l'aide internationale, mais en tant que continent capable de financer ses systèmes de santé, de fabriquer ses médicaments, de produire ses vaccins et de déterminer ses propres priorités en matière de santé publique. »**

« Le **message qui s'est dégagé de la journée d'ouverture** de la 5e Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA 2026) à Addis-Abeba était sans équivoque : **l'avenir sanitaire de l'Afrique ne peut rester indéfiniment dépendant de décisions, de montages financiers et de chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques contrôlés au-delà de ses frontières… »**

«… Au cœur du débat se trouvait **un défi de taille formulé par le directeur général de l'Africa CDC, le Dr Jean Kaseya : « Qui nous définit, et qui décide à notre place ? »** S'appuyant sur **l'histoire de Lucy, le fossile éthiopien vieux de 3,2 millions d'années et reconnu internationalement**, **connu localement sous le nom de *Dinknesh*** — qui signifie « tu es merveilleuse » —**, Kaseya a établi un lien entre la question de l'identité et de l'appropriation et une lutte bien plus vaste concernant la place de l'Afrique dans la gouvernance mondiale de la santé.** Son argument allait au-delà du symbolisme. Il soulevait des questions sur qui détermine les priorités sanitaires, qui contrôle la production médicale, qui finance les institutions de santé publique et, en fin de compte, qui a le pouvoir de définir les conditions dans lesquelles les Africains vivent et survivent… »

«… Kaseya a déclaré que son **rapport d'activité quadriennal à l'Africa CDC** était guidé par la **conviction que les institutions qui s'acquittent de leur mandat méritent le droit de solliciter des ressources supplémentaires tout en restant responsables de ce qu'elles reçoivent.** Il s'agit là d'une distinction importante dans le débat sur la souveraineté sanitaire. L'appropriation africaine ne peut se limiter à un simple transfert du pouvoir décisionnel des institutions internationales vers les gouvernements africains. Elle **doit également passer par la mise en place d'institutions transparentes, compétentes et responsables, capables de produire des résultats mesurables en matière de santé publique. »**

« …Son **message selon lequel les jeunes Africains doivent avoir leur place à la table des** négociations — non pas demain, mais aujourd'hui — introduit également la question de **la représentation générationnelle** dans le débat… »

Avec également un **aperçu des discours d'autres dirigeants africains (dont celui de l'Éthiopie).**

« **Les dirigeants africains s'expriment : des déclarations politiques à la responsabilité continentale**. Les discussions de la première journée de la CPHIA 2026 ont réuni des dirigeants politiques africains autour d'une **question commune** : comment le continent peut-il passer de la dépendance à une plus grande responsabilité vis-à-vis de son avenir sanitaire ?... »

- **Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC)** a également publié **des mises à jour quotidiennes sur LinkedIn :**

Ouverture de la CPHIA 2026 : des feuilles de route sur la santé maternelle et la santé numérique au débat sur le leadership de l'OMS (24 nov.) La feuille de route sur la santé maternelle s'articule autour **des « trois zéros »** : pas d'accouchements à domicile, pas de décès évitables chez les mères et les nouveau-nés, et pas d'enfants non vaccinés.

Deuxième jour de la CPHIA : sommes-nous prêts pour la prochaine épidémie ?

« **Sommes-nous prêts pour la prochaine épidémie ? Le deuxième jour de la CPHIA 2026 a posé cette question** aux ministres, chercheurs et partenaires, et leurs réponses allaient toutes dans le même sens : **la préparation se construit entre les crises, pas pendant celles-ci, et elle doit être prise en main par l'Afrique… »**

Récapitulatif de la troisième journée de la CPHIA : cessons de nous demander combien l'Afrique reçoit pour la santé, et commençons à nous demander combien elle investit

« L'Afrique peut-elle financer elle-même sa santé ? Lors de la troisième journée du CPHIA 2026, les participants ont répondu par l'affirmative. Les fonds existent sur le continent : dans les budgets nationaux, les fonds de retraite, les ressources naturelles et la diaspora. Le plus difficile est d'amener les gouvernements à privilégier la santé dans leurs dépenses, puis de suivre ce s de fonds jusqu'aux cliniques. **La séance plénière a abordé la santé comme un investissement dans la croissance,** et **non comme un coût**. …

P.S. : Lancement de l'Atlas de la santé en Afrique et du Pôle de connaissances : Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), en partenariat avec l'Institut éthiopien de santé publique (EPHI) et l'Institut pour la métrique et l'évaluation de la santé (IHME), a lancé l'Atlas de la santé en Afrique et le Pôle de connaissances sur la santé en Afrique. L'Atlas fournit des indicateurs de santé comparables pour les 54 pays africains, permettant ainsi aux gouvernements de suivre la charge de morbidité, d'évaluer leurs performances et de hiérarchiser leurs investissements. Le **Centre de connaissances**, initialement déployé dans neuf États membres de l'UA, propose une synthèse des données factuelles alimentée par l'intelligence artificielle, des ressources multilingues et des échanges de connaissances afin de combler le fossé entre la recherche, les politiques et la pratique.

Ces deux plateformes sont conçues pour renforcer la capacité de l'Afrique à traduire les données et les données probantes en matière de santé en politiques plus efficaces, en investissements ciblés et en meilleurs résultats sanitaires… «

HPW – Que peuvent apporter les candidats au poste de directeur général de l'OMS à l'Afrique ?

https://healthpolicy-watch.news/what-can-who-director-general-candidates-offer-africa/

« **Les sept candidats** en lice pour devenir le prochain directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) **ont présenté leurs arguments aux ministres africains de la Santé**. »

«"**Quelles sont les trois choses que vous pouvez apporter à l'Afrique** ?" **a demandé** lundi **le ministre éthiopien de la Santé, le Dr Mekdes Daba Feyssa, aux sept candidats** aspirant à devenir le prochain dirigeant de l'OMS, lors de la Conférence sur la santé publique en Afrique (CPHIA). **Leurs réponses étaient aussi variées que leurs programmes de campagne… »**

HPW - L'Afrique du Sud exhorte l'Afrique à soutenir la production locale par des engagements d'achat

https://healthpolicy-watch.news/south-africa-urges-africa-to-back-local-manufacturing-talk-with-purchasing-commitments/

« Le ministre sud-africain de la Santé, Aaron Motsoaledi, a mis les pays africains au défi d'aller au-delà des simples discours sur la « production locale » de produits médicaux pour s'engager à acheter des biens fabriqués sur le continent. « L'Afrique souffre d'une faiblesse : nous ne commerçons pas entre nous. Nous commerçons davantage avec d'autres pays extérieurs », a déclaré M. Motsoaledi lors de la Conférence sur la santé publique en Afrique (CPHIA) qui se tient cette semaine à Addis-Abeba. « **Nous avons besoin de marchés africains fonctionnels, d'achats groupés, d'une convergence réglementaire, de transferts de technologie et d'engagements d'achat à long terme qui rendent la production africaine commercialement viable et durable** », a-t-il ajouté… »

L'article de HPW se penche ensuite sur **certaines discussions relatives à la réforme de la santé mondiale.**

« **Plusieurs sessions de la CPHIA mardi ont porté sur la réforme de l'« architecture » sanitaire mondiale et la souveraineté sanitaire –** en particulier dans le contexte de la diminution de l'aide publique au développement (APD)… »

Avec des interventions du **ministre de la Santé du Zimbabwe, du ministre de la Santé éthiopien, ainsi que des dirigeants du Fonds mondial et de GAVI (Sands & Nishtar),** et leur point de vue sur les transitions nationales.

Africa CDC – Une grossesse sur six concerne une adolescente, mais seul un établissement de santé sur huit propose des services adaptés aux jeunes : nouveau rapport de l'Africa CDC

https://africacdc.org/news-item/one-in-six-pregnancies-is-to-an-adolescent-girl-yet-only-one-health-facility-in-eight-offers-services-built-for-young-people-new-africa-cdc-report/

« "Seen, Served and Counted" (Vus, pris en charge et comptabilisés), une évaluation continentale de la santé des adolescents s'appuyant sur les données fournies par les ministères de la Santé des 55 États membres de l'Union africaine, a été présentée lors de la pré-conférence de l'Africa CDC consacrée à la jeunesse et du Sommet sur le leadership des femmes dans le secteur de la santé

« **Les systèmes de santé africains ne parviennent pas à atteindre les jeunes de 10 à 19 ans du continent, non pas par manque de politiques, mais par manque de mise en œuvre, de financement et de données**. Telle est la conclusion du rapport *« Seen, Served and Counted : The State of Adolescent Health in African Union Member States* », publié aujourd'hui par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC)… »

« Dans les pays en mesure de fournir des données, **les grossesses chez les jeunes filles âgées de 10 à 19 ans représentent 16,5 % de l'ensemble des grossesses, ce chiffre s'élevant à 24,2 % en Afrique australe, soit près d'une sur quatre. Cinq années d'efforts n'ont fait évoluer cette proportion que très légèrement, par rapport aux 17,9 % enregistrés en 2021.** Pourtant, seuls 12,9 % des établissements de santé proposaient des services adaptés aux adolescents et aux jeunes en 2025, un chiffre pratiquement inchangé depuis 2021… »

« Le rapport a été présenté dans la salle Mandela du siège de la Commission de l'Union africaine, **à l'occasion de la pré-conférence des jeunes et du Sommet des femmes dans les postes de direction du secteur de la santé, un événement préliminaire à la Conférence sur la santé publique en Afrique (CPHIA 2026)… »**

Avec **7 recommandations.**

Le RVMC lance une stratégie quinquennale visant à optimiser les écosystèmes régionalisés de fabrication de vaccins

https://rvmc.net/rvmc-launches-five-year-strategy-optimise-regionalised-vaccine-manufacturing-ecosystems

« Dotée d'un **budget de 35 millions de dollars sur cinq ans**, cette **stratégie fournit un cadre opérationnel visant à optimiser l'écosystème industriel régional** à mesure que les capacités de production se développent. Elle favorise l'équité en matière de vaccination, la sécurité sanitaire régionale et la souveraineté en ancrant la production dans la vaccination systématique, tout en garantissant la viabilité commerciale des installations et leur capacité à répondre aux besoins en cas d'épidémie. »

« **Le RVMC apporte un soutien indépendant à la mise en œuvre afin d'aider les partenaires régionaux à renforcer les écosystèmes de fabrication et à pérenniser la production à long terme…**

« Aujourd'hui, lors de la 5e Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA 2026), **le Partenariat pour la fabrication régionalisée de vaccins (RVMC) a lancé sa stratégie 2028-2032 intitulée : *Optimiser la fabrication régionalisée de vaccins*.** Cette **feuille de route quinquennale définit quatre initiatives stratégiques** visant à garantir que la fabrication régionalisée bénéficie de l'engagement politique, des structures de marché, des cadres réglementaires et des conditions de financement nécessaires à sa pérennité à long terme. **Cette stratégie marque également une évolution du rôle du RVMC : il ne s'agit plus seulement de rassembler les données et de forger un consensus en faveur de la fabrication régionalisée, mais de travailler aux côtés des gouvernements, des organismes régionaux et des fabricants sur les décisions et les actions qui la rendront viable… »**

Urgence Ebola

Actualités du CIDRAP – Ebola en République démocratique du Congo après 6 mois : propagation galopante, nouvelles vagues de violence

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-dr-congo-6-months-rampant-spread-new-waves-violence

« **Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont tous deux publié ce week-end de nouveaux rapports sur l'épidémie d'Ebola en cours** en République démocratique du Congo (RDC), montrant que la **riposte à l'épidémie n'a pas encore permis d'identifier suffisamment tôt les contacts des cas**, ce qui favorise une propagation effrénée dans les zones à risque. »

« … **De plus, une nouvelle vague de violence dans la zone touchée par l'épidémie a ralenti les efforts de lutte ce week-end, contraignant le personnel de santé à se réfugier dans le service de maternité d'un hôpital de la province d'Ituri**. Depuis janvier, l'OMS a confirmé 87 attaques contre des professionnels de santé et des établissements de santé en RDC. … »

« … **Le Dr Richard Hatchett, PDG de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), a déclaré que trois essais cliniques à grande échelle en cours sur des vaccins pourraient déboucher sur une avancée majeure début 2027.** Mais la **violence dans la région constitue un obstacle à la réalisation des études à grande échelle nécessaires** pour faire face à cette épidémie… …« Il y a beaucoup de conflits, il y a beaucoup de désinformation », **a déclaré M. Hatchett à Semafor.** « La principale variable réside dans la rapidité avec laquelle nous pourrons recruter le nombre nécessaire de participants, et il s'agit là d'un processus dynamique. »… »

« La recherche des contacts reste le principal problème : la conclusion **la plus frappante** du rapport semestriel de l'Africa CDC est que **seuls 11 % des cas confirmés** (1 146 sur 10 659 dont l'apparition s'est située entre la semaine 19 et la semaine 45) **provenaient des listes de contacts, alors que l'objectif était de 95 %.** « La réponse a permis de repérer les 89 % restants en dehors de ces listes, ce qui signifie que de nombreux liens de transmission ont été identifiés trop tard pour que les contacts puissent être répertoriés et suivis », a déclaré l'Africa CDC dans un résumé du rapport, qui couvre la période du 15 mai au 15 novembre. … »

- Et une mise à jour via **Reuters : le nombre de cas d'Ebola au Congo dépasse les 12 000 alors que les équipes d'intervention peinent à endiguer l'épidémie** (26 novembre)

Reuters – Un groupe mondial spécialisé dans les vaccins prévoit d'acheter 1,5 million de doses du nouveau vaccin contre Ebola (souche Bundibugyo) pour le Congo

Reuters ;

(24 nov.) « **L'alliance mondiale pour les vaccins Gavi a déclaré mardi qu'elle prévoyait d'acheter jusqu'à 1,5 million de doses d'un nouveau vaccin expérimental** contre la souche rare du virus Ebola responsable d'une vaste épidémie au Congo, **s'il s'avère sûr et efficace.** Ce **vaccin, développé par l'université d'Oxford au Royaume-Uni et le Serum Institute of India, fait actuellement l'objet d'essais cliniques en République démocratique du Congo**. … »

« … **Gavi,** qui aide les pays les plus pauvres du monde à acheter des vaccins d'urgence ainsi que des vaccins destinés aux enfants, **n'a pas divulgué les modalités financières de l'accord**. Elle a déjà versé 40 millions de dollars pour aider à accélérer le développement de vaccins contre le virus de Bundibugyo. » « **La directrice générale de Gavi, Sania Nishtar, a déclaré que cet accord ne représentait qu'une première étape et a exhorté les autres organismes de santé à se mobiliser en avec davantage de financements et à élaborer rapidement des protocoles** pour le déploiement du vaccin s'il s'avère efficace… »

- **Communiqué de presse de Gavi** – Gavi signe un accord avec le Serum Institute of India pour garantir un accès rapide aux vaccins contre le virus de Bundibugyo

« … **Cet accord est financé par le Fonds de première intervention de Gavi**, l'approvisionnement restant subordonné aux résultats des essais cliniques, ainsi qu'à l'obtention par le vaccin candidat des autorisations réglementaires nécessaires et des recommandations politiques… »

- **Tweet** associé **d'Els Torreele** : « Une question importante reste en suspens : **à quel prix ? L'Ervebo a apparemment été acheté au prix excessif de 99 $ la dose, alors que son développement avait été presque entièrement financé par des fonds publics. Tirons-nous des leçons de tout cela ?… »**

Cidrap News - L'Ouganda et le Soudan du Sud intensifient leurs efforts pour empêcher Ebola de s'introduire sur leur territoire alors que l'épidémie en République démocratique du Congo prend de l'ampleur

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/uganda-south-sudan-intensify-efforts-keep-ebola-out-amid-burgeoning-dr-congo-outbreak

(20 nov.) « Face à l'aggravation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), **l'Ouganda et le Soudan du Sud**, **pays voisins**, **ont renforcé leurs mesures de santé publique et amélioré leur état de préparation**. Le **directeur de Gavi, l'Alliance du vaccin, affirme que les essais cliniques de trois vaccins contre Ebola à Bundibugyo pourraient déboucher sur une avancée majeure dans les mois à venir si les problèmes de sécurité peuvent être surmontés… »**

Reuters – Les scientifiques en apprennent davantage sur cette rare épidémie de virus Ebola

Reuters ;

« **Les hémorragies semblent être un symptôme rare, selon le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC)**. **Les enfants sont touchés de manière disproportionnée**. La question clé est de savoir si les vaccins et traitements actuels sont efficaces contre le virus… »

« **L'un des principaux axes de recherche porte sur les symptômes de l' e de Bundibugyo, en particulier chez les enfants**, ont déclaré à Reuters des responsables de l'OMS et du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC). L'infection par le virus Ebola peut provoquer de la fièvre, des vomissements, de la diarrhée et, dans les cas graves, des hémorragies internes et externes. … »

« Mais **les hémorragies ne surviennent que dans environ 5 % à 10 % des cas confirmés lors de l'épidémie de Bundibugyo, a déclaré Yap Boum,** responsable adjoint de la gestion des incidents liés à Ebola au Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), ce qui les rend moins fréquentes que lors des épidémies du virus Ebola Zaïre, plus répandu. **Cela rend la maladie plus facile à confondre avec d'autres affections plus courantes comme le paludisme, ce qui, selon M. Boum, aurait pu contribuer à la détection tardive de l'épidémie, parallèlement aux difficultés initiales de diagnostic**, car les tests conçus pour d'autres souches d'Ebola ne détectent pas la souche de Bundibugyo… »

« Cela rend également plus difficile le suivi de la propagation, car de nombreuses personnes ne soupçonnent pas la présence d'Ebola et ne consultent pas. Environ 70 % des patients meurent encore au sein de leur communauté plutôt que dans des établissements de santé… »

«… **Chez les jeunes enfants, la situation est encore plus complexe, a déclaré Mme Smallwood de l'OMS. Les symptômes gastro-intestinaux sont plus fréquents que la fièvre,** ce qui **complique le diagnostic précoce et le traitement** ; cela pourrait également expliquer pourquoi les enfants sont touchés de manière disproportionnée, a-t-elle ajouté. On recense 1 207 cas confirmés d'Ebola chez les enfants de moins de 5 ans, dont 844 **sont décédés, soit environ 7 sur 10,** selon les dernières données du ministère congolais de la Santé et de l'OMS. **Ce taux est plus élevé que chez les adultes, chez qui le taux de létalité est d'environ 50 %,** ce qui est supérieur aux épidémies précédentes de Bundibugyo mais inférieur aux taux habituels observés pour le virus du Zaïre, le virus de Muyembe et d'autres souches d'Ebola, qui peuvent atteindre 80 % en l'absence de traitement… »

Reuters – Des champs de tombes : des décès cachés révèlent l'ampleur de la catastrophe Ebola

Reuters ;

« **Dans l'est du Congo, les cimetières s'étendent bien plus rapidement que le nombre de décès dus à Ebola, comme le montre une analyse d'images satellites réalisée par Reuters**. Cet écart indique **que le bilan de l'épidémie est largement sous-estimé**. **»**

« … **Reuters a estimé le nombre de décès liés au virus à Bunia** en comparant le nombre de nouvelles tombes creusées en 2026 à celui de l'année précédente, exempte d'épidémie, pour aboutir à un chiffre que les responsables sanitaires qualifient de « **surmortalité** ». Ce chiffre a **ensuite été comparé au bilan officiel des décès dus à Ebola.** Bien que l'écart se soit réduit au fil du temps, **début novembre, la surmortalité de la ville, qui dépassait les 1 000 décès, restait** supérieure de **plus de 50 %** au bilan officiel d'Ebola, qui s'élevait à 707. »

« **Tous les décès excédentaires ne peuvent pas être directement attribués à la maladie et pourraient inclure des effets indirects de l'épidémie,** tels que le fait que des personnes souffrant d'autres maladies aient évité de se rendre à l'hôpital par crainte d'être infectées par le virus, pour lequel il n'existe ni traitement ni remède… »

« **Les conclusions de l'analyse de Reuters, qui constitue la première tentative détaillée de quantification de ce sous-dénombrement, concordent néanmoins avec les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, qui avait suggéré en juillet que l'épidémie était deux à quatre fois plus importante que ne le laissaient supposer les données** disponibles… »

« … **L'analyse a révélé que la sous-estimation du nombre de victimes d'Ebola était la plus importante au cours des premiers mois de l'épidémie**, une tendance que les responsables de la santé publique ont qualifiée de typique de nombreuses épidémies à l'échelle mondiale. Le **rétrécissement de cet écart au fil du temps** correspond aux améliorations apportées à la détection et à la déclaration des cas… »

«… **Reuters n'a pas pu déterminer si l'ampleur de la sous-estimation observée à Bunia et à Mongbwalu se retrouvait ailleurs dans l'est du Congo**. M. Le Polain, de l'OMS**,** a déclaré **que la sous-détection était probablement plus importante dans les zones reculées et difficiles d'accès, en particulier là où il existe des contraintes de sécurité.** Les efforts d'intervention y seraient déployés relativement plus lentement qu'à Bunia, un grand centre urbain enregistrant le plus grand nombre de cas et de décès…»

Actualités de l'ONU – RD Congo : Inquiétude pour les travailleurs de la lutte contre Ebola pris au piège alors que les violences à l'encontre des femmes et des filles s'aggravent

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168865

(24 novembre) « … **Parallèlement, Ebola exerce une pression immense sur les familles, et les femmes et les filles** en supportent une grande partie du fardeau, car **la peur du virus limite leurs déplacements et les expose à des risques de violence et d'abus**. »

« C'est ce qu'affirme le **Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), qui a publié mardi les premiers résultats de ce qui semble être la première surveillance en temps réel des violences faites aux femmes et aux adolescentes pendant une épidémie en cours. … »**

Pour en savoir plus sur le PPPR et le GHS

Mondialisation et santé – Où la subsidiarité rejoint-elle le rôle des régions dans la gouvernance des pandémies ? Une synthèse thématique des recommandations issues de la COVID-19

Afifah Rahman-Shepherd et al. ; https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01252-6

« Les propositions visant à réformer le système de santé mondial s'articulent autour de quelques principes fondamentaux, dont celui de la subsidiarité. En tant que principe d'organisation politique et sociale, la subsidiarité place l'action et l'autorité au niveau le plus local d'un système. Ce n'est que lorsque le niveau le plus local est incapable de résoudre un problème particulier que les niveaux supérieurs doivent intervenir. **Dans cette étude, nous explorons le point de rencontre entre le principe de subsidiarité et le rôle des régions dans la gouvernance des pandémies… »**

Nous «… **synthétisons trois thèmes autour de l'intégration du niveau régional et des acteurs régionaux dans la gouvernance mondiale ; du transfert du pouvoir décisionnel et de la responsabilité vers les régions ; et de la mise en place de fonctions régionales en matière de financement, de surveillance et de mesures de lutte contre les pandémies, ainsi que de main-d'œuvre**. Ces thèmes établissent **des orientations normatives pour la gouvernance régionale des urgences sanitaires à l'avenir, soutenant ainsi les efforts plus larges de réforme de la santé mondiale.** »

TGH – La sécurité sanitaire en Afrique six mois après le début de l'épidémie d'Ebola

I Adetifa ; https://www.thinkglobalhealth.org/article/africas-health-security-six-months-into-the-ebola-outbreak

« Un **ancien directeur général du CDC nigérian** appelle à une **meilleure communication, à un financement** accru **et à une confiance** renforcée **entre les pays** afin d'atténuer la propagation régionale de l'épidémie. »

Extrait : « **À l'avenir, les pays africains disposent de diverses stratégies pour renforcer la confiance au-delà des frontières. Lorsque j'occupais le poste de directeur du CDC nigérian, j'ai trouvé utile d'appartenir à plusieurs organisations** : les Instituts nationaux de santé publique (INSP) d'Afrique de l'Ouest, réunis sous l'égide de l'Organisation ouest-africaine de la santé, qui dispose toujours d'un groupe WhatsApp permanent ; l'initiative des INSP du CDC africain ; l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI), etc. **Ces relations sont importantes car la meilleure façon d'assurer une réponse rapide à une épidémie consiste à s'appuyer sur les canaux de communication formels et informels existants entre les autorités nationales et infranationales d'un pays, ainsi que sur les financements nationaux alloués à cette fin**. »

« **Le secteur de la santé publique peut également s'inspirer du secteur vétérinaire pour améliorer la sécurité sanitaire ; je pense en effet que ce dernier obtient de meilleurs résultats que son homologue humain**. Nos collègues du secteur vétérinaire entretenaient une communication régulière avec leurs partenaires de l'autre côté de la frontière et dans la région… »

RAM

Éditorial du BMJ – Mettre en valeur l'innovation en matière de résistance aux antimicrobiens

N. Zhu et al. ; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101501

« Nous devons mettre en place des mécanismes de financement qui reconnaissent la valeur de l'innovation. »

« L'écosystème actuel de l'innovation en matière d'antimicrobiens, de diagnostics et de vaccins reste fragile. En ce qui concerne les antimicrobiens en particulier, il existe un décalage inhérent entre les modèles de financement qui reposent sur les volumes de vente pour générer des rendements et la nécessité de prolonger l'efficacité des antimicrobiens… »

« …Ces défis peuvent être relevés grâce à des incitations tant "push" que "pull". Les incitations "push", telles que l'Accélérateur biopharmaceutique de lutte contre les bactéries résistantes aux antibiotiques (CARB-X), le Partenariat mondial pour la recherche et le développement en matière d'antibiotiques (GARDP) et l'Initiative sur les médicaments innovants, répartissent les coûts du développement précoce grâce à des partenariats public-privé… »

« Les mécanismes d'incitation de type "push" et "pull" sont tous deux nécessaires, mais les modèles actuels ne sont pas adoptés au-delà de quelques programmes pilotes et ne traitent pas suffisamment la question de l'accès au-delà des approches nationales. Nous ne savons pas non plus encore si les recettes générées seraient suffisantes pour inciter les grandes entreprises pharmaceutiques à se lancer dans le développement d'antibiotiques. Si tous les pays du G7 adoptaient les incitations de type "pull" actuellement à l'étude, cela permettrait de lever environ 100 millions de dollars sur cinq ans — dont près de la moitié servirait, selon les estimations, à couvrir les frais de fonctionnement d'une seule entreprise. **On estime qu'un abonnement mondial nécessiterait des recettes de 4,2 milliards de dollars par antibiotique sur dix ans…** » « « Nous devons réfléchir à la manière dont les pays se répartissent ce coût et maintiennent leurs engagements à long terme. **De plus, ce type de modèle d'abonnement n'a pas encore démontré sa pertinence pour les pays à revenu faible ou intermédiaire**, où l'amélioration de l'accès à des antibiotiques de première ligne efficaces reste une priorité plus urgente… »

« **Parmi les nouvelles options de financement des antibiotiques figurent** un financement multinational commun visant à répartir plus équitablement les coûts de l'innovation, des programmes d'achats préférentiels pour les entreprises qui commencent ou reprennent leurs investissements dans la recherche sur les antimicrobiens, ainsi que des incitations fiscales liées à des engagements en faveur d'une utilisation appropriée (et non d'une surutilisation)….. »

PS : « **Leçons tirées d'autres secteurs :** la **responsabilité du financement ne devrait pas incomber uniquement aux ministères de la Santé**, car les avantages d'antibiotiques efficaces s'étendent à la sécurité alimentaire, au commerce international, à la durabilité environnementale et à la résilience économique… »

COP 31 : analyse finale

Comme vous le constaterez, l'échec de la COP 31 a suscité **de nombreuses analyses intéressantes**. Notamment dans une perspective d'avenir.

HPW - Le sommet climatique de la COP31, qui n'a pas osé prononcer le mot « combustibles fossiles », s'achève sans accord

https://healthpolicy-watch.news/cop31-consensus-collapse-at-climate-summit/

« Après 44 heures de prolongation, un record, **les négociations climatiques de l'ONU à Antalya se sont achevées dimanche sans qu'aucun document de décision de haut niveau n'ait été adopté, pour la première fois depuis le sommet de la COP de 2000 à La Haye. »**

« Une tentative de dernière minute visant à combler le fossé entre les pays pétroliers, qui avaient insisté pour supprimer toute référence aux combustibles fossiles du projet de décision initial présenté plus tôt dans la semaine, **et les autres nations désireuses de voir figurer une référence claire à la principale cause du réchauffement climatique**, a été rejetée par l'Union européenne, le Royaume-Uni, le Panama, les Îles Marshall, la Norvège et les petits États insulaires, dont Tuvalu. **Les pays étaient furieux que le compromis proposé par les coprésidences, la Turquie et l'Australie, ne fasse même pas clairement référence à l'accord historique conclu lors de la COP28 à Dubaï sur** la **« transition vers l'abandon des combustibles fossiles** » – se contentant d'une vague référence au « consensus des Émirats arabes unis »… »

PS : « **Les points non résolus de la COP31 seront désormais automatiquement reportés**, en vertu de l'article 16 du règlement intérieur de la CCNUCC, **à la COP32 qui se tiendra à Addis-Abeba en novembre 2027.**

Guardian - Échec des négociations climatiques de la COP31 suite au rejet d'un accord clé

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/22/cop31-climate-talks-set-to-end-in-deep-division-as-key-deal-rejected

« **L'UE, le Royaume-Uni et certains pays en développement** s'opposent au texte principal qui "n'était pas à la hauteur de l'enjeu" et ne mentionnait pas les combustibles fossiles. »

The Guardian - Finance, combustibles fossiles et « dépassement » : six points clés à retenir de la COP31

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/22/finance-fossil-fuels-overshoot-six-key-takeaways-cop31?CMP=Share_iOSApp_Other

Analyse recommandée. « Ce sommet houleux a mis en évidence la nécessité d'un consensus plus large et d'une gestion plus avisée des négociations. »

- Et un lien : The Guardian – La COP31 a échoué, mais dans « le monde réel », la transition vers l'abandon des combustibles fossiles est inévitable

Kevin Anderson - Accord ou pas d'accord à la COP31 : cela n'a pas grand-chose à voir avec la physique du changement climatique.

https://climateuncensored.com/deal-or-no-deal-at-cop31-it-has-little-to-do-with-the-physics-of-climate-change/

Comme d'habitude, il ne mâche pas ses mots.

Extrait : « **Le leadership politique fait clairement partie du problème**. Le fait qu'un ministre australien ait coprésidé une COP tout en représentant un gouvernement dont les exportations de GNL et de charbon font l'objet d'une procédure devant une cour internationale était inapproprié et a sapé la crédibilité du processus. **Mais le problème est bien plus profond que le leadership politique de certaines COP. Les intérêts liés aux combustibles fossiles ne se contentent pas d'exercer une influence en marge ; ils sont profondément ancrés dans les institutions, les systèmes financiers, les relations commerciales et les réseaux politiques qui façonnent l'agenda climatique au sens large. Leur influence, ainsi que celle de leurs divers facilitateurs et complices, s'étend aux entreprises, au commerce et aux services financiers, et touche des pans importants de la communauté dite « d'experts », censée être indépendante**. Il s'agit d'un **problème systémique, ancré dans les structures mêmes et les intérêts particuliers que les COP sont censées** remettre en cause. Tant que ce problème ne sera pas abordé de front, changer le langage, le personnel ou les procédures des négociations n'aura que très peu d'effet… »

Mais poursuivez votre lecture.

Évaluation du PIK sur l'échec de la COP31, la conférence des Nations unies sur le climat à Antalya

https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/pik-assessment-on-the-failure-of-the-cop31-un-climate-conference-in-antalya

« Les **directeurs de l'Institut de recherche sur les impacts climatiques de Potsdam (PIK), Johan Rockström et Ottmar Edenhofer**, commentent l'échec de la conférence. » Vous remarquerez qu'ils mettent **l'accent sur des aspects différents de ceux soulignés par Kevin** Anderson…

- À lire également : J. Rockström – Pourquoi est-il si difficile de parvenir à un accord lors de la COP31 ?

Citation : « … **Tant que le consensus restera la règle, les défenseurs des énergies fossiles continueront à utiliser ce levier autant que possible, compte tenu de la menace [désormais] existentielle à laquelle ils sont confrontés**. »

ODI – Bilan de la COP31 : une fin explosive, un signal d'alarme pour les négociations sur le climat

S. Colenbrander et al. ; https://odi.org/en/insights/cop31-verdict-explosive-finish-a-wake-up-call-for-climate-talks/

« La conférence des Nations unies sur le climat de 2026, qui s'est tenue à Antalya, en Turquie, s'est achevée dans l'acrimonie, sans accord politique global. **Mieux vaut pas d'accord qu'un mauvais accord – et l'action climatique n'attendra pas le consensus. »** Quelques extraits :

« … **Il est important de noter qu'Antalya n'a pas connu un "échec" comparable à celui de Copenhague en 2009.** Lors de la COP15, les pays devaient créer un nouveau cadre pour remplacer le protocole de Kyoto. La COP31 n'était soumise à aucune pression de ce type, aucune décision majeure n'étant à prendre. **Contrairement à Copenhague, ce sommet s'est également conclu par des accords sur certains points négociés. C'est plus précisément la décision-cadre qui n'a pas été adoptée à Antalya… »**

« … Beaucoup affirment que sans l'échec de Copenhague, le succès de Paris en 2015 n'aurait pas été possible. Antalya peut-elle être le tournant dont le monde a besoin pour adapter les négociations climatiques à l'ère de la mise en œuvre ? **À tout le moins, elle envoie un signal fort aux futures présidences de la COP : une proportion croissante de pays n'est plus disposée à accepter le plus petit dénominateur commun au nom de la recherche d'un consensus. Par ailleurs, l'élargissement du Programme d'action s'avère être un moyen efficace de contourner les freins… »**

« En parlant de freins, trois des dirigeants les plus puissants du monde ont boudé la COP31 pour se réunir à Shenzhen. Poutine, Trump et Xi ont tenu leur premier sommet trilatéral, au cours duquel ils **ont convenu (entre autres) d'« augmenter la production et l'approvisionnement en produits pétroliers raffinés** ». La complicité entre ces trois autocrates **devrait contribuer à recentrer l'attention des autres pays sur la sécurité énergétique et alimentaire**. Même s'ils ne parviennent pas à s'entendre dans le cadre des négociations, il est **désormais dans leur intérêt national immédiat d'accélérer leurs transitions énergétiques et d'investir dans des systèmes agroalimentaires plus résilients. Le multilatéralisme est peut-être en perte de vitesse, mais l'action climatique dans l'économie réelle s'accélère. »**

Global Policy - Nous en sommes au 31e sommet mondial sur le climat et nous n'avons toujours pas éliminé les émissions

C.J. Polychroniou ; https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/11/2026/weve-reached-31st-global-climate-summit-and-have-yet-phase-out-emissions

« La COP31 montre une fois de plus que **le monde ne peut pas se contenter de compter sur les sommets pour résoudre l'urgence climatique. »**

Extrait de l'introduction : « … alors que l'électrification s'est imposée comme un thème majeur du sommet de cette année, il semble plus que probable que le pétrole et le gaz continuent de dominer pendant des décennies**. De plus, comme lors de tous les sommets climatiques précédents, l'ordre du jour officiel de la COP31 ne comporte aucun point consacré à la relation entre le militarisme et l'action climatique. Aucune mention des coûts environnementaux à long terme de la guerre, du militarisme et de l'occupation** — y compris la destruction de Gaza, qui a entraîné des émissions

massives de gaz à effet de serre — ne devrait figurer dans le texte final de la COP31. **En résumé, la COP31 montrera une fois de plus que le monde ne peut pas se contenter de compter sur les sommets pour résoudre l'urgence climatique. L'activisme radical et juridique représente notre meilleur espoir pour l'avenir…**

Entretien avec James K Boyce.

Extrait : « **… il est essentiel de reconnaître que les mesures locales et nationales de lutte contre le changement climatique n'ont pas à attendre la conclusion d'un accord international. La réduction des émissions de carbone est souvent présentée comme un problème d'action collective typique : pourquoi un pays réduirait-il ses émissions si les autres ne le font pas ?** C'est l'argument invoqué par le président George W. Bush lorsqu'il a refusé de ratifier le protocole de Kyoto de 1997. **Ce prétexte à l'inaction repose sur la prémisse trompeuse selon laquelle la transition des énergies fossiles vers les énergies propres représente nécessairement un coût plutôt qu'un bénéfice pour le pays et sa population. En réalité, des politiques climatiques proactives peuvent apporter d'énormes bienfaits pour la santé publique grâce à un air plus pur, pour la simple raison que les énergies fossiles rejettent de multiples polluants toxiques en plus du dioxyde de carbone. De plus, les politiques de réduction progressive des combustibles fossiles peuvent être conçues pour accroître le pouvoir d'achat des travailleurs grâce à des remises liées à la sécurité énergétique. Ces avantages – un air plus pur et des revenus plus élevés – se concrétisent indépendamment de ce que font les autres pays. Par ailleurs, jouer un rôle de premier plan dans le développement des technologies d'énergie propre conférera un fort avantage concurrentiel à l'économie du pays** au cours des prochaines décennies. Ainsi, les mesures nationales visant à réduire les émissions n'ont pas à être prises en otage par les décisions d'autres pays… »

New Humanitarian : COP31 : Quand tout le monde échoue, qui est responsable ?

https://www.thenewhumanitarian.org/newsletter/2026/11/24/decolonise-how-digest-talking-failure-cop31-selling-war-and-telling-official

« **La plupart des comptes rendus sur les résultats de la conférence des Nations unies sur le changement climatique à Antalya, en Turquie, également connue sous le nom de COP31, emploient les termes d'« échec » et d'« effondrement ». S'il est vrai que la conférence n'a pas abouti à un accord final, ce cadrage soulève des questions sur ce qui est considéré comme un succès**. « D'autres conférences ont abouti à des résultats médiocres, mais ont généralement tenté, à la fin, de sauver les apparences en affichant un semblant d'unité », écrivent Fiona Harvey et Graham Redfearn dans le Guardian. Est-ce là la norme ? **De plus, que signifie le succès lorsque les reportages présentent le conflit comme opposant, d'un côté, les pays cherchant à édulcorer leurs engagements sur les énergies fossiles et, de l'autre, ceux qui développent leur propre production d'énergies fossiles tout en exigeant des engagements en faveur d'une transition pour s'en affranchir ? Faut-il choisir entre l'intransigeance et l'hypocrisie ?... »**

« Alors que le dépassement du seuil de réchauffement de 1,5 °C fixé par l'Accord de Paris de 2015 est de plus en plus considéré comme inévitable, **pourquoi continuons-nous à mesurer l'« échec » ou le « succès » des conférences sur le climat à leur capacité à produire des déclarations plutôt qu'à la mise en œuvre par les pays de celles déjà adoptées ? Les gouvernements devraient-ils être jugés sur ce qu'ils promettent aujourd'hui plutôt que sur ce qu'ils n'ont pas tenu hier ?** Une conférence peut-elle être qualifiée de succès alors même que la crise climatique s'aggrave ?... »

Nature News – La neutralité carbone ne permettra pas d'inverser le changement climatique — certains pays se tournent vers la « neutralité négative »

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03789-3

Avant même la fin de la COP : « **Les pays commencent à prendre conscience du fait que, pour faire baisser les températures après avoir dépassé l'objectif de 1,5 °C, il faudrait éliminer d'énormes quantités de dioxyde de carbone de l'atmosphère. »**

« Le zéro net ne suffit plus. Parmi les pays présents au sommet climatique COP31 qui se tient actuellement à Antalya, en Turquie, on constate une **prise de conscience croissante du fait que, pour atteindre les objectifs climatiques, le monde devra passer au "négatif net", ce qui signifie éliminer de l'atmosphère plus de dioxyde de carbone qu'il n'en est émis…** Une **coalition de huit pays, baptisée « Groupe des émetteurs négatifs » (GONE)**, s'efforce de convaincre d'autres nations d'adopter des objectifs de bilan négatif et de s'engager sérieusement dans l'élimination du CO_2. Le groupe a annoncé **qu'il serait coprésidé par le Danemark et l'Éthiopie, qui accueillera le sommet sur le climat de l'année prochaine et pourrait placer le bilan négatif en tête de l'ordre du jour. »**

PS : « … **Certains militants pour le climat craignent que les technologies d'élimination du CO_2 ne fonctionnent pas et que le fait de se concentrer sur celles-ci puisse détourner les pays de la réduction des émissions**. Malgré ces inquiétudes, la dernière version du projet de déclaration principale de la COP31 reconnaît que l'élimination du CO_2 a un rôle à jouer pour remédier au dépassement des limites, et salue les efforts visant à accélérer « de manière urgente et rapide » le développement des méthodes d'élimination… »

Et quelques liens supplémentaires :

- **Carbon Brief - COP31 : principaux résultats convenus lors des négociations climatiques de l'ONU à Antalya** (pour tous les détails)
- **Guardian Explainer - Océans, combustibles fossiles et maintien de l'objectif de 1,5 °C : les occasions manquées à la COP31** (que contenait exactement le **« pacte d'Antalya »** qui a échoué **?)**
- **IHP - D'Antalya à Addis-Abeba : remettre la santé et l'égalité des sexes au cœur des négociations sur le climat (par B. Nayer et al.)**

Course à la direction générale de l'OMS

Dans la section ci-dessus consacrée au CPHIA, nous avons déjà rendu compte du **forum des candidats au poste de directeur général à Addis-Abeba**. Voici quelques autres mises à jour et analyses.

Geneva Health Files – L'économie politique de l'élection du directeur général à l'Organisation mondiale de la Santé : le point sur le premier forum des candidats

P. Patnaik ; https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-political-economy-of-the-dg-election-at-the-world-health-organization-updates-from-the-first-candidates-forum/?ref=geneva-health-files-newsletter

Analyse du forum qui s'est tenu à Genève la semaine dernière. « Tout d'abord, nous proposons **une analyse [Le point de vue du GHF] du forum, fondée sur d'innombrables entretiens.** Ensuite, nous présentons une **synthèse des propos tenus par les candidats, ainsi que certaines de leurs réponses aux questions** posées par les pays… »

Quelques messages clés :

« **Le Forum des candidats a dépassé le cadre des élections proprement dites. Il s'agissait davantage d'une réflexion publique des candidats et des États membres sur l'avenir de l'OMS**. En effet, il n'est peut-être pas exagéré de dire que les **discussions ont donné un aperçu d'un « ordre mondial en mutation** », dans la mesure où elles ont mis en évidence l'interconnexion des crises, tout en montrant qui détient le pouvoir. (Ce qui se passera après la transition actuelle est une autre question.)… ». « La **campagne électorale elle-même montre que l'OMS reste pertinente et constitue bel et bien un terrain où se joue la géopolitique. »**

«… **Les réponses des candidats n'étaient souvent pas assez précises pour répondre aux nombreuses questions pointues des États membres, ont estimé les diplomates**. Cela a non seulement révélé la complexité des défis auxquels l'OMS est confrontée, mais a également reflété les exigences mûrement réfléchies des États membres, en particulier des pays en développement…»

« … **Les questions elles-mêmes en disent long sur l'évolution des rapports de force entre les États membres de l'OMS. Les pays en développement** ont posé de nombreuses questions qui montraient non seulement qu'ils souhaitent avoir leur mot à dire, mais aussi qu'ils veulent orienter, concevoir et dicter l'élaboration des politiques. Voici quelques exemples de thèmes abordés par les pays en développement : les achats groupés ; l'accès aux contre-mesures ; la préqualification des médicaments ; les voies réglementaires ; la fabrication locale et régionale ; le leadership scientifique ; l'intelligence artificielle, entre autres. **La plupart des pays développés** (y compris d'importants donateurs) ont posé des questions spécifiques sur les opérations, les réformes internes, le financement et les droits sexuels et reproductifs. Il était également intéressant de voir ce que les candidats ont dit – et ce qu'ils n'ont pas dit – sur des sujets tels que les réformes de l'architecture de la santé mondiale… »

« **Un autre domaine, selon les experts, dans lequel certains candidats ont semblé en reste, concernait la manière d'aborder les questions relatives aux droits sexuels et reproductifs**. Ce sujet a toujours été un sujet brûlant au sein du mandat vaste et complexe de l'OMS. Bien qu'un soutien ferme ait été exprimé en faveur de la science et des données probantes pour éclairer ce domaine d'action, une part bien trop importante a été laissée à la discrétion des « politiques nationales ». … »

« Dans l'ensemble, **les pays semblent avoir réservé un accueil chaleureux aux candidats qui se montraient à l'aise dans leur peau… »**

Patnaik : « …Je vais m'avancer et dire que cette élection pourrait bien se révéler être un processus contre-intuitif, une sorte de retour en arrière. **Ce n'est peut-être pas le candidat le plus solide qui remportera finalement l'élection – pourquoi ? Parce que c'est ainsi que fonctionne la realpolitik**. Cela fait partie du jeu. Telle est l'économie politique du processus électoral : il s'agira de concessions mutuelles, et pas seulement du CV le plus solide, de la plus grande éloquence, ni même d'un concours de sympathie. … … … **Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'une tâche quasi impossible – une sainte trinité alliant les aspects techniques, diplomatiques et politiques.** Et quoi qu'il arrive, on ne peut ignorer aucun de ces aspects de la fonction. »

HPW – Quatre des sept candidats au poste de directeur général de l'OMS n'ont pas encore divulgué le financement de leur campagne

https://healthpolicy-watch.news/who-dg-campaign-spending/

À lire absolument. « À deux mois du vote à huis clos de janvier visant à établir la liste restreinte, **seules la Belgique et l'Espagne ont transmis à l'OMS les relevés officiels des dépenses de campagne de leurs candidats**. Alors que le candidat interrégional Gevorg Tamamyan a communiqué son budget à Health Policy Watch et que deux candidats se sont engagés à fournir ces informations ultérieurement, **deux autres restent totalement introuvables**. » (*et ce ne sont pas les moindres…)*

Lancet World Report – La course à la direction de l'OMS met la confiance sous les feux de la rampe

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02402-5/fulltext

« Le forum des candidats à l'OMS a offert aux États membres une première occasion d'obtenir une évaluation sans concession des candidats. **John Zarocostas nous** rend compte depuis Genève. »

« Les candidats à la succession de Tedros Adhanom Ghebreyesus au poste de directeur général de l'OMS ont dû répondre à des questions pointues sur un large éventail de questions de santé mondiale lors du premier forum des candidats, qui s'est tenu les 18 et 19 novembre. Avant tout, les délégués ont interrogé les candidats sur la manière dont ils comptaient diriger, réformer **et rétablir la confiance dans cette agence en difficulté**, en pleine crise institutionnelle déclenchée par les coupes drastiques dans le financement et les effectifs du secteur de la santé… »

Avec également les points de vue de **R. Brennan, K. M. Gopakumar, S. Moon, …**

Extraits :

« KM Gopakumar, conseiller juridique au Third World Network (Penang, Malaisie), a déclaré à The Lancet : « **La nouvelle direction ne devrait pas rechercher des ressources au détriment de l'indépendance et de l'intégrité de l'OMS. C'est cela qui importe. »… »**

« Je pense que l'une des compétences les plus importantes dont devra disposer le prochain directeur général est le sens politique », a déclaré **Surie Moon**, codirectrice du Centre de santé mondiale de l'Institut universitaire de hautes études internationales de Genève (Suisse), au journal The Lancet. « Depuis la création de l'OMS après la Seconde Guerre mondiale, le pouvoir n'a jamais été réparti entre un ensemble de pays aussi diversifié », a-t-elle ajouté. « Mais cela signifie que le directeur général doit être capable de naviguer habilement entre les intérêts de groupes de pays rivaux, à une époque marquée par une intense rivalité géopolitique et géoéconomique, des bouleversements et des incertitudes. » **Mme Moon a également souligné l'importance de l'intégrité et d'un engagement fort en faveur de la santé publique mondiale. « Un directeur général attaché à ses principes et agissant avec intégrité sera essentiel pour maintenir la confiance dans l'OMS alors que les forces politiques la tirent dans tant de directions différentes à la fois », a-t-elle déclaré. « Mais ce que je me demande, c'est comment les candidats géreront les situations plus difficiles lorsque nous ne disposons pas de preuves suffisantes, ou lorsque les données scientifiques ne sont pas concluantes. C'est dans ces moments-là qu'il ne suffit pas de s'en remettre à la science ; il faut également des valeurs solides. »**

« Des diplomates chevronnés du secteur de la santé ont admis en privé que, bien que ce forum ait constitué un exercice précieux de transparence, **la course à la direction se déciderait ailleurs et résulterait d'un mélange de diplomatie de haut niveau, de négociations politiques et d'une évaluation rigoureuse des qualités des candidats… »**

«… Un **diplomate chevronné spécialisé dans le domaine de la santé, s'exprimant sous couvert d'anonymat, a déclaré à The Lancet que les réalignements régionaux «pourraient devenir plus visibles» lors de la phase du Conseil d'administration**, tandis que **des retraits ou des regroupements ultérieurs pourraient faire basculer les soutiens.** «À terme, la dynamique pourrait changer… Mais **je serais très surpris s'il y avait plus d'un candidat par région parmi les trois finalistes.»**

Andrew Harmer – Six candidats à la recherche d'une organisation

https://andrewharmer.org/2026/11/24/six-candidates-in-search-of-an-organisation/

PS : au cas où vous vous poseriez la question, les calculs d'Harmer tiennent plutôt la route.

« Il y a déjà beaucoup de commentaires sur la course au poste de prochain directeur général de l'OMS – certains sont excellents (la « trilogie Cornetto » de Kapila ou les reportages de Priti Patnaik sur Geneva Health Files, par exemple), mais la plupart sont n'importe quoi. Le mieux que vous puissiez faire, cependant, est **d'observer les six candidats en action sur le forum des candidats de l'OMS et de vous forger votre propre opinion. Voici quelques-unes de mes réflexions sur la prestation des candidats… »**

Citation préférée : « … (*Budi) Sidikin a la voix d'un créateur de contenu ASMR sur YouTube : mettez-le en marche et vous glisserez lentement dans un sommeil profond et réconfortant. Il est l'équivalent, en matière de santé mondiale, des Lotophages de l'Iliade – une métaphore de la distraction agréable, de la complaisance, de la torpeur intellectuelle et de l'abandon de ses responsabilités. Suivez-le à vos* risques et périls… »

Il conclut ainsi : « … Il est encore trop tôt pour se prononcer et un deuxième tour aura lieu en mars prochain. Préparez votre pop-corn. Pour l'instant, **je parie sur : 1. Budi Sadikin ; 2. Hannan Balkhy ; 3. Hannan Al-Kuwari. … »**

Bilan Devex – La question à un million de dollars

https://www.devex.com/news/devex-checkup-an-optimist-s-take-on-leading-who-113943

«… Et puisque nous parlons du prochain directeur général de l'OMS, il y a **une** autre **grande question à laquelle plus de 300 organisations et particuliers souhaitent que les candidats répondent : comment comptent-ils protéger la santé et les droits des femmes, des enfants et des adolescents ?** Dans une **lettre ouverte, une coalition menée par Fòs Feminista, le Center for Reproductive Rights et PAI —** trois organisations connues pour leur action en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs — **exhorte les sept candidats à prendre des engagements concrets… »**

« En **tête de liste : veiller à ce que l'OMS dispose du leadership, de l'expertise et des ressources nécessaires pour poursuivre son action en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents**. La coalition souhaite également que la personne élue

précise, dans les 100 premiers jours de son mandat, comment elle compte accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de 2030 en matière de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents. Ils **souhaitent également des rapports d'avancement annuels, ainsi qu'un engagement à défendre « sans équivoque » la santé et les** droits **sexuels et reproductifs.** Pourquoi une telle urgence ? L'OMS étant soumise à d'intenses pressions financières et politiques, **les défenseurs craignent que ces questions ne soient reléguées au second plan** alors que l'organisation doit faire des choix difficiles quant à ce qu'il faut préserver et ce qu'il faut supprimer. Or, la santé et les droits sexuels et reproductifs **font déjà l'objet de coupes budgétaires et d'une opposition politique de la part de plusieurs pays,** dont les États-Unis. … … Certains candidats ont effectivement dû répondre, lors du forum, à des questions sur la manière dont ils comptaient relever ces défis. Mais **leurs réponses semblent avoir laissé les défenseurs sur leur faim**. Un dirigeant a qualifié ces réponses de « plutôt superficielles »… »

Point de vue du JAMA – Le prochain directeur général de l'OMS doit s'appuyer sur une approche scientifique stratégique

Saad B. Omer ; https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2857073

« Cet article d'opinion aborde les qualités et les idées que devrait posséder le prochain directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en soulignant que le Conseil exécutif de l'OMS et l'Assemblée mondiale de la Santé **devraient évaluer la capacité des candidats à présenter une stratégie scientifique cohérente,** en plus de leur vision globale pour l'OMS. »

« …Lorsqu'ils évalueront les candidats, le Conseil exécutif de l'OMS et l'Assemblée mondiale de la santé **devront s'attendre à ce que ceux-ci exposent une stratégie scientifique cohérente, en plus de leur vision plus large pour l'OMS**. Une stratégie globale **devrait fournir une feuille de route solide pour relever les défis liés à l'IA, renforcer la place de la science de la santé publique et investir dans la science de la mise en œuvre, tout en tirant parti du rôle normatif de l'OMS et de ses ressources existantes… »**

Réforme de la santé mondiale

HPW – Architecture de la santé mondiale : des mesures prudentes et l'effondrement de l'aide suscitent une levée de boucliers en première ligne

https://healthpolicy-watch.news/global-health-architecture-reform/

Compte rendu de certaines des discussions qui ont eu lieu la semaine dernière lors du **Forum de Genève sur la santé**. *« **Alors que le groupe de travail conjoint sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé prépare son premier plan d'action, des représentants de la société civile ont mis en garde contre des risques croissants lors du Forum de Genève sur la santé**. Des chercheurs et des ONG de première ligne ont souligné que **les ajustements administratifs ne tiennent pas compte d'un effondrement catastrophique du financement et de déséquilibres de pouvoir profondément enracinés. »***

PS : « **Limiter les changements au sein de l'architecture sanitaire mondiale** : …. En revanche, **la marge de manœuvre du groupe de travail de Genève (organisé par l'OMS) pour opérer des**

changements structurels reste strictement limitée. Sa mission exclut explicitement de proposer des révisions des mandats organisationnels ou de recommander des fusions spécifiques d'agences. Cette limite reflète l'évolution de l'initiative plus large de réforme « UN80 », dans le cadre de laquelle les propositions antérieures visant à regrouper les organismes liés à la santé ont été suspendues. « **La fusion entre le FNUAP et ONU Femmes n'aura pas lieu pour l'instant… L'ONUSIDA poursuivra ses activités indéfiniment ; il n'y a pas de date de fermeture** », a déclaré **Bruce Aylward**. **La nouvelle direction du Fonds mondial a également rejeté les propositions de fusions avec Gavi, dont le siège est à Genève.** Mark Dybul – que le Conseil d'administration du Fonds mondial a nommé fin octobre pour reprendre ses fonctions de directeur exécutif début 2027, après avoir déjà dirigé l'organisation de 2013 à 2017 – a fait valoir que l'harmonisation opérationnelle devait se faire au sein des pays bénéficiaires plutôt qu'au sein des secrétariats américains ou européens… »

BMJ (Éditorial) – L'inégalité est ancrée dans l'architecture sanitaire mondiale : faut-il la démanteler ?

T. Doherty, M. Tomlinson et al. ; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101539

Dans la série du BMJ « **Géopolitique de la santé mondiale ».**

« Les **efforts actuels visant à réformer la santé mondiale risquent de renforcer les inégalités**. »

Global Policy Forum – La réforme de la santé mondiale nécessite un rééquilibrage des pouvoirs, et pas seulement de nouvelles structures

K. Seitz ; https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-11-19/global-health-reform-needs-shift-power-not-just-new-structures

(19 nov.) « **Les débats sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale entrent dans une phase décisive. Le groupe de travail dirigé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) travaille d'arrache-pied à la rédaction de son rapport intermédiaire**. Ce rapport doit être présenté au Conseil exécutif de l'OMS fin janvier 2027… »

Revenons sur le document de G2H2 consacré à ce sujet. « … L'Assemblée mondiale de la santé a demandé au groupe de travail d'élaborer des recommandations concernant les responsabilités et les mandats, la coordination, la prise de décision inclusive et le financement. **G2H2 répond par quatre revendications**, dont la quatrième dépasse le cadre du mandat du groupe de travail… »

Et nous nous penchons également sur le **débat interne à l'Allemagne** qui y est lié. « … Ces **visions divergentes de l'avenir de l'architecture sanitaire mondiale** ne se limitent pas à un affrontement entre le secteur privé et la société civile**. Elles font également l'objet de débats au sein même du gouvernement allemand.** Ce qui est déconcertant dans le document officieux du BMZ sur la santé mondiale, rapporté par Devex, ce n'est pas seulement son contenu, mais le fait **qu'il semble exposer une position distincte de celle du BMZ.** Cela soulève **des questions quant à la coordination avec le ministère fédéral de la Santé (BMG). L'absence de position gouvernementale concertée sur le processus de réforme** est d'autant plus surprenante que l'Allemagne, représentée par Björn Kümmel du BMG, copréside le groupe de travail avec la Chine. »

« Voici la contradiction : le BMZ souhaite renforcer l'OMS et son rôle dans la définition des normes sanitaires, tout en conservant des initiatives multilatérales telles que Gavi et le Fonds mondial. Il envisage même d'étendre leurs mandats pour couvrir davantage de maladies… »

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

Politique mondiale – Réaffirmée à l'ONU, réduite à Berlin, Londres et Paris : l'objectif des 0,7 % et le G7

Stephan Klingebiel et Andy Sumner ;
https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/11/2026/reaffirmed-un-cut-berlin-london-and-paris-07-target-and-g7

« Stephan Klingebiel et Andy Sumner **examinent de près l'état d'avancement de l'objectif en matière d'aide internationale. Ils constatent le recul de cette norme politique et s'interrogent sur les moyens de lui redonner un nouvel élan. »**

« … Dans un **article** récemment publié par l'UNU-WIDER (Institut mondial de recherche en économie du développement de l'Université des Nations Unies), **nous examinons (i) le fondement analytique sur lequel l'objectif de 0,7 % s'est effectivement construit, (ii) l'évolution du soutien politique à cet objectif depuis lors et (iii) la manière dont les objectifs quantitatifs sont pris en compte dans d'autres** domaines politiques… »

Et ils concluent : « … **Dans l'ensemble, il est on ne peut plus clair que l'objectif de 0,7 % perd de son importance. Dans plusieurs pays donateurs, il est devenu un objectif négatif et le but est désormais de rester en deçà de ce seuil**. Dans ce contexte, **nous proposons quatre mesures**. Premièrement, nous avons besoin d'estimations, au niveau de chaque pays partenaire, de leurs déficits de financement respectifs, tant en termes de volume que de degré de concessionnalité requis. Deuxièmement, le partage des charges devrait être redéfini pour inclure les pays du CAD, d'autres membres de l'OCDE tels que la Turquie et des pays hors OCDE comme la Chine. Troisièmement, le ratio APD/RNB devrait continuer à être mesuré pour des raisons de transparence, la définition de ce qui relève de l'APD devant être précisée et faire l'objet d'un audit indépendant. Quatrièmement, cet objectif reste important pour la responsabilité internationale et un plaidoyer efficace : il serait prématuré d'abandonner un repère aussi bien connu alors qu'il n'existe aucun substitut bénéficiant d'une notoriété comparable… »

CGD (blog) – La Conférence des dirigeants du développement de 2026 : des coupes budgétaires, et non des choix stratégiques

M. Gavas et al. ; https://www.cgdev.org/blog/2026-development-leaders-conference-making-cuts-not-strategic-choices

« **Fin octobre, des responsables du développement du monde entier se sont réunis à Madrid pour la neuvième édition de la Conférence des leaders du développement, co-organisée par le CGD et l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID**). L'ambiance

avait changé depuis la réunion de l'année dernière à Hambourg. À l'époque, les responsables étaient aux prises avec le choc provoqué par des coupes budgétaires sans précédent dans l'aide et des appels à une réforme urgente. **Cette année, la crise immédiate avait cédé la place au défi consistant à s'adapter à une nouvelle réalité marquée par des budgets réduits et à repenser l'aide au sein d'un système plus large englobant la finance, le commerce et la politique de sécurité. Malgré les appels à une réforme fondamentale lancés l'année dernière, la plupart des réponses ont consisté à faire la même chose avec moins d'argent. »**

« Nos discussions à Madrid ont révélé que **très peu d'agences sont prêtes à faire les choix stratégiques qu'exige cette nouvelle réalité.** Les coupes budgétaires sont dictées par des pressions budgétaires et politiques immédiates plutôt que par une réflexion sur les domaines où l'aide aura le plus d'impact. Le risque est que le système se réduise sans pour autant gagner en efficacité. **Ce blog présente trois défis qui ont émergé lors de la conférence** (organisée selon la règle de Chatham House) et que les responsables du développement ne peuvent plus se permettre d'ignorer : **réformer le système de développement, déterminer à quoi l'APD ne doit pas servir, et veiller à ce que les pays les plus pauvres ne soient pas laissés pour compte par l'intelligence artificielle (IA)… »**

HPW – Objectifs nutritionnels en perte de vitesse : les taxes nationales, les étiquettes et les budgets montrent la voie pour l'après-2030

https://healthpolicy-watch.news/collapsing-nutrition-targets/

*« Alors que **les objectifs nutritionnels pour 2030** sont en passe d'être manqués et que l'aide des donateurs diminue, les pays recourent à des taxes nationales, à des interdictions de commercialisation et à des budgets décentralisés. **À Genève, les dirigeants s'inspirent de ces modèles nationaux pour repenser la gouvernance multilatérale post-2030. »***

« Les objectifs nutritionnels s'effondrent, l'aide étrangère recule et l'architecture de gouvernance mondiale mise en place pour remédier à ces deux problèmes se fissure. Cette convergence frappante a dominé **les débats lors du Forum de Genève sur la santé de cette année**, **qui s'est tenu au Campus Biotech**. Diplomates, chercheurs et responsables des Nations Unies **ont averti que la politique nutritionnelle multilatérale nécessitait une refonte structurelle complète avant 2030. »**

« **Le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) et l'Université de Genève ont lancé des consultations sur un livre blanc conjoint, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).** Cette initiative vise à **unifier les sources de financement fragmentées et à harmoniser les institutions mondiales avant l'expiration des Objectifs de développement durable (ODD) actuels en 2030… »**

« Pendant des années, les agences mondiales de santé ont traité la malnutrition principalement comme une urgence clinique plutôt que comme un défi structurel pour la gouvernance nationale. Selon les experts, ce modèle de fonctionnement arrive désormais à ses limites face à la prolifération des fonds verticaux. Au cours des seize dernières années, plus de 330 initiatives verticales distinctes dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition ont vu le jour à l'échelle mondiale. Ces fonds non coordonnés fragmentent les capacités nationales, obligeant les fonctionnaires à négocier des mécanismes qui se chevauchent pour obtenir de petites subventions, a averti Joanne Raisin, directrice du secrétariat du Mouvement SUN… »

«… Pour concrétiser ce mandat d'intégration, il faut convaincre les ministères des Finances et de l'Agriculture d'engager des recettes fiscales nationales plutôt que d'attendre les subventions des

bailleurs de fonds. Dans toute l'Afrique subsaharienne, **plusieurs gouvernements mettent en place des plateformes de financement souveraines**, bien que leurs architectures politiques divergent entre centralisation au niveau du gouvernement et exécution au niveau des districts…»

«… **Ces modèles politiques et budgétaires de première ligne alimenteront désormais directement le livre blanc** rédigé par le Mouvement SUN et l'Université de Genève, en collaboration avec l'OMS. **Les organisateurs entendent utiliser ce document pour faire passer la nutrition du statut de sous-objectif de santé restreint à celui de pilier central de la gouvernance du développement après 2030…»**

Justice fiscale mondiale

CESR – La Convention fiscale des Nations unies se dirige vers Nairobi : ce que révèle le dernier projet sur la lutte pour la justice fiscale

https://www.cesr.org/the-un-tax-convention-heads-to-nairobi-what-the-latest-draft-reveals-about-the-battle-for-tax-justice/

(24 nov.) « **Du 30 novembre au 10 décembre 2026, les gouvernements se réuniront à Nairobi, au Kenya, pour la sixième session de négociations sur la Convention-cadre des Nations unies sur la coopération fiscale internationale.** Avec **la publication, le 16 novembre,** d'un **projet révisé de la Convention**, les **négociations entrent dans une phase critique**. Le nouveau texte reflète certaines des demandes des États, mais laisse en suspens plusieurs des questions les plus importantes. »

« … En amont de cet événement, **nous faisons le point sur ce que les États ont avancé dans leurs contributions écrites, sur ce qui a changé dans le dernier projet de texte, et sur ce que cela signifie pour les perspectives d'une convention capable de transformer véritablement la coopération fiscale internationale… »**

Le Monde - Thomas Piketty (chronique) : « La convention-cadre des Nations unies sur la coopération fiscale a le potentiel de changer le monde »

Le Monde ;

Publié en début de semaine. « **Les négociations des Nations unies en vue d'une convention-cadre sur la coopération fiscale internationale reprennent à Nairobi le 30 novembre**. Ces pourparlers pourraient redessiner le monde, écrit l'économiste dans sa chronique. »

« … **la sixième session de négociations sur le projet de convention-cadre relative à la coopération fiscale internationale doit se tenir à Nairobi du 30 novembre au 10 décembre**. Portées par les pays du Sud, ces négociations ont le potentiel de changer le monde, et **les pays occidentaux auraient tout intérêt à y prêter davantage attention et à jouer un rôle plus actif. Sinon, ils risquent de passer à côté d'un moment charnière de** l'histoire… » «… **La nouvelle convention-cadre sur la coopération fiscale internationale, dont l'adoption est prévue en 2027 ou 2028**, est probablement la plus importante depuis celle de Rio (sur le changement climatique). Son impact à long terme pourrait être encore plus considérable… »

- Pour en savoir plus, voir : https://thomaspiketty.wordpress.com/2026/11/24/toward-a-political-revolution-at-the-united-nations/

Tax Justice Net - Les principaux bénéficiaires de la décision de l'ONU visant à rendre obsolète le transfert des bénéfices s'y opposent

https://taxjustice.net/press/biggest-winners-of-un-move-to-make-profit-shifting-obsolete-oppose-it/

« **L'UE et le Royaume-Uni laissent passer leur part des 394 milliards de dollars à gagner. »**

« **Selon** une **nouvelle étude**, mettre **fin au** transfert **des bénéfices** permettrait aux pays de percevoir 394 milliards de dollars supplémentaires par an en impôts auprès des multinationales**.** Mais les **principaux bénéficiaires de cette mesure – le Royaume-Uni et l'UE – restent opposés à un texte de convention fiscale des Nations unies visant à y parvenir… »**

PS : « … **Dans la préface de l'étude, l'ancien président sud-africain Mbeki exhorte l'UE et le Royaume-Uni à se rallier « sans réserve » au consensus des Nations unies. »**

« **Les pays récupéreront 394 milliards de dollars par an auprès des multinationales qui transfèrent actuellement leurs bénéfices vers des paradis fiscaux, grâce à un projet de convention fiscale des Nations unies visant à mettre fin à ces pratiques de transfert de bénéfices, selon une nouvelle étude de l' , réalisée par le Tax Justice Network**. Ces 394 milliards de dollars suffiraient aux gouvernements pour réduire de quatre cinquièmes la hausse mondiale des factures d'énergie des ménages observée depuis 2021, ramenant ainsi ces factures à leur niveau d'avant la guerre menée par les États-Unis et Israël contre l'Iran et l'invasion de l'Ukraine par la Russie. **Ces conclusions interviennent quelques jours seulement avant que les principaux bénéficiaires de la suppression du transfert des bénéfices – le Royaume-Uni et l'Union européenne – ne réitèrent**, comme **on s'y attend**, **leur opposition à ces changements à l'ONU**, ce qui pousse les militants de toute l'Europe à exiger dès aujourd'hui de leurs gouvernements qu'ils expliquent pourquoi ils laissent passer ces recettes fiscales… **Le Royaume-Uni et l'Union européenne auraient respectivement 31 milliards de livres sterling et 85 milliards d'euros de plus à percevoir chaque année grâce à ces changements**. »

« Alors que les recettes fiscales les plus importantes prévues par le texte de la convention fiscale de l'ONU seraient perçues dans les pays à revenus élevés, ce sont les pays à faibles revenus qui en ressentiraient le plus grand impact, car les montants fiscaux, bien que plus modestes, y sont supérieurs aux recettes fiscales qu'ils perçoivent actuellement. Tous les pays, à l'exception de quelques paradis fiscaux parmi les plus extrêmes, compenseraient leurs pertes fiscales liées au transfert des bénéfices et percevraient davantage d'impôts… »

« **Les conclusions de cette étude contredisent de manière flagrante une idée fausse courante selon laquelle la convention fiscale des Nations unies serait un bras de fer entre le Nord et le Sud, confirmant que certains des principaux facilitateurs du transfert des bénéfices comptent également parmi ses plus grands perdants**, et qu'ils auraient tout intérêt à cesser de faciliter ce transfert… »

Tax Justice Network – La COP31 a échoué à Antalya. C'est à Nairobi que nous pourrons commencer à redresser la situation

https://taxjustice.net/2026/11/24/cop31-failed-in-antalya-nairobi-is-where-we-can-start-fixing-it/

Extrait : « **Fiscalité : le débat absent de la COP31 :**

Au sein du Tax Justice Network, nous nous sommes rendus à Antalya précisément pour faire valoir ce point. … **Pourtant, la question fiscale n'a pratiquement pas été abordée lors des discussions officielles**. L'économiste Lucas Chancel a souligné ce point lors **d'un événement de la COP31 consacré aux prélèvements de solidarité et à la fiscalité**, **organisé par le Groupe de travail mondial sur les prélèvements de solidarité**. Compte tenu du lien étroit entre fiscalité et climat, il **a regretté que la convention fiscale des Nations unies ait à peine été mentionnée lors de la COP31, et que le climat soit à peine évoqué lors des négociations fiscales de l'ONU**. « Il faut que les négociateurs des deux domaines dialoguent entre eux », a-t-il déclaré.

Des ponts commencent à se construire. Le **nouveau rapport du groupe de travail, intitulé** « **Raising Revenue, Building Resilience** » (Générer des recettes, renforcer la résilience), qualifie les négociations sur la convention fiscale d'avancée la plus significative en matière de coopération fiscale internationale, soulignant que « pour la première fois, les gouvernements négocient un cadre universel » sous l'égide des Nations unies. Il considère la convention comme une plateforme permettant d'appliquer le principe du pollueur-payeur au secteur des combustibles fossiles. Le rapport sur la mise en œuvre de la feuille de route «De Bakou à Belém» vers 1,3 T, publié par la présidence de la COP30, va plus loin. Il estime qu'un résultat solide des négociations fiscales pourrait générer 500 milliards de dollars US supplémentaires chaque année, en s'appuyant sur nos recherches concernant la fiscalité unitaire mondiale… »

Note d'information de l'ODI – L'imposition des grandes multinationales

M. Barake ; https://odi.org/en/publications/taxing-large-multinationals/

« **L'impôt minimum mondial de l'OCDE a été conçu pour empêcher les grandes multinationales de payer très peu d'impôts, mais des changements récents réduisent le montant qu'il permet de collecter. Un accord « parallèle » exclut désormais les multinationales dont le siège social est situé aux États-Unis de la règle d'inclusion des revenus et de la règle relative aux bénéfices sous-imposés, et une nouvelle clause de sauvegarde relative aux incitations fiscales fondées sur la substance (SBTI) donne aux gouvernements une plus grande marge de manœuvre pour proposer des incitations fiscales ciblées. »**

« Ce document de travail et la note d'information qui l'accompagne évaluent l'impact de ces changements sur les recettes du deuxième pilier, à partir des données de l'OCDE issues des déclarations pays par pays. L'exclusion des multinationales américaines a un effet direct modeste, principalement parce que les impôts minimaux complémentaires nationaux qualifiés continuent de capter les bénéfices faiblement imposés là où ils sont générés. La clause de sauvegarde relative aux incitations fiscales fondées sur la substance (SBTI) devrait avoir un impact bien plus important, les pertes se concentrant dans les pays à revenus élevés, même si chaque groupe de revenus perçoit moins de recettes. **Les documents concluent que la manière dont les incitations fiscales sont conçues et utilisées pourrait désormais influencer les recettes du pilier II davantage que le traitement spécial réservé aux multinationales américaines**. Ils exposent les mesures que les gouvernements devraient prendre en conséquence : évaluer les incitations en fonction de leur

interaction avec l'impôt minimum, recenser celles qui sont éligibles à la « Safe Harbour » et vérifier si le dispositif parallèle affaiblit l'incitation à mettre en place un impôt minimum complémentaire national qualifié (QDMTT). »

Plus d'informations sur la gouvernance mondiale en matière de santé

GHF - Gavi à la croisée des chemins : crise de financement, politique vaccinale et avenir de la vaccination

Shubhangi Thakur ; https://newsletter.genevahealthfiles.com/gavi-at-crossroads-funding-crisis-vaccine-politics-the-future-of-immunisation/?ref=geneva-health-files-newsletter

(accès payant) « Rapport approfondi sur les défis financiers et politiques auxquels est confronté aujourd'hui le programme de vaccination. Cette analyse examine ces questions à travers le prisme de la principale institution chargée de la vaccination : Gavi – L'Alliance pour les vaccins. » « … Il s'agit d'un **rapport de plus de 20 pages, divisé en deux parties, qui examine les pressions exercées sur la vaccination mondiale et le champ de bataille qu'elle est devenue.** »

UNU (Note d'orientation) - Mise en œuvre de la souveraineté sanitaire en Afrique : des engagements politiques à la fabrication régionale de produits médicaux

J. N. Baticky et al. ; https://unu.edu/publication/operationalising-health-sovereignty-africa-political-commitments-regional-manufacturing

« **Nous identifions cinq leviers pour concrétiser la souveraineté sanitaire à travers la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.** Il s'agit notamment de **la gouvernance et des capacités institutionnelles, de la production régionale et des marchés intégrés, des capacités de diagnostic et de gestion des données, des ressources humaines et des systèmes de recherche sous la direction de l'Afrique, ainsi que de partenariats mondiaux redéfinis**. »

« L'harmonisation des achats groupés par l'intermédiaire des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), la coopération réglementaire par le biais de l'Agence africaine des médicaments (AMA) et les échanges commerciaux dans le cadre de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA) peuvent soutenir la production africaine et garantir un accès équitable aux produits médicaux… »

BMJ (Opinion) – Le Canada et les priorités de Carney : un signal d'alarme pour la santé mondiale

Lauren Dobson-Hughes et al. ; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101569

« En novembre 2026, le gouvernement du Premier ministre canadien Mark Carney a présenté un budget fédéral qui, pour la première fois depuis au moins 15 ans, ne faisait aucune mention du développement international ni de la santé mondiale. Cette omission est un signal d'alarme. Carney a été largement salué pour avoir repositionné le Canada dans un ordre mondial en pleine

mutation. Mais ce repositionnement repose sur une vision étroite du monde, qui donne la priorité à la sécurité nationale à court terme, à la souveraineté et à la résilience économique. Les défenseurs de la santé mondiale doivent déterminer quelle place occupe la coopération sanitaire au sein de cette vision du monde, tout en remettant en question à la fois ses limites et son impact sur l'équité et la solidarité à long terme… »

HHR – Priorités et vision du nouveau rapporteur spécial sur le droit à la santé

https://www.hhrjournal.org/2026/11/20/priorities-and-vision-of-the-new-special-rapporteur-on-the-right-to-health/

«… **Lors de sa 62e session en juillet 2026, le Conseil des droits de l'homme des Nations unies (ONU) a nommé Mariângela Batista Galvão Simão au poste de rapporteuse spéciale sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible**. Mme Simão est pédiatre de formation et a beaucoup œuvré dans le domaine des politiques de santé publique et de la promotion du droit à la santé aux niveaux local, national et international. Son travail s'est concentré sur la garantie d'un accès équitable et non discriminatoire aux services de santé, aux médicaments, aux vaccins et aux autres produits de santé… »

«… Au début de son mandat de Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé, elle s'est entretenue avec Joe Amon, rédacteur en chef *de Health and Human Rights*, pour **discuter de son nouveau rôle, de ses priorités et de sa vision pour faire progresser le droit à la santé…»**

Extrait : « … **Parmi les questions qui méritent une attention constante** figurent **la santé et les droits sexuels et reproductifs ; les soins de santé et les professionnels de santé dans les situations de conflit ; les droits des populations clés ; ainsi que la stigmatisation et la discrimination.** Et j'ajouterais qu'en ce qui concerne la stigmatisation et la discrimination, je ne pense pas seulement au VIH et au sida, mais aussi aux maladies infectieuses qu'il est possible d'éradiquer d'un point de vue de santé publique et qui ne le sont pas… »

« **Il existe également d'autres enjeux majeurs, tels que l'accès aux médicaments et aux vaccins**. C'est une question qui me passionne depuis longtemps — c'est dans mon ADN — et qui constitue un intérêt primordial. **Mais il y a aussi d'autres enjeux urgents ! L'une concerne le vieillissement et l'autre la santé mentale**, sur laquelle Dainius Pūras s'est bien sûr penché. Ces deux questions sont très difficiles à aborder. Et il y a également un sujet auquel j'ai dû faire face au Brésil lorsque j'étais vice-ministre chargé de la surveillance sanitaire et de l'environnement : **le changement climatique et la santé**. Il s'agit là aussi d'un enjeu crucial et difficile à traiter, **qui illustre pourquoi il est important que les rapporteurs spéciaux collaborent.** Par exemple, il existe un rapporteur spécial sur le changement climatique et un rapporteur spécial sur les questions environnementales ; il est utile de partager leur expertise et de réfléchir ensemble à la manière de garantir que les nouvelles technologies soient accessibles à tous et puissent améliorer la vie des gens… »

Mais je vous invite à lire l'intégralité de l'entretien, car il aborde un large éventail de sujets.

Plus d'informations sur le financement de la santé mondiale

Global Health Advocates – Analyse conjointe de la proposition du président Costa pour le prochain CFP : un appel en faveur d'une Europe forte qui investit dans le monde

https://www.ghadvocates.eu/joint-analysis-of-president-costas-proposal-for-the-next-mff-a-call-for-a-strong-europe-that-invests-in-the-world/

(25 nov.) « **À la veille du sommet du Conseil européen des 26 et 27 novembre, au cours duquel les chefs d'État et de gouvernement de l'UE négocieront le prochain cadre financier pluriannuel (CFP) pour la période 2028-2034, le président du Conseil européen, António Costa, a présenté sa dernière proposition** – connue sous le nom de « boîte de négociation » ou « negobox ». »

« **Global Health Advocates a approuvé une analyse conjointe de la "negobox" de M. Costa**, cosignée par 27 organisations partenaires, **qui examine ce que ces chiffres signifient pour l'avenir de l'action extérieure de l'UE**. » (ainsi que pour la santé)

Elle comprend **7 appels adressés aux dirigeants de l'UE**.

CGD (blog) – Un IDA22 trop ambitieux risque de compromettre les futures reconstitutions de ressources

C. Kenny et al. ; https://www.cgdev.org/blog/big-ida22-risks-shortchanging-future-replenishments

Un peu technique, mais important. Quelques extraits :

« **En décembre 2024, les bailleurs de fonds ont approuvé une reconstitution record de 100 milliards de dollars pour l'IDA21, le fonds de la Banque mondiale destiné aux pays les plus pauvres (pour l'essentiel), un peu moins de 25 % du total provenant des bailleurs de fonds** eux-mêmes… Les subventions des bailleurs de fonds sont fondamentales pour le modèle de l'IDA, car elles permettent à celle-ci d'accorder des prêts à des conditions très généreuses aux pays très pauvres. **Mais le soutien des bailleurs de fonds est en baisse… … La prouesse consistant à octroyer davantage de fonds aux clients de l'IDA avec moins d'argent provenant des donateurs de l'IDA a été réalisée en partie grâce à l'augmentation des flux de remboursement issus des crédits antérieurs de l'IDA, mais l'élément clé a été la décision de commencer à émettre de la dette. Tout cet argent emprunté doit être remboursé aux taux d'intérêt du marché, alors que la plupart des financements accordés par l'IDA à ses clients prennent la forme de subventions ou de crédits à des taux inférieurs à ceux du marché — ce qui épuise le capital de l'IDA.** La baisse du financement des donateurs rend l'IDA plus dépendante des flux de remboursement des prêts pour soutenir ses reconstitutions de ressources, et signifie que les futures reconstitutions de l'IDA seront moins importantes, toutes choses égales par ailleurs. De plus, en raison des taux d'intérêt élevés, qui augmentent le coût d'emprunt de l'IDA, cela signifie que ces **futures phases de reconstitution de l'IDA pourraient être *considérablement*** plus modestes**.** Il n'est pas facile d'estimer dans quelle mesure et à quel horizon, mais la Banque mondiale dispose des chiffres et devrait les publier afin que **les donateurs et les emprunteurs comprennent tous deux les compromis de plus en plus difficiles qui en découlent. »**

« … L'IDA22 fera l'objet de négociations en 2027, dans un contexte économique et géopolitique qui ne cessera de se détériorer et marqué par une très forte demande de subventions et de ressources concessionnelles. … … Et les **contributions des bailleurs de fonds risquent de diminuer, du moins en termes réels. »**

« … **Les perspectives concernant la générosité des donateurs dans le cadre de l'IDA22 ne sont pas bonnes. Une baisse de 20 % des engagements envers l'IDA pourrait s'avérer optimiste.** Dans ces circonstances, quelque 19 milliards de dollars seraient peut-être prélevés sur le capital de l'IDA, ce qui signifierait qu'environ 39 milliards de dollars sur une enveloppe de 100 milliards seraient financés par de futurs remboursements, ce qui rapprocherait le montant viable d'une reconstitution de 61 milliards de dollars (tableau 5)**.** Ces estimations sont prudentes, car elles utilisent le taux de juin 2026 (3,7 %). Au rendement actuel des bons du Trésor de 5,15 %, ces mêmes 100 milliards de dollars coûteraient environ 58 milliards de dollars à l'IDA, et la reconstitution viable se rapprocherait de 59 milliards de dollars. **En résumé, une IDA22 plus importante aura besoin d'une part plus importante des flux de trésorerie futurs pour couvrir ses coûts, ce qui réduira le volume disponible pour financer les reconstitutions ultérieures**. À moins que ce déficit ne soit comblé par d'autres sources de revenus (par exemple, les donateurs et les transferts de revenus de la BIRD et de la SFI), la capacité de financement de l'IDA diminuera… »

Bond – Pour être un leader mondial en matière d'égalité des sexes, la Banque mondiale doit prêter l'oreille aux critiques féministes

Amy McShane ; https://www.bond.org.uk/news/2026/11/to-be-a-global-leader-on-gender-equality-the-world-bank-must-listen-to-feminist-critiques/

« Alors que les budgets d'aide continuent de diminuer à l'échelle mondiale, **l'influence des banques multilatérales de développement (BMD) dans l'élaboration des politiques de développement ne cesse de croître… »**

« **Le Royaume-Uni est l'un des principaux actionnaires de la Banque mondiale et présidera le G20 l'année prochaine, ce qui lui confère la capacité d'influencer les décisions relatives au financement du développement, à la dette souveraine, au financement de la lutte contre le changement climatique et à la réforme du système multilatéral dans les années à venir**. L'« approche moderne » du Royaume-Uni en matière de développement international doit inclure le recours à son poids politique pour s'interroger non seulement sur le montant des fonds mobilisés par des institutions telles que la Banque mondiale, mais aussi sur la cohérence entre les politiques qu'elles promeuvent et les résultats de développement qu'elles prétendent viser, notamment l'égalité des sexes. »

« Une **perspective féministe sur la politique macroéconomique** est au cœur du **nouveau rapport du Bretton Woods Project (BWP), *intitulé *Surviving the policy pipeline? A critical analysis of the World Bank Group's approach to gender equality through lending and policy reform** (*Survivre au pipeline des politiques ? Une analyse critique de l'approche du Groupe de la Banque mondiale en matière d'égalité des sexes à travers les prêts et la réforme des politiques*).** Notre étude s'appuie sur une analyse de 10 pays sélectionnés et utilise un système d'évaluation comparatif spécifique, qui classe les politiques selon un spectre allant de celles qui ne tiennent pas compte du genre à celles qui favorisent la transformation en matière de genre, afin de suivre les priorités liées au genre tout au long du processus d'élaboration des politiques de la Banque mondiale. **Elle révèle que la Banque mondiale traite largement l'égalité des sexes comme un domaine d'intervention spécialisé, tandis que les politiques économiques plus générales continuent d'être abordées comme largement**

neutres en matière de genre, malgré de nombreuses preuves de leurs impacts différenciés sur les femmes et les filles. »

« **Cela révèle un décalage manifeste entre les engagements exprimés par la Banque mondiale en faveur de l'égalité des sexes et le modèle économique par lequel elle poursuit le développement**. Parmi les pays analysés, 80 % ont conservé au moins une politique indifférente au genre ou régressive tout au long du processus de prêt, mais seuls 40 % ont maintenu une politique favorable à l'égalité des sexes, du diagnostic jusqu'à l'octroi du prêt. **Ces conclusions reflètent les préoccupations soulevées de longue date par les économistes féministes et les organisations de la société civile, notamment en ce qui concerne les impacts sexospécifiques de l'austérité, de la privatisation et du développement axé sur le marché**. »

« … **Notre rapport constate** que, bien que la **Banque mondiale reconnaisse de plus en plus les facteurs structurels à l'origine des inégalités entre les sexes, les réponses politiques associées aux prêts sont souvent insuffisamment ambitieuses pour y remédier et se concentrent plutôt largement sur** la **croissance économique** comme indicateur de l'impact sur le développement. … »

OCDE (blog) – Qui va désormais financer la santé mondiale ?

B. Missika et K. Kochkar ; https://www.oecd.org/en/blogs/2026/11/who-will-finance-global-health-now.html

« Alors que l'aide diminue et que les pressions liées à la dette s'accentuent, la santé mondiale est confrontée à un défi de financement. **Des experts de l'OCDE et de la Fondation Gates examinent comment la philanthropie, les finances publiques et des partenariats renforcés peuvent contribuer à pérenniser les progrès… »**

Reuters – L'Afrique peut réduire le poids de sa dette en recourant à l'emprunt, selon l'OCDE et l'UA

Reuters ;

(accès payant) **« Les pays africains pourraient alléger le fardeau de leur dette en empruntant davantage, à condition que ces fonds soient investis dans des projets favorisant la croissance économique**, ont déclaré mercredi l'Organisation de coopération et de développement économiques et l'Union africaine… »

Couverture sanitaire universelle et maladies non transmissibles

Un système d'urgence face à une épidémie chronique : les maladies non transmissibles et les limites de la couverture sanitaire universelle

Ertila Druga ; https://www.linkedin.com/pulse/acute-system-chronic-epidemic-noncommunicable-limits-health-ertila-c1afe/

« Pourquoi un programme qui prétend répondre à tous les besoins en matière de santé s'adapte-t-il si mal aux maladies qui causent le plus de décès ? Le problème réside-t-il dans un manque d'argent, de médicaments ou d'attention politique, comme le suggère une grande partie de la littérature… ? Ou bien cette inadéquation est-elle inhérente à la manière dont la CSU est conçue et gérée ? Et qu'est-ce que cela signifie pour la réunion de haut niveau des Nations unies sur la CSU prévue en 2027, qui se tiendra seulement deux ans après la déclaration sur les MNT ? **Pour répondre à ces questions, il faut considérer les MNT non pas comme un élément de plus sur la liste de la CSU, mais comme un test de sa conception fondamentale. »**

« **Une première étape consiste à préciser ce que recouvre le terme « couverture sanitaire universelle ». Ce terme est utilisé dans trois sens différents. Il s'agit d'un programme mondial, défini dans les déclarations de l'ONU et les stratégies de l'OMS. Il s'agit d'un cadre de suivi, axé sur les indicateurs 3.8.1 et 3.8.2 des ODD. Il s'agit également d'un ensemble de régimes nationaux qui financent et achètent des soins**, tels que le PM-JAY en Inde ou le programme de couverture universelle en Thaïlande… »

« Dans cet essai, je soutiens que, dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), la CSU a été mise en place comme un système réactif face à une épidémie chronique. À chaque niveau, elle a été financée et évaluée principalement pour des problèmes épisodiques, aigus et souvent infectieux ou liés à la maternité… **Je retrace ce décalage chronique à travers trois mécanismes : une conception épisodique qui finance et organise les soins autour d'événements ponctuels plutôt que d'une prise en charge tout au long de la vie ; des indicateurs ponctuels qui enregistrent si une personne prend un médicament à un moment donné plutôt que de vérifier si une pathologie est maîtrisée dans la durée ; et un déplacement commercial, qui concentre l'attention sur le traitement des effets néfastes de produits nocifs pour la santé tout en laissant leurs causes largement intactes**. Ce décalage persiste, selon moi, pour des raisons politiques. Son **ampleur varie également : il est le plus marqué lorsque les régimes de santé prennent principalement en charge les séjours hospitaliers et les pathologies nécessitant** des soins **continus**. J'**en tire ensuite des implications pour la Réunion de haut niveau de 2027 et au-delà… »**

Éditorial du Lancet – La BPCO en tant que trouble affectant l'ensemble du parcours de vie : possibilités et aspects pratiques

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02407-4/fulltext

Éditorial du Lancet d'aujourd'hui.

« **On estime que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) touchera environ 600 millions de personnes dans le monde d'ici 2050, soit une augmentation de 23 % par rapport à 2020. Elle figure parmi les quatre principaux facteurs contribuant à la charge de morbidité liée aux maladies non transmissibles**, selon la Commission *du Lancet* sur les menaces mondiales pour la santé au XXIe siècle. Et ces estimations ne tiennent pas compte des nombreuses personnes atteintes d'une BPCO non diagnostiquée ou se trouvant à des stades précoces de la maladie. Outre les facteurs de risque bien connus, tels que le tabagisme actif et passif et la pollution atmosphérique intérieure et extérieure, il existe de nouveaux facteurs de risque encore sous-estimés, tels que le vapotage, les infections respiratoires répétées pendant l'enfance et les troubles de la croissance pulmonaire dus à la prématurité. **Généralement, la BPCO est diagnostiquée à un stade avancé et les options thérapeutiques sont limitées… »**

« Pour réaliser de réels progrès dans la lutte contre le fardeau de la BPCO, plusieurs approches sont nécessaires… »

L'éditorial affirme : « … La **BPCO ne devrait plus être considérée comme une maladie en phase terminale offrant peu d'options au-delà du contrôle des symptômes, mais comme une affection évitable et modifiable. L'objectif ultime doit être d'accélérer et de renouveler l'attention portée à la santé pulmonaire tout au long de la vie. »**

Trump 2.0, stratégie sanitaire mondiale des États-Unis, accords bilatéraux en matière de santé et impact du nouveau Congrès démocrate…

Devex – Les dossiers de l'USAID sont rendus publics, déclenchant une polémique sur les activités de désinformation

https://www.devex.com/news/usaid-files-go-public-igniting-a-firestorm-over-disinformation-work-113981

« L'administration Trump affirme que ces documents, d'un volume de 1,1 Go, montrent que l'USAID a été « instrumentalisée » par les administrations précédentes. D'autres n'en sont pas si sûrs. »

« Le site officiel de l'USAID est de nouveau en ligne — et il héberge désormais des centaines de documents internes censés prouver que l'Agence américaine pour le développement international a été « instrumentalisée » par les administrations précédentes pour « promouvoir un programme radical fondamentalement contraire aux valeurs américaines ». « Dans un souci de transparence et de responsabilité, nous publions des dossiers, des notes de service et des communications internes détaillant le fonctionnement de l'agence », peut-on lire sur USAID.gov, qui a été remis en ligne mardi**. Ces dossiers comprennent 1,1 gigaoctet d'enregistrements de webinaires, d'e-mails et de notes conceptuelles liés au travail de désinformation de l'USAID, qui était auparavant channellisé par le Bureau de la démocratie, des droits de l'homme et de la gouvernance de l'agence**. **»**

PS : « … **Mais les détracteurs de cette publication estiment qu'elle manque de contexte et qu'elle ne constitue guère une preuve irréfutable. La divulgation d'informations sur le personnel, les organisations et les détails pourrait également s'avérer dangereuse**, selon l'organisation de défense Aid on the Hill, lancée par d'anciens employés de l'USAID après la fermeture de l'agence. Les noms et adresses e-mail du personnel et des membres d'organisations partenaires ne sont pas caviardés, tout comme les noms des associations à but non lucratif qui ont été menacées en raison de leur collaboration avec le gouvernement américain. … »

« **Samantha Power, qui a dirigé l'USAID de 2021 à 2025, a déclaré à Devex que ces dossiers constituaient « un méli-mélo déroutant sélectionné par des personnes prêtes à tout pour éviter d'assumer la responsabilité de leurs erreurs mortelles »,** faisant référence à des études qui ont chiffré à plusieurs centaines de milliers le nombre de victimes de l'effondrement de l'USAID. »

- Voir aussi AVAC : **Relance du site web de l'USAID** : Le site web de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) a été relancé cette semaine, près de deux ans après le début du démantèlement de l'agence**. Le site contient 248 fichiers internes, notamment des e-mails, des webinaires et** des notes conceptuelles liés au travail de l'USAID dans la lutte contre la désinformation. … »

« … **Le lancement du site web et sa relayée par les médias de droite constituent un nouvel effort visant à justifier le démantèlement de l'USAID et à renforcer les discours sur le parti pris politique, la censure et le détournement de l'argent des contribuables** (arguments avancés par l'administration pour justifier les coupes dans l'aide étrangère). Le **moment choisi est significatif, étant donné que les démocrates contrôleront le Congrès américain en janvier et devraient intensifier leur contrôle des actions de l'administration en matière d'aide étrangère et de santé mondiale.** De plus, étant donné que seuls certains documents ont été publiés, et sans contexte plus large, il s'agit **d'une nouvelle étape dans les tentatives visant à éroder le soutien public et bipartisan à l'aide étrangère américaine et à détourner l'attention des exemples de plus en plus nombreux illustrant le coût humain de son démantèlement**. … »

TGH – Suivi des accords bilatéraux de santé « America First »

https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements

Mise à jour au **20 novembre** « L'analyse de Think Global Health a mis en évidence des **écarts entre les besoins des pays et les nouveaux engagements de cofinancement pris avec les États-Unis. »**

« Les **36 pays ayant signé des protocoles d'accord au 13 novembre sont confrontés à des dispositions de cofinancement très variables, ce qui soulève des questions quant à leur capacité** à respecter les seuils de dépenses, à atteindre les résultats sanitaires visés et à remplacer l'aide étrangère… »

« Cet outil interactif évalue la viabilité et la portée des obligations de cofinancement prévues par les protocoles d'accord. Dans cette optique, nous analysons les dépenses de santé récentes et prévues des gouvernements partenaires, examinons comment le financement américain devrait évoluer dans le cadre de ces accords et évaluons les textes disponibles des protocoles d'accord… Nous continuerons à mettre à jour cet outil interactif à mesure que de nouveaux protocoles d'accord seront signés et à suivre les développements liés à ces accords. Tout récemment, Think Global Health (TGH) a évalué quatre nouveaux textes de protocoles d'accord publiés par Public Citizen le 27 octobre et a constaté que tous ces pays, sauf un, s'attendent à une baisse de leurs co-investissements totaux en matière de santé — c'est-à-dire les engagements de dépenses combinés des États-Unis et des pays bénéficiaires — entre 2026 et 2030… »

Semafor – Le Département d'État contourne les démocrates sur l'aide sanitaire en Afrique

Semafor ;

(23 novembre) « **Le Département d'État prévoit de passer outre les objections des principaux démocrates pour aller de l'avant avec la distribution de plus de 170 millions de dollars d'aide sanitaire à trois pays d'Afrique**, a appris Semafor. »

« **Cette décision intervient après que le Département d'État a adressé au Congrès, fin août, une notification concernant le financement prévu, destiné au Kenya, au Malawi et à l'Ouganda**. Quelques jours plus tard, **les démocrates de la commission des relations étrangères du Sénat et de la commission des affaires étrangères de la Chambre des représentants ont bloqué la distribution de ces fonds**. Le Département d'État indique que le Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie a organisé des réunions d'information sur le sujet à l'intention des collaborateurs concernés du Congrès, et qu'il a finalement demandé aux commissions de lever leurs blocages avant le 31 octobre. **À présent, le département affirme qu'il passera outre ces blocages et commencera de toute façon à engager les fonds… »**

Emily Bass – Ce que la Tanzanie a retiré de la politique « America First »

Sur Substack

« Le Département d'État courtise les fabricants américains pour la Tanzanie tout en bloquant l'organisme de contrôle doté du mandat légal de suivre la trace de l'argent. »

« **Le Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie propose l'aide du gouvernement américain aux entreprises du secteur privé souhaitant implanter ou développer des capacités de production en Tanzanie**. Il s'agit de la **première offre de soutien au titre de la stratégie « America First Global Health Strategy » (AFGHS) destinée spécifiquement au secteur privé, figurant dans un addendum par pays publié en annexe de la Déclaration annuelle de programme (APS),** qui constitue le cadre général régissant des milliards de dollars de financement au titre de l'AFGHS. »

« **C'est également la preuve la plus concrète à ce jour qu'un pays cosignataire de l'AFGHS a obtenu au moins une partie de ce qu'il avait négocié lors de pourparlers bilatéraux que les médias décrivent presque exclusivement comme étant de nature extractive et coercitive à l'égard des pays africains**. La probabilité que **la Tanzanie ait sollicité et obtenu des engagements réciproques de la part du gouvernement américain** vient compliquer ce récit. Sans modifier fondamentalement le rôle des États-Unis d'Amérique, **l'accord entre la Tanzanie et les États-Unis soulève la possibilité que d'autres pays cosignataires soient sortis de négociations coercitives avec des gains pour le parti au pouvoir.** Cette possibilité soulève la question suivante : **qu'est-ce que cela signifie pour le contrôle, l'analyse et la responsabilité lorsqu'un accord AFGHS reflète une transaction et non une extraction ?... »**

CGD (blog) – La forme doit suivre la fonction : cinq options pour une nouvelle architecture de l'aide étrangère

C. Landers et al. ; https://www.cgdev.org/blog/form-should-follow-function-five-options-new-foreign-assistance-architecture

« **La fermeture de l'USAID par l'administration Trump a radicalement modifié la structure de l'aide au développement américaine. Aujourd'hui, la situation se stabilise**, les fonctions d'aide au développement étant réparties entre plusieurs agences, mais cette nouvelle configuration ne doit pas être acceptée comme un statu quo permanent. Dans le même temps, **le débat au Capitole sur**

l'agence qui devrait diriger l'aide au développement s'est resserré : rétablir l'aide au développement au sein d'une agence indépendante (probablement une version rétablie de l'USAID fonctionnant sous l'autorité légale existante) **ou attribuer à l'aide au développement un ancrage permanent au sein du Département d'État. »**

« **Ce choix binaire passe à côté de l'essentiel**. L'aide au développement des États-Unis remplit plusieurs fonctions distinctes, allant de l'intervention humanitaire à la croissance économique, qui pourraient être mieux servies par une architecture institutionnelle différente, dotée des pouvoirs et des outils appropriés**. Dans notre note, nous soutenons que la forme doit suivre la fonction et examinons cinq options institutionnelles pour l'aide au développement américaine**. Nous déconseillons de simplement rétablir l'USAID sans réformes substantielles ou de faire du Département d'État le responsable permanent de l'aide au développement américaine. L'une ou l'autre de ces options risquerait de gâcher cette occasion unique de mettre en place une architecture de développement stratégique, ambitieuse et adaptée à ses objectifs. Nous proposons une refonte audacieuse de la manière de structurer l'aide au développement américaine… »

- Pour consulter la **note complète du CGD**, voir « Définir l'ère post-USAID : cinq options pour l'avenir »

« … **Nous évaluons cinq options pour l'avenir : faire fonctionner le rattachement au Département d'État ; relancer l'USAID ; dynamiser la MCC et la DFC tout en créant une agence dédiée à l'aide d'urgence ; miser massivement sur les institutions multilatérales ; et créer une toute nouvelle agence bilatérale**. Ces options ne s'excluent pas toutes mutuellement. **Nous privilégions les options les plus audacieuses : une nouvelle institution stratégique disposant d'une gamme complète d'outils ; une MCC et une DFC remaniées ; ou une combinaison des deux, parallèlement à une présence multilatérale plus importante et mieux ciblée.** Nous reconnaissons également l'existence d'une série de compromis politiques. »

En savoir plus sur les transitions et l'intégration des pays

HPW - La lutte pour préserver les acquis de l'éradication de la poliomyélite

Paul Adepoju ; https://healthpolicy-watch.news/fight-to-save-what-polio-eradication-built/

Lecture recommandée. *« Dans **le nord du Nigeria**, un animateur communautaire reçoit encore des appels de familles bien après la fin d'un projet de lutte contre la poliomyélite. En **Éthiopie**, des bénévoles cartographient les itinéraires migratoires, les zones de pâturage et les points d'eau pour repérer les enfants que les services officiels ne parviennent pas **à** atteindre. **Alors que les financements diminuent, les pays doivent décider quelles parties du vaste système d'éradication ne peuvent en aucun cas disparaître. »***

« … Aujourd'hui, **de nombreux pays du continent africain sont invités à préserver ces capacités alors que les programmes qui en ont créé une grande partie fonctionnent avec des moyens financiers réduits**. En **août 2026, les ministres africains de la Santé ont adopté un cadre de transition sur dix ans visant à intégrer progressivement les fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux**. Ce cadre appelle les pays à maintenir leurs capacités de surveillance, de laboratoire et d'intervention d'urgence, à renforcer la vaccination

systématique et à accroître le financement national durable. **Mais le transfert de responsabilités commence avant même que la poliomyélite n'ait disparu… »**

« … Dans **sa dernière évaluation d'urgence, publiée le 13 novembre, l'OMS a réaffirmé que la propagation internationale du poliovirus restait une urgence de santé publique de portée internationale**. Le poliovirus sauvage continue de circuler en **Afghanistan et au Pakistan**, tandis que **des flambées de poliovirus dérivé du vaccin persistent dans certaines régions d'Afrique, notamment dans le bassin du lac Tchad et dans la Corne de l'Afrique**. L'OMS a appelé à la poursuite de la vaccination, de la surveillance et de la coordination transfrontalière, en particulier auprès des populations que les services de santé ont du mal à atteindre. … »

« Parallèlement, le budget opérationnel de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI) pour 2026 a été réduit de 30 % à la suite de baisses importantes de l'aide au développement accordée par des donateurs de longue date. En octobre, son **conseil de surveillance a approuvé un budget opérationnel pour 2027 d'environ 78 millions de dollars, soit environ 65 millions de dollars de moins qu'en 2026**. L' e de la GPEI a reconnu que les compromis déjà consentis avaient affecté la rapidité et l'ampleur des efforts d'éradication dans certaines régions… »

«… Le Dr Mohamed Gedi, **coordinateur du programme d'éradication de la poliomyélite au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique**, a déclaré que **le nouveau cadre de transition pour la poliomyélite de la région visait à empêcher que ces infrastructures ne disparaissent purement et simplement.** « La transition post-polio ne signifie pas l'arrêt des activités liées à la poliomyélite », a déclaré M. Gedi à *Health Policy Watch*. Au contraire, les pays sont censés intégrer progressivement les fonctions auparavant assurées par le programme spécialisé d'éradication — surveillance, laboratoires, personnel, financement et infrastructures — dans des systèmes de santé et d'intervention d'urgence plus larges. Certains de ces atouts servent déjà, de manière formelle ou informelle depuis un temps considérable, à des fins allant bien au-delà de la poliomyélite, a indiqué M. Gedi. Les laboratoires mis en place pour le programme d'éradication sont utilisés pour diagnostiquer d'autres maladies, tandis que le personnel chargé de l'éradication de la poliomyélite et les systèmes de surveillance ont également contribué à la réponse à des épidémies plus générales – et pourront le faire de manière plus systématique à l'avenir… »

« Il a décrit cela comme **la logique sous-jacente au plan de transition africain adopté à Addis-Abeba en août**. Ce plan identifie une surveillance de haute qualité, des capacités de laboratoire, des systèmes d'intervention d'urgence, la vaccination systématique et le financement national parmi les capacités que les pays doivent maintenir… »

« **Un moment de transition difficile** : **quelque 32 des 47 pays de la Région africaine de l'OMS avaient déjà commencé à intégrer, à des degrés divers**, **les fonctions liées à la poliomyélite dans leurs systèmes nationaux de santé ou d'intervention d'urgence**, a déclaré M. Gedi lors d'un entretien le 2 septembre 2026. … … Mais cette **transition s'opère également dans un contexte financier de plus en plus difficile. …** La réduction de 30 % du financement de l'Initiative mondiale contre la poliomyélite (GPEI) pour la période 2026-2029 signifie que cette transition pourrait s'apparenter davantage à un précipice. … Cela **se traduira par une baisse des fonds alloués aux campagnes locales, au recrutement de ressources humaines et à la surveillance, qui s'avèrent particulièrement efficaces dans les zones les plus reculées.** L'imprévisibilité du financement menace également la continuité des actions, car le personnel expérimenté pourrait chercher des postes plus sûrs ailleurs… »

Plos GPH - Justice de transition en matière de VIH en Afrique : une revue systématique exploratoire du retrait du financement de l'USAID/PEPFAR, des populations marginalisées et des services communautaires de lutte contre le VIH

Ikekhwa Albert Ikhile et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007339

« Nous avons mené une revue systématique des données validées par des pairs concernant le retrait des financements de l'USAID/PEPFAR, la redéfinition des priorités géographiques, la transition des partenaires de mise en œuvre et la perturbation des services liés au VIH en Afrique… … »

« Les données issues des transitions antérieures et de la perturbation de 2025 **convergent vers une même conclusion : le retrait constitue un choc à plusieurs niveaux pour le système de santé, dont l'ampleur dépend du domaine de service, de l'architecture de prestation, du contexte politique et juridique, de la capacité budgétaire et de la participation communautaire**. … … Nous distinguons **la transition planifiée, la suspension brutale et le démantèlement institutionnel,** car chacun de ces cas nécessite des garanties différentes. **Le Cadre de justice de transition en matière de VIH propose six critères interdépendants : continuité, prévention, communauté, personnel, données et justice en matière de souveraineté.** La souveraineté sanitaire africaine est la capacité des États africains, des institutions régionales et des communautés à définir des priorités, à financer et à gérer les fonctions essentielles liées au VIH, à gérer les données et à demander des comptes aux décideurs sans abandonner les groupes politiquement marginalisés. **Le retrait des bailleurs de fonds n'est pas éthiquement neutre** : il nécessite un préavis, une transition co-conçue , un financement relais, la préservation des données et de la mémoire institutionnelle, ainsi que des garanties contre les préjudices inéquitables prévisibles. »

En route vers le HSR du Caire

Le 9e **Symposium mondial sur la santé reproductive (HSR)** se tiendra du **7 au 9 décembre au Caire**, en Égypte. Cette semaine, **la 10e promotion du programme** "**Emerging Voices »** a déjà entamé son programme de formation en présentiel, en amont du symposium.

HSG (blog SHAPES) – Oser être courageux : comment dire la vérité au pouvoir

https://healthsystemsglobal.org/news/daring-to-be-brave-how-to-speak-truth-to-power/

par **Ikenna Ebiri-Okoro** (blog du **groupe de travail technique SHAPES**).

« … **Alors, qu'est-ce qu'oser être courageux exige réellement ? Premièrement, une vision claire du prix à payer**. **… Deuxièmement, la précision plutôt que la performance.** Parler fort n'est pas synonyme de dire la vérité… **Troisièmement, il faut mettre en place les structures nécessaires au courage collectif.** Le courage individuel est nécessaire, mais insuffisant. … … **Enfin,** il faut faire preuve de **cohérence.** Il est plus facile de dire la vérité à des pouvoirs lointains – la Banque mondiale, les grandes fondations, les anciennes métropoles coloniales – qu'aux pouvoirs plus proches de chez soi : le professeur éméreite qui contrôle l'accès, le fonctionnaire ministériel capable de mettre sur

liste noire, le gardien local qui préfère les discours rassurants. Le véritable courage inclut cette version locale, qui met mal à l'aise…

Un blog important pour notre époque…

- Et un blog d'un autre groupe de travail (par **S. Mayhew**) – Pour être résilients face au changement climatique, les systèmes de santé doivent s'associer aux communautés afin de répondre aux besoins des femmes, des filles et des groupes marginalisés

Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (25 novembre) et les 16 jours d'activisme contre la violence de genre

Actualités de l'ONU – Cinq femmes tuées chaque heure par leur partenaire ou un membre de leur famille

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168863

« **Quelque 47 000 femmes et filles ont été tuées par leur partenaire intime ou un membre de leur famille en 2025 – soit cinq toutes les heures – selon de nouveaux chiffres de l'ONU publiés mardi**. » « Près d'une femme sur trois dans le monde a subi des violences physiques ou sexuelles, mais seules 7 % d'entre elles les signalent à la police, selon un **autre rapport d'ONU Femmes**… »

« **Ensemble, ces deux rapports mettent en lumière une violence généralisée, largement occultée et rarement sanctionnée – et montrent que les femmes perdent progressivement confiance dans les systèmes censés les protéger. »**

« Le rapport 2026 sur **les féminicides**, publié par l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et ONU Femmes à l'approche de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, révèle que **les partenaires et les proches étaient à l'origine de 60 % des 78 000 homicides volontaires de femmes et de filles commis dans le monde l'année** dernière… »

OMS – 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre

https://www.who.int/campaigns/16-days-of-activism-against-gender-based-violence/2026

« Chaque année, du 25 novembre, Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, au 10 décembre, Journée des droits de l'homme, les 16 jours d'action contre la violence sexiste appellent à une solidarité mondiale pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles partout dans le monde. Cette année, la **campagne UNiTE appelle le monde entier à « garantir la justice, protéger les survivantes et mettre fin à l'impunité** ». Pour **les adolescentes, cet appel revêt un caractère particulièrement urgent**. Pour des millions d'entre elles, la violence commence très tôt dans leur vie, à un âge où elles nouent des relations, poursuivent leurs études et posent les bases de leur santé et de leur bien-être futurs. **Garantir la justice et**

protéger les survivantes signifie donc veiller à ce que les adolescentes ne soient pas laissées pour compte dans les efforts visant à prévenir et à lutter contre la violence à l'égard des femmes… »

« Cette année, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) met en avant de nouvelles estimations concernant la violence conjugale et les violences sexuelles commises par des personnes autres que le partenaire à l'encontre des adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Les résultats montrent que **près d'une fille sur trois âgée de 15 à 19 ans, soit environ 43 millions de filles dans le monde, a subi** au moins une fois dans sa vie **des violences physiques et/ou sexuelles** de la part d'un partenaire intime, des violences sexuelles de la part d'une personne autre que son partenaire, ou les deux… »

En savoir plus sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR) et la santé des femmes

BMJ GH (Commentaire) – Le recueil sur les soins respectueux prodigués aux mères et aux nouveau-nés : des principes à l'action

https://gh.bmj.com/content/11/11/e024259

par H. Mehrtash et al.

Déterminants commerciaux de la santé

Bulletin de l'OMS – L'industrie mondiale de l'armement et les déterminants commerciaux des conflits armés

Mohammed Abba-Aji, Sandro Galea et al. ; *Bulletin de l'OMS*

« **En matière de santé mondiale, les conflits armés sont considérés comme des événements externes imprévus qui affectent les populations**. Leurs conséquences sont gérées par le biais d'interventions humanitaires, puis étudiées a posteriori. **Cette approche ne tient pas compte des déterminants sous-jacents des conflits armés. Nous soutenons que l'industrie mondiale de l'armement et les déterminants commerciaux des conflits armés peuvent être analysés sous l'angle des déterminants commerciaux de la santé** afin d'identifier des interventions visant à atténuer les risques sanitaires et à renforcer la réponse sanitaire mondiale… »

« … Par rapport à d'autres industries produisant des produits nocifs, tels que le tabac, l'alcool et les aliments ultra-transformés, **la santé publique ne s'est guère intéressée à l'industrie de la défense et à son rôle dans l'alimentation des conflits armés**. Nous **identifions trois caractéristiques de l'industrie de l'armement et de sa relation avec les conflits armés mondiaux qui la distinguent des autres industries nuisibles à la santé : l'immunité souveraine et la sécurité nationale (la protection dont bénéficient les fabricants d'armes de la part de leur pays) ; la génération d'une demande d'armes par l'instabilité géopolitique ; et la fragmentation de la surveillance réglementaire et de la responsabilité transnationale.** Nous identifions **cinq mesures d'intervention** : la transparence obligatoire ; l'évaluation de l'impact sur la santé des transferts d'armes ; la responsabilité financière ; le leadership technique de l'Organisation mondiale de la Santé ; et les partenariats entre les politiques de santé et de défense, grâce auxquels la santé publique peut éclairer les approches

géopolitiques et humanitaires visant à réduire les risques sanitaires et à renforcer la réponse sanitaire mondiale. »

Ressources humaines pour la santé

La science au service du peuple – La santé publique contre l'État

Daniel Krugman ; https://magazine.scienceforthepeople.org/vol27-3-public-health/public-health-against-the-state/

« Leçons tirées des épidémiologistes militants du soulèvement de Nairobi. »

Cette contribution « … s'inspire et raconte **l'histoire des professionnels de la santé publique militants qui sont descendus dans la rue lors des soulèvements #RejectFinanceBill2024 à Nairobi. »**

« … **La santé publique tend à être une entreprise institutionnelle — le domaine des gouvernements, des organisations non gouvernementales (ONG) et des universités**. Ses outils appartiennent à l'État ; ses experts relèvent des institutions. **Mais pour ce groupe, la position « apolitique » que les acteurs de la santé publique adoptent habituellement dans de telles circonstances** ne suffisait pas. Plutôt que de capituler face à la prétendue impossibilité de connaître l'ampleur de la violence d'État ou de se rendre complices de la dissimulation du gouvernement, **ils ont décidé de mettre leur formation en santé publique au service du mouvement anti-étatique… »**

« **Pendant cinquante et un jours, de juin à août 2024, puis à nouveau au cours des mêmes mois en 2025, des groupes de jeunes professionnels de la santé publique à Nairobi ont pratiqué l'épidémiologie de la protestation** : une mobilisation des outils de santé publique visant explicitement à favoriser un soulèvement de masse contre l'appareil d'État même qui contrôle habituellement le projet consistant à recenser, gérer et intervenir auprès des populations. **Tout en s'inscrivant dans une longue tradition de professionnels de santé africains qui utilisent la science et la biomédecine pour faire avancer les révolutions anticoloniales, ils ont remis en cause les conceptions courantes de ce qu'est la santé publique et de la manière dont elle devrait être mise en œuvre. »**

« … Tout en illustrant à quoi ressemble concrètement la mobilisation des professionnels de la santé publique lors de soulèvements, **ils nous permettent également de commencer à répondre à une question cruciale : quelle est notre responsabilité lorsque les gouvernements s'opposent à la santé de la population ? Je soutiens ici qu'il s'agit d'une « épidémiologie de la protestation et de l' » :** l'utilisation des outils de santé publique dans le but explicite de favoriser un soulèvement de masse contre l'appareil d'État qui contrôle habituellement le projet consistant à recenser, gérer et intervenir auprès des populations… »

Plus d'informations sur la santé planétaire / le climat et la santé

The Guardian - Pour la première fois, la température mondiale dépasse de 2 °C les niveaux préindustriels pendant six jours consécutifs

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/25/world-six-consecutive-days-2c-above-preindustrial-levels-first-time

« **La température quotidienne à la surface du globe a atteint** lundi **un record de 2,24 °C au-dessus des niveaux de référence** et cette série devrait se poursuivre. » Une « vague de chaleur » record…

The Guardian - Une étude révèle que les niveaux d'eau des rivières et des lacs du monde entier ont fortement baissé au cours des deux années les plus chaudes jamais enregistrées

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/26/water-levels-fall-rivers-lakes-reservoirs-global-study

« Les chercheurs indiquent que ces effets se sont particulièrement fait sentir en Amérique du Sud, où les niveaux ont chuté alors même que certaines régions subissaient des pluies extrêmes. »

« **Une chaleur extrême à l'échelle mondiale a provoqué une baisse sans précédent des niveaux d'eau des lacs, des rivières et des réservoirs à travers le monde en 2023 et 2024**, selon une étude internationale. **L'analyse des systèmes hydrologiques mondiaux, menée dans le cadre d'une collaboration dirigée par l'Académie chinoise des sciences**, a révélé que les réserves d'eau douce de surface de la planète avaient fortement diminué au cours de ces deux années, qui ont été les plus chaudes jamais enregistrées. Les débits fluviaux mondiaux ont chuté d'environ 5,7 % par rapport à la normale, tandis que les réserves d'eau stockées dans les lacs et les réservoirs ont baissé de 9,5 %. … »

Lettre publiée dans The Lancet – Les incendies en Indonésie constituent une urgence sanitaire

A. Maharani ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02162-8/fulltext

Les auteurs **préconisent trois mesures**. La première est la suivante : « **Premièrement, l'Indonésie devrait déclarer une urgence sanitaire nationale** et mettre en place une réponse fondée sur des seuils de qualité de l'air, comprenant la mise à disposition d'espaces à air pur, de protections respiratoires (par exemple, des masques N95), la poursuite des services de santé maternelle et infantile, ainsi qu'un soutien psychosocial… »

Lancet Regional Health Africa - Au-delà de ce que l'on peut quantifier : repenser le fardeau climatique et sanitaire en Afrique

Tafadzwanashe Mabhaudhi et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00181-1/fulltext

« **La Commission Lancet sur les menaces mondiales pour la santé au XXIe siècle apporte une contribution importante à la gouvernance anticipative en matière de santé**. L'accent qu'elle met sur la prévention, la préparation et l'action face à des menaces interdépendantes est salué. **Cependant, ses recommandations risquent de ne pas aboutir aux résultats escomptés en Afrique si elles ne tiennent pas suffisamment compte des vulnérabilités contextuelles, des inégalités structurelles en matière de santé, des capacités institutionnelles et des menaces climatiques interdépendantes que les indicateurs conventionnels ne peuvent à eux seuls saisir pleinement**. Nous estimons que **l'évaluation par la Commission des menaces climatiques pour la santé est limitée et omet d'importants risques liés au climat** qui ont **les conséquences les plus graves pour l'Afrique**. Cela soulève des questions concernant la hiérarchisation des menaces, la responsabilité politique, l'allocation des ressources, la représentation et les expériences dont s'inspirent les décisions politiques… »

«… **Notre préoccupation ne réside pas tant dans le fait que la Commission prétende à l'exhaustivité que dans le risque que son estimation des risques sanitaires liés au climat soit interprétée par les décideurs politiques, le public et les médias comme un compte rendu complet des risques climat-santé**. Nous demandons que **les estimations climat-santé soient présentées en précisant explicitement les mécanismes exclus, afin de permettre une évaluation intégrative qui considère le changement climatique comme un amplificateur d'autres menaces plutôt que comme une menace parallèle…»**

Santé numérique

Lancet Regional Health Africa – Souveraineté sans architecture ? Une analyse comparative des documents stratégiques africains sur la santé numérique et les systèmes d'information de santé, en amont de l'agenda mondial de la santé numérique pour 2028–2033

Augustus Osborne et al. ; **https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00180-X/fulltext**

« **Les documents stratégiques africains sur la santé numérique invoquent de plus en plus la souveraineté numérique. Nous avons évalué s'ils contiennent les dispositions en matière de gouvernance et d'architecture nécessaires pour lui donner effet**. Dans cette analyse comparative des politiques, nous avons répertorié les documents stratégiques nationaux sur la santé numérique des 54 pays africains et codé 41 documents continentaux, de bailleurs de fonds et nationaux accessibles au public (25 provenant de 24 pays) dans dix domaines de gouvernance… »

Conclusions : « Ce **sont les textes continentaux qui ont le plus clairement défini la souveraineté**. Les textes nationaux ont approuvé l'interopérabilité, mais rares sont ceux qui ont mentionné une hiérarchie des normes, un processus d'approbation de l'architecture, des conditions d'approvisionnement ou d'hébergement, ou encore un responsable doté d'un pouvoir d'exécution. **Les documents nationaux examinés invoquent la souveraineté sans les dispositions qui la rendraient applicable ; il s'agit là de conclusions portant sur les textes, et non sur leur mise en œuvre**. …. **Nous proposons dix dispositions vérifiables pour les stratégies élaborées dans le cadre de l'agenda mondial de la santé numérique 2028–2033**. »

«… **À notre connaissance, il s'agit de la première analyse multipays visant à recenser les instruments de gouvernance et d'architecture exécutoires, ainsi que le cadre de la souveraineté numérique, dans les documents stratégiques nationaux africains relatifs à la santé numérique.** … La souveraineté constitue désormais un cadre saillant dans les textes examinés, mais elle se traduit rarement par des dispositions concernant les normes, l'approbation de l'architecture, les marchés publics, l'hébergement et l'autorité de gestion. »

« La politique africaine en matière de santé numérique relève désormais autant d'un programme de gouvernance que d'un programme technologique. Le programme mondial de santé numérique 2028–2033 devrait passer d'engagements génériques en faveur de la numérisation et de l'interopérabilité à une gouvernance exécutoire, à une architecture cohérente au niveau régional et à un financement qui récompense l'intégration plutôt que la prolifération. **Nous proposons dix dispositions pour les documents de stratégie nationale, chacune vérifiable à partir du texte, ainsi que des actions à l'intention des gouvernements, du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), de la Région Afrique de l'OMS (AFRO), des institutions de l'Union africaine et des partenaires au développement. »**

Conflits/guerres et santé

Lancet – Hors ligne : Santé humanitaire — le silence honteux

R Horton ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02396-2/fulltext

« **Joanne Liu** a été présidente internationale de Médecins Sans Frontières (MSF) de 2013 à 2019. Dans ses **mémoires** captivantes**, intitulées **Ebola, Bombs, and Migrants: Humanitarian Crises in a Security-Obsessed* World…*, elle revient sur son parcours au sein de MSF et en tire des enseignements pour la santé mondiale d'aujourd'hui**. Son argument repose sur **l'idée que le 11 septembre a marqué le début d'une approche sécuritaire de l'action humanitaire, qui « a nié notre humanité commune ».** En brandissant l'argument de la sécurité, les pays ont été autorisés, voire encouragés, « à bafouer les règles fondamentales de la guerre et du droit international humanitaire ». **Liu s'appuie sur les épidémies de maladie à virus Ebola de 2014, l'attentat à la bombe de 2015 contre un hôpital de MSF à Kunduz, en Afghanistan, et les mouvements migratoires mondiaux pour étayer son propos**. « La solidarité », affirme Liu, « devrait être la solution primordiale face à ces menaces existentielles ». **Sa critique à l'égard des acteurs de la santé mondiale est cinglante.** … … Liu **appelle « à la création et au développement de mécanismes de solidarité ». Comment ? En rétablissant les principes de dignité humaine, de protection des personnes vulnérables et du droit à la santé, et en revenant à une gouvernance mondiale multilatérale**. Elle reconnaît que son manifeste sera difficile à mettre en œuvre. Mais « il vaut mieux se battre pour le changement que de baisser les bras », affirme-t-elle. « Ne pas reconnaître l'humanité d'autrui, c'est ignorer sa propre humanité. » «

« … **Fouad Fouad** est professeur de sciences sociales et de santé mondiale à la Liverpool School of Tropical Medicine, au Royaume-Uni. La semaine dernière, il a réuni un groupe international de chercheurs humanitaires — médecins et scientifiques, juristes et experts en développement — afin de faire le point sur l'état actuel de la santé humanitaire. **Fouad a participé à la rédaction du rapport de 2026 du Centre Johns Hopkins pour *la santé humanitaire et* de la Commission Lancet sur la santé, les conflits et les déplacements forcés**. Karl Blanchet a présenté les conclusions de la Commission, affirmant que le **système humanitaire n'est pas à la hauteur de sa mission**. Les

attaques contre les professionnels de santé et les hôpitaux se multiplient. Il n'y a aucune corrélation entre les besoins et le financement. Et il y a peu d'espoir que le changement vienne de l'intérieur**. La Commission prévoit de mettre en place une Alliance humanitaire afin de demander des comptes aux acteurs humanitaires pour leurs défaillances… »**

Horton **fait** ensuite **le lien avec la course à la direction générale de l'OMS** : « … Compte tenu de l'importance croissante des crises humanitaires, on aurait pu s'attendre à ce que les sept candidats en lice pour devenir le prochain directeur général de l'OMS accordent la priorité aux urgences sanitaires dans leurs appels aux États membres pour obtenir leurs voix. Mais **lors du premier forum des candidats, qui s'est tenu la semaine dernière à Genève, aucun d'entre eux n'a même mentionné la santé humanitaire dans ses discours préparés. Pas même les candidats issus des régions les plus touchées par les urgences humanitaires**. La complaisance que Liu met en évidence est honteusement bien vivante parmi ceux qui aspirent à diriger l'OMS. Pourquoi donc ? C'est une question qui mérite d'être approfondie et de susciter des spéculations. Vanité ? Peur ? Lâcheté ? **Aucun candidat ne mérite le poste de directeur général de l'OMS tant qu'il ne prend pas la santé humanitaire plus au sérieux. »**

The Guardian – La destruction de Gaza par Israël a créé un « désert toxique », selon des experts

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/23/israel-gaza-destruction-created-toxic-wasteland-oxfam-report

« Des données scientifiques et satellitaires mettent en garde contre une contamination généralisée à Gaza, qui fait peser **de graves menaces sur la santé publique "pour les générations à venir". »**

« **L'offensive militaire israélienne a entraîné une contamination généralisée sur l'ensemble de la bande de Gaza, révèle le rapport d'Oxfam et de l'Observatoire des conflits et de l'environnement (Ceobs)** : métaux lourds, résidus d'explosifs, amiante provenant des bâtiments détruits et eaux usées rendent l'air, le sol et l'eau dangereux pour les Palestiniens pendant les décennies à venir… »

HPW - « La santé ne devrait jamais être victime de la politique » : Tedros appelle les États-Unis à lever le blocus pétrolier contre Cuba

https://healthpolicy-watch.news/health-should-never-be-a-casualty-of-politics-tedros-calls-on-us-to-lift-fuel-blockage-of-cuba/

« Le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a appelé les États-Unis à lever leur blocus sur les livraisons de carburant à Cuba lors d'une visite sur l'île mardi. »

« … **L'OMS a mis à la disposition de Cuba 2 millions de dollars de financement flexible par l'intermédiaire de son bureau régional, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS),** afin de donner la priorité à la vaccination des enfants. Des responsables de l'OMS ont également livré des médicaments et du matériel médical mobilisés dans le cadre du programme d'urgence de l'OPS, et Tedros s'est engagé à aider les autorités cubaines à réparer les équipements médicaux. Il a appelé les partenaires à renforcer leur coopération technique et financière avec Cuba… »

« **Il a détaillé certains des effets du blocus américain en cours sur les soins de santé des Cubains**… »

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

Devex - Une injection générique à bas prix pour la prévention du VIH arrive en Afrique

Une bonne nouvelle ; https://www.devex.com/news/low-cost-generic-hiv-prevention-injection-arrives-in-africa-113978

« **Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que la Clinton Health Access Initiative ont tous deux annoncé la livraison de la version générique du lénacapavir en Zambie**. »

« … **La CHAI a confirmé l'arrivée de 10 000 flacons, achetés au prix de 40 dollars par personne pour un an de traitement. Le Fonds mondial n'a pas précisé le nombre d'injections livrées**. … »

« Dans le cadre d'une collaboration avec Freddie, une plateforme de télésanté nord-américaine dédiée à la communauté 2SLGBTQ+, CHAI s'est procuré auprès de Dr. Reddy's les doses qui ont été distribuées aujourd'hui en Zambie. Cette collaboration entre CHAI et Freddie, baptisée « **PrEP Onwards** », permet de mettre à disposition une dose de lénacapavir pour une personne en Afrique pour chaque personne qui commence un traitement de PrEP via Freddie au Canada ou aux États-Unis… »

PS : « **La version de marque du lénacapavir de Gilead a fait son apparition en Afrique subsaharienne le 1er décembre 2025, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, dans le cadre d'un partenariat avec** le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial**. Ces partenaires se sont engagés à mettre le lénacapavir à la disposition de 3 millions de personnes d'ici fin 2028.** Le Fonds mondial n'a pas confirmé si la livraison de génériques effectuée aujourd'hui était prise en compte dans ce total de 3 millions… »

«… **Avant la livraison d'aujourd'hui de lenacapavir générique, le médicament était déjà disponible dans 10 pays africains.** Le Fonds mondial indique que 189 000 personnes dans ces pays ont reçu leur première dose de lenacapavir…»

« Lors d'une **conférence de presse** organisée en juillet dans le cadre de la Conférence internationale sur le sida, **Jared Baeten, vice-président senior chez Gilead, a déclaré que la société s'attendait à ce que 600 000 personnes soient prises en charge sous lenacapavir d'ici la fin de cette année**. Le **Fonds mondial a indiqué** que **24 pays devraient avoir reçu le médicament d'ici fin 2026… »**

- Voir également le **communiqué de presse du Fonds mondial : « Les premières livraisons de lénacapavir générique destiné à la prévention du VIH arrivent dans les pays »**

« Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) annonce une étape majeure dans l'élargissement de l'accès à la prévention du VIH : **les premières livraisons mondiales de lénacapavir générique sont arrivées en Zambie, et une autre livraison est attendue en Ouganda dans les prochains jours**. Ces livraisons, qui interviennent à peine un an après l'arrivée du lenacapavir de Gilead Sciences en Afrique subsaharienne, marquent une accélération et une extension sans précédent de l'accès à un médicament générique de prévention du VIH hautement efficace et de qualité garantie dans les pays à faibles et moyens revenus. **Une autre livraison de lenacapavir générique financée par le Fonds mondial arrivera au Zimbabwe début 2027. »**

« … **Les premières livraisons de génériques ont été rendues possibles grâce à une solide coalition de partenaires** travaillant ensemble à une vitesse sans précédent. **Tout a commencé par les accords de licence volontaires conclus très tôt par Gilead Sciences avec des fabricants de génériques, ainsi que par les investissements catalyseurs de la Fondation Gates et d'Unitaid visant à accélérer la mise à disposition des premiers produits génériques dont la qualité est garantie. La Children's Investment Fund Foundation (CIFF), en collaboration avec la Fondation Gates et Unitaid**, a financé un soutien technique destiné aux pays pionniers qui se préparaient à introduire le lénacapavir et à en élargir l'accès. Ces efforts s'appuient sur la **solide collaboration en matière de financement et d'approvisionnement entre le Fonds mondial et le gouvernement des États-Unis… »**

« Ce déploiement accéléré est également le **résultat des recommandations formulées très tôt par le mécanisme du Comité d'examen d'experts du Fonds mondial et de l'autorisation réglementaire récente délivrée par la Food and Drug Administration (FDA) américaine,** qui permettent aux pays **d'agir plus rapidement pour se procurer des produits innovants et de qualité garantie via la plateforme d'achats groupés du Fonds mondial,** grâce au financement du Fonds mondial et du gouvernement américain… »

Reuters – La société indienne Hetero commence à livrer un médicament générique de prévention du VIH en Afrique

Reuters ;

« La société indienne Hetero a annoncé jeudi avoir commencé à expédier vers l'Afrique des versions génériques du lenacapavir, un médicament de prévention du VIH développé par Gilead Sciences, et prévoit de fournir 300 000 flacons à la Zambie, à l'Ouganda et au Zimbabwe. »

« **Gilead a accordé des licences à six fabricants de médicaments génériques, dont Hetero et Dr. Reddy's Laboratories, pour fabriquer et fournir des versions génériques dans 120 pays à revenu faible ou intermédiaire**, dans le but d'élargir l'accès à ce médicament dans les régions fortement touchées par le VIH… »
« **Ces livraisons interviennent au lendemain de l'annonce par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de l'arrivée en Zambie des premiers lots de lenacapavir générique d'** , les livraisons vers l'Ouganda étant attendues dans les prochains jours et celles vers le Zimbabwe début 2027. **Selon le Fonds mondial, plus de 189 000 personnes réparties dans 10 pays avaient reçu une première dose du médicament en novembre, et l'organisation prévoit de livrer quatre fois plus de lénacapavir en 2027 qu'en 2026, les produits génériques représentant une part croissante des approvisionnements. »**

« **Hetero a annoncé son intention de fournir du lenacapavir générique à 10 pays africains supplémentaires début 2027, après l' s premières livraisons**. La société prévoit également de commercialiser ce médicament en Inde dans les mois à venir, sous réserve des autorisations réglementaires… »

Devex Pro - Venez au Brésil : la Fiocruz envisage des coentreprises avec le secteur pharmaceutique

https://www.devex.com/news/come-to-brazil-fiocruz-eyes-joint-ventures-with-pharma-113950

(accès payant) « Le **président du fabricant brésilien souhaite aller au-delà des accords de transfert de technologie et conclure des partenariats avec des laboratoires pharmaceutiques pour mener des recherches sur de nouveaux produits au Brésil**. »

«Les pays à faibles et moyens revenus réclament depuis longtemps un transfert de technologie de la part des pays riches afin de garantir leur propre approvisionnement en médicaments et en vaccins. **Le fabricant brésilien affilié à l'État, la Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz), souhaite que les grands groupes pharmaceutiques l'aident à inventer lui-même de nouveaux produits**. Dans un entretien accordé à Devex, **le président de la Fiocruz, Mario Moreira, a déclaré que les accords de développement de produits avec les grands groupes pharmaceutiques constituaient sa priorité pour l'année à venir.»**

« … **Mario Moreira, président du fabricant pharmaceutique brésilien Fiocruz, estime avoir personnellement signé plus de 20 accords de transfert de technologie**. Ils étaient "très intéressants", a-t-il déclaré à mon collègue Rory O'Neill au siège de l'entreprise à Rio de Janeiro. « Mais si l'on fait cela pendant trop longtemps, on risque de perdre la capacité à développer ses propres produits. C'est là tout le défi auquel nous sommes confrontés », a-t-il ajouté. **Fiocruz a déjà renforcé ses « capacités de production », mais M. Moreira souhaite désormais se concentrer sur ses « capacités d'innovation ».** Sa priorité pour l'année à venir ? **Des partenariats de développement de produits avec des laboratoires pharmaceutiques afin de mener des recherches sur de nouvelles technologies et de mettre au point de nouveaux outils de diagnostic, vaccins et traitements au Brésil. »**

« Parallèlement, **le flux de transferts de technologie ne ralentit guère**. **La Fiocruz négocie actuellement des accords portant sur des médicaments de prévention du VIH avec Merck et Gilead, et est sur le point de finaliser un accord avec la société espagnole Biofabri qui lui garantirait les droits de fabrication et de commercialisation d'un candidat-vaccin prometteur contre la tuberculose dans 30 pays des Amériques**, à l'exception des États-Unis et du Canada. Mais **c'est la perspective de transformer en profondeur sa relation avec les grandes entreprises pharmaceutiques — en passant du statut de bénéficiaire de l'innovation à celui de partenaire dans sa création — qui pourrait faire de la Fiocruz un modèle pour d'autres** pays **à faibles et moyens revenus** cherchant à mettre fin à leur dépendance technologique… »

The Guardian - « La seule chose gratuite, c'est un lit » : des patients hospitalisés contraints de payer alors que le Malawi est à court de médicaments

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/25/malawi-healthcare-hospitals-drug-shortage-medicines

« Les familles rurales pauvres sont contraintes de se procurer elles-mêmes des fournitures médicales de base, alors que la pénurie de devises étrangères paralyse la prestation des soins de santé. »

Re « … **La pire pénurie de fournitures médicales que le Malawi ait connue depuis plus d'une décennie**. Alors que des pénuries périodiques mettent depuis longtemps à rude épreuve le système de santé du pays, déjà sous-financé, **la disponibilité nationale des médicaments essentiels a chuté à 40 %**, contre 77 % début 2025, les grands hôpitaux de référence tombant même à 18 %, selon **un rapport interne du Central Medical Stores Trust (CMST), organisme public. Les analystes du secteur de la santé affirment que les établissements publics n'ont pas connu d'effondrement de cette ampleur depuis 2013**, lorsque les dettes héritées et un scandale de corruption majeur avaient entraîné un gel de l'aide par les bailleurs de fonds. **Dans un pays où les soins de santé publics sont censés être gratuits au moment de leur utilisation, ces pénuries font peser le coût des traitements sur les femmes enceintes et les patients. »**

« … **À l'origine de la crise se trouve une grave pénurie de devises étrangères qui a paralysé les achats de matériel médical au Malawi, lequel importe près de 80 % de ses fournitures pharmaceutiques et chirurgicales.** Un déficit commercial sévère, alimenté par la chute des recettes d'exportation de tabac et la flambée des factures d'importation de carburant – qui dépassent désormais 700 millions de dollars (535 millions de livres sterling) par an –, ainsi qu'une inflation s'élevant à 20 %, ont réduit les réserves officielles de devises étrangères à un niveau suffisant pour couvrir environ deux mois et demi d'importations, soit en deçà de la norme internationale de trois mois, ce qui a poussé les banques commerciales à rationner strictement les dollars américains. … Bien que le Parlement ait alloué 108,3 milliards de kwachas (48 millions de livres sterling) aux médicaments et aux fournitures médicales dans le budget national 2026–27, **le CMST ne peut pas facilement convertir la monnaie locale en dollars** pour payer les fournisseurs internationaux. **En conséquence, l'agence a accumulé environ 18 millions de dollars d'arriérés impayés auprès de fournisseurs étrangers, qui ont suspendu les nouvelles livraisons jusqu'au règlement des factures… »**

GAVI – Le programme « Gavi Leap » a atteint un point d'inflexion : son impact se fait déjà sentir

https://www.gavi.org/vaccineswork/gavi-leap-has-reached-inflection-point-its-impact-already-being-felt

« Alors que Gavi s'apprête à franchir le cap du milliard de vaccins distribués en une seule année civile, sa PDG, Sania Nishtar, **revient sur les premiers effets des réformes « Gavi Leap** », les choix difficiles qui les ont sous-tendues et ce qu'implique réellement une transformation significative du secteur de la santé mondiale. »

Commentaire de Nature – Allier les fonds publics et l'innovation privée pour stimuler le développement de médicaments

V. Dzau et al. ; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03723-7

« Les maladies courantes manquent de médicaments et de traitements, car l'industrie les juge trop risquées pour y investir. Voici ce qui pourrait y remédier. »

« … nous proposons un modèle d'innovation adapté, fondé sur des partenariats public-privé (PPP) axés sur une mission, dans lesquels les pouvoirs publics jouent le rôle d'investisseur stratégique de premier plan. En réunissant les meilleurs scientifiques du monde universitaire et de l'industrie et en réduisant les risques liés au développement industriel dans les domaines répondant à des besoins publics et pour les maladies mal comprises, ce modèle permettrait d'accélérer la transposition des recherches, de faire progresser la santé et d'augmenter les retombées économiques. **Nous décrivons ici comment cela fonctionnerait**. Cela nécessitera la mise en place de systèmes garantissant un accès abordable aux médicaments et aux thérapies, ainsi qu'un partage des recettes entre les partenaires publics et privés afin de garantir les bénéfices pour la collectivité et de soutenir les investissements dans l'innovation… »

Wemos (prise de position) – Production régionale pour un accès équitable aux produits de santé : passer des usines aux écosystèmes

https://www.wemos.org/en/regional-production-for-equitable-access-to-health-products-moving-from-factories-to-ecosystems/

Note de synthèse sur les conditions nécessaires à la mise en place d'écosystèmes de production régionaux et sur les raisons pour lesquelles des conditions d'accès claires en matière d'investissements publics sont essentielles.

« La production régionale de produits de santé doit être guidée par des objectifs de santé publique, plutôt que par des intérêts industriels et commerciaux. En fin de compte, le succès ne doit pas se mesurer à la quantité produite, mais **à la capacité des populations à accéder aux produits de santé dont elles ont besoin, à des prix abordables pour elles et pour leurs systèmes de santé. »**

Quelques rapports supplémentaires

OMS (rapport) – Atlas de suivi des inégalités en matière de santé : cartographie mondiale des capacités, des ressources, des politiques et des pratiques des pays

https://www.who.int/publications/i/item/9789240125032

« Ce rapport présente la première cartographie mondiale des capacités, ressources, politiques et pratiques nationales en matière de suivi des inégalités en santé dans les États membres de l'OMS. S'appuyant sur des informations fournies par 161 pays, représentant 83 % des États membres de l'OMS et 89 % de la population mondiale en 2025, il examine le leadership et la planification stratégique, la disponibilité de données de santé désagrégées, ainsi que les capacités nationales d'analyse et de production de rapports. … »

« **Les résultats révèlent un engagement politique généralisé**, 89 % des pays ayant déclaré s'être engagés à lutter contre les inégalités en matière de santé dans leurs plans stratégiques nationaux relatifs au secteur de la santé, parallèlement à des lacunes en matière de gouvernance, de collecte de données, de capacités d'analyse et de production de rapports… »

- **Commentaire associé publié dans The Lancet – Un renforcement du suivi des inégalités est nécessaire pour progresser vers les objectifs mondiaux d'équité en matière de santé** (par Ahmad Reza Hosseinpoor et al.).

« Un **nouveau rapport de l'OMS, intitulé *Atlas de suivi des inégalités en matière de santé : cartographie mondiale des capacités, des ressources, des politiques et des pratiques des pays***, publié le 24 novembre 2026, et à l'élaboration duquel nous avons contribué , **met en évidence de grandes disparités et des lacunes dans les pratiques de suivi des inégalités en matière de santé dans 161 pays** (encadré). Il souligne que les systèmes de suivi des inégalités se trouvent à des stades de maturité différents d'un pays à l'autre et que tous les pays ont la possibilité de renforcer ces systèmes, bien que de différentes manières. **Alors, que faut-il aux pays pour améliorer le suivi des inégalités en matière de santé ?... »**

Divers

Actualités du Cidrap - Des chercheurs estiment que le nombre de cas de dengue dans le monde a été multiplié par 34 au cours des 35 dernières années

https://www.cidrap.umn.edu/dengue/researchers-estimate-34-fold-rise-global-dengue-cases-past-35-years

Lors du **congrès annuel de l'American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH)** dans le Maryland, des chercheurs ont fait état de « … **une multiplication par 34 de l'incidence mondiale** (de la dengue) entre 1990 et 2024… » « Une **équipe dirigée par des chercheurs de la London School of Hygiene and Tropical Medicine** a élargi les données de surveillance existantes provenant de 143 pays et a utilisé des méthodes statistiques pour combler les lacunes dans les données nationales et convertir les totaux annuels en chiffres mensuels. … »

« Les **chercheurs ont estimé que, pendant la période étudiée, le nombre de cas s'élevait à 74 millions dans le monde,** dont 10,7 millions d'infections non répertoriées dans les bases de données de l'Organisation mondiale de la Santé. »

« **L'intensité cyclique des épidémies a doublé et celles-ci sont de plus en plus synchronisées à l'échelle mondiale.** »
« **L'incidence signalée a été multipliée par 34, la croissance la plus rapide ayant été observée dans des régions récemment touchées en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie du Sud** », ont indiqué les auteurs dans le **résumé de l'étude**. « L'intensité cyclique des épidémies a doublé et celles-ci sont de plus en plus synchronisées à l'échelle mondiale. » … »

« **Mais on estime que l'ampleur réelle à l'échelle mondiale est bien plus importante — peut-être jusqu'à 390 millions d'infections par an** — car trois infections sur quatre sont bénignes ou ne provoquent pas de symptômes, et parce que les chiffres ne représentent que les cas signalés par les autorités sanitaires et les systèmes de surveillance… »

- Voir aussi Nature – La dengue s'est propagée à une vitesse fulgurante à l'échelle mondiale

« Le nombre de cas enregistrés de cette maladie transmise par les moustiques dans le monde a été multiplié par 34 en 34 ans. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

La Norvège a contribué à définir le développement durable. Peut-elle en faire autant pour la dignité ?

David McNair et al. ; https://senseofthings.substack.com/p/norway-can-shape-the-next-era-of?r=hxyd&utm_campaign=post&utm_medium=web

« En **1987**, **la Norvège a inscrit le concept de développement durable à l'ordre du jour mondial**. À un moment de rupture similaire, la Norvège peut réitérer cet exploit. »

« Cette semaine, à Oslo, nous lançons un **nouveau document** de **réflexion** sur **le développement digne,** qui **vise à éclairer la révision par la Norvège de sa stratégie de coopération au développement** dans le cadre *du Prosjekt Vendepunkt* (Projet Turning Point)… »

« **Notre proposition invite la Norvège à se faire le champion d'un nouveau type de coopération, transparente quant à ses valeurs et à ses intérêts,** qui **montre l'exemple et** qui **construise une coalition de puissances moyennes** agissant de la même manière : un contrepoids à la tendance dominante au repli sur soi et au transactionnalisme… »

Politique mondiale – Repenser l'élargissement de l'agenda au sein des organisations intergouvernementales informelles : les BRICS et la contestation de l'ordre mondial

Emel Parlar Dal, et al. ; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70276

«… En **analysant 17 déclarations des sommets des BRICS entre 2009 et 2025**, … … **L'article examine de quelles manières l'agenda déclaratif des BRICS s'est élargi et ce que cela révèle sur la manière dont le groupe se positionne dans la contestation de l'ordre mondial**. Il soutient que **l'élargissement de l'agenda des BRICS s'opère à travers trois processus interdépendants : a) la diversification des enjeux, b) la structuration des enjeux, et c) le recadrage des enjeux.** Les résultats montrent que **les BRICS sont passés de l'accent initialement mis sur la coordination économique et financière à un programme plus large englobant la paix et la sécurité, le développement durable, les questions sociales et humaines, la technologie et la gouvernance mondiale. Pourtant, l'élargissement de l'agenda ne se traduit pas proportionnellement par un approfondissement institutionnel sur l'ensemble des thèmes abordés**. Ce qui ressort plutôt des déclarations des BRICS, c'est un **processus d'élargissement thématique sélectif, la présence de répétitions discursives et des tentatives accrues de présenter les BRICS comme un enjeu central dans les discussions sur l'ordre mondial.** Ces schémas permettent **d'interpréter le rôle déclaratif des BRICS à travers le concept d'**« **acteur du discours sur l'ordre mondial** ».

Politique mondiale – Viabilité de la dette et analyse des risques liés aux prêts souverains selon les spécificités chinoises

Tianyi Wu et al. ; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70250

« Cet article examine la viabilité de la dette et l'analyse du risque de crédit souverain dans le cadre des prêts accordés par la Chine aux pays à faible revenu (PFR), en comparant ces approches à celles des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux… »

Financement mondial de la santé

Économie, politique et droit de la santé – Repenser la définition des priorités : pourquoi l'alignement sur les processus menés par les pays est plus important que jamais

A. Sitruk et al. ; Health Economics, Policy & Law ;

« Le financement des systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est mis à mal par des conditions macro-budgétaires difficiles et une forte baisse de l'aide au développement, alors que les exigences pesant sur ces systèmes ne cessent de croître. **Pour parvenir à une couverture sanitaire universelle durable, il est nécessaire d'institutionnaliser des processus de définition des priorités (EIPS) menés par les pays et fondés sur des données probantes, et d'adopter un cadre unifié pour la conception des prestations.** Une telle approche peut favoriser la cohérence entre les différents financements, réduire la fragmentation de l' et améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources. Les investissements destinés au renforcement des systèmes de santé doivent également être hiérarchisés conformément aux priorités définies au niveau national. L'institutionnalisation des EIPS et de l'évaluation des technologies de santé nécessite des ressources spécifiques pour surmonter les obstacles actuels. Le renforcement des collaborations régionales et mondiales constitue une stratégie clé pour relever les défis fondamentaux et combler les lacunes de la base de données factuelles mondiale relative aux EIPS. En outre, les nouvelles technologies, notamment l'intelligence artificielle, offrent des opportunités pour faciliter la production, le partage et l'utilisation des données factuelles, mais elles doivent être utilisées de manière responsable. La récente restructuration de l'OMS offre l'occasion de renforcer le rôle de l'Organisation dans la normalisation tant des données factuelles que des données chiffrées, ainsi que dans la promotion de l'utilisation de l'EIPS et des cadres d'évaluation des bénéfices… »

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

OMS – Évaluation de la matrice des progrès en matière de financement de la santé : Zimbabwe, 2026

https://www.who.int/publications/i/item/9789290316343

(23 nov.).

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Nature Communications Health - Les débordements répétés sont des signaux d'alerte : les négociations politiques de haut niveau doivent accorder la priorité à la prévention des pandémies à la source

M. Peyre et al. ; https://www.nature.com/articles/s44528-026-00061-y

« Les transmissions zoonotiques répétées offrent des opportunités de prévention des pandémies, mais les systèmes permettant de détecter et de réduire ces risques restent sous-financés. **Nous soutenons ici que les accords internationaux doivent garantir un investissement durable et équitable dans ces systèmes « One Health » et dans les communautés qui les soutiennent. »**

Santé planétaire

Climate Uncovered - La bombe à retardement du pergélisol : comment un géant qui se réveille continuera à alimenter le réchauffement même après la neutralité carbone

Tom Harris ; https://drtomharris.substack.com/p/the-permafrost-time-bomb-how-a-waking

« La fonte du pergélisol passe inaperçue dans les rapports sur les points de basculement et fait parfois l'objet d'un bref article lorsque, par exemple, un village doit être déplacé ou qu'un incendie de forêt se déclare, **mais elle mérite bien plus d'attention. »**

« … **Le pergélisol a le potentiel de réduire à néant les "budgets carbone restants" et de condamner la Terre à un réchauffement continu pendant des siècles, même si nous parvenons à atteindre la neutralité carbone**… »

Covid

GAVI – Neuf choses que nous savons désormais sur le « Long COVID », six ans après le début de la pandémie

https://www.gavi.org/vaccineswork/six-years-pandemic-started-here-are-nine-things-we-know-about-long-covid

« Pour des millions de personnes, la COVID-19 n'a jamais vraiment pris fin. **Les chercheurs tentent de comprendre les causes du COVID long et d'identifier les personnes les plus à risque. Cependant, alors même que des réponses émergent, les fonds et les données nécessaires pour agir s'amenuisent. »**

« **On estime qu'environ 400 millions de personnes dans le monde ont souffert du COVID long** – la plupart des cas n'ont pas été résolus –**, ce qui coûte environ 1 000 milliards de dollars US par an à l'économie mondiale.** Aucun médicament ne s'est encore révélé efficace pour traiter de manière fiable cette affection une fois qu'elle s'est installée. **Le financement de la recherche et la surveillance nationale sont tous deux en baisse, et les cas dans les pays à faibles et moyens revenus étaient à peine recensés au départ… »**

Lancet Infectious Diseases (Éditorial) – Réexamen des essais cliniques sur le « Long COVID »

https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00589-X/fulltext

Éditorial du nouveau numéro de décembre.

Maladies infectieuses et MTN

AP – Des scientifiques rapportent de nouvelles preuves solides indiquant que des moustiques spécialement élevés peuvent lutter contre la dengue

https://apnews.com/article/dengue-mosquitoes-brazil-wolbachia-f76cedcdcdf10c8834ab828d3e12ab13

« **Les enfants vivant dans des quartiers brésiliens où pullule une espèce particulière de moustique étaient nettement moins susceptibles de contracter la dengue ou un autre virus préoccupant, le chikungunya, ont rapporté samedi des chercheurs.** Cette **vaste étude portant sur plus de 5 700 enfants dans l'une des zones les plus touchées par la dengue au monde** apporte de **nouvelles preuves que l'élevage de moustiques incapables de transmettre ces virus peut constituer une stratégie viable,** plutôt que de se contenter de recourir aux pesticides et d'essayer d'éviter les piqûres. »

« Dans les quartiers peuplés de ces moustiques dits porteurs de Wolbachia, les chercheurs ont constaté une réduction d'environ 69 % des infections par la dengue et le chikungunya chez les écoliers par rapport à des quartiers similaires — un **effet qui s'est maintenu même pendant la grave épidémie de dengue qui a frappé le Brésil en 2024**, a déclaré le Dr Sri Edupuganti de l'université Emory, membre de l'équipe de recherche internationale. Les chercheurs ont présenté ces résultats lors **d'une réunion de l'American Society of Tropical Medicine and** Hygiene… »

Bhekisisa - L'Afrique du Sud est-elle en train de perdre du terrain face au VIH ? Ces quatre graphiques sont une mise en garde

https://bhekisisa.org/health-news-south-africa/2026-11-23-is-sa-losing-ground-against-hiv-these-four-graphs-offer-a-warning/

« **Les résultats** (cf. The Lancet HIV) **de l'une des plus grandes enquêtes démographiques en cours au monde sur le VIH, menée dans les zones rurales du KwaZulu-Natal, constituent « un avertissement qui donne à réfléchir »,** affirment les chercheurs. **Les quatre indicateurs qu'ils ont**

analysés montrent que la dynamique visant à maîtriser l'épidémie de VIH s'est essoufflée, ce qui pourrait signifier qu'elle risque de reprendre de l'ampleur. … »

Opinion Devex – Ignorer les maigres progrès réalisés dans la lutte contre les maladies tropicales négligées nous met tous en danger

H M Ferguson ; https://www.devex.com/news/ignoring-poor-progress-on-neglected-tropical-diseases-puts-us-all-at-risk-113952

« Alors que les progrès vers l'élimination des maladies tropicales négligées marquent le pas, **l'examen à mi-parcours de l'OMS souligne la nécessité d'agir au-delà du domaine de la santé — notamment en matière de dette, de changement climatique et de conflits. »**

RAM

SS&M – Dépenses de santé à la charge des patients, capacités de gouvernance et composition de l'utilisation des antibiotiques : données mondiales issues du cadre AWaRe de l'OMS

Muhammed Benli et al. ;
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626011585

Quelques conclusions : « Des dépenses de santé à la charge des patients plus élevées sont associées à des parts plus faibles dans les groupes « Accès » et « Surveillance ». Une gouvernance plus forte est associée à des parts plus élevées dans les groupes « Accès » et à des parts plus faibles dans les groupes « Surveillance ». Des dépenses de santé à la charge des patients plus élevées sont associées à une probabilité plus faible d'atteindre l'objectif de 70 % fixé par l'OMS pour le groupe « Accès » (c'est-à-dire qu'au moins 70 % de la consommation totale est constituée d'antibiotiques du groupe « Accès »). La couverture des services de la couverture sanitaire universelle (CSU) n'est pas indépendamment liée à la composition AWaRe… »

Maladies non transmissibles

Nature Medicine - Les générations nées plus tardivement ont une meilleure mémoire et la perdent plus lentement

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04758-z

« Le risque de démence, quel que soit l'âge, est en baisse depuis des décennies. Une analyse portant sur environ 219 000 personnes suivies pendant une période pouvant aller jusqu'à 30 ans montre que les nouvelles générations abordent la vieillesse avec des capacités cognitives plus importantes, qui déclinent plus lentement que celles des générations précédentes, et que cet avantage combiné est suffisamment important pour expliquer la baisse de l'incidence de la démence. »

Lancet GH - La cascade mondiale de prise en charge de l'hypertension lors du « May Measurement Month » 2023 : une campagne transversale et opportuniste de dépistage de la pression artérielle

Gabriele K Kerr, et al. ; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00243-3/fulltext

« **Le "May Measurement Month" est une campagne mondiale annuelle de dépistage de la pression artérielle visant à sensibiliser le public à l'hypertension**. Dans cette étude, nous présentons les **résultats de la campagne de 2023. »**

Interprétation des résultats : « … **Le dépistage opportuniste mené dans le cadre du "May Measurement Month" offre un moyen peu coûteux et évolutif d'améliorer la sensibilisation et la détection de l'hypertension artérielle**. »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Plos Med (Perspective) - Pré-éclampsie : il est temps de se concentrer sur l'accouchement plutôt que sur le dépistage

Alice Beardmore-Gray et al. ;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005306

« Les efforts visant à réduire la mortalité maternelle ont stagné au cours des cinq dernières années et la pré-éclampsie reste l'une des principales causes de décès. Pour sauver la vie des mères et des bébés, nous devons réorienter nos ressources vers la mise en œuvre de ce dont nous savons qu'il fonctionne le mieux : garantir que les femmes, partout dans le monde, aient accès à des soins prénataux de bonne qualité et à un accouchement planifié et précoce. »

Bulletin de l'OMS – Qualité des soins prénataux et santé post-partum, Éthiopie, Inde, Kenya et Afrique du Sud

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.295406.pdf?sfvrsn=8f170593_3

Par Catherine Arsenault, M. Kruk et al.

HP&P – Soins prénataux en Afrique de l'Ouest : analyse multipays des tendances et des inégalités liées au niveau de richesse dans les prestations fournies, évaluée à l'aide des enquêtes démographiques et de santé, 2003–2024

HP&P

Par Goldfield Edem Azumah et al.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Dev Discourse - Les normes de qualité en matière de phytothérapie progressent lors d'une réunion d'experts de l'OMS

https://www.devdiscourse.com/article/health/4009879-herbal-medicine-quality-standards-move-forward-at-who-expert-meeting

« Cette **initiative en matière de normes s'inscrit dans le cadre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025-2034,** qui vise à renforcer les systèmes d'assurance qualité et de réglementation. »

«Des experts issus des six régions de l'Organisation mondiale de la Santé se sont réunis dans la RAS de Hong Kong, en Chine, du 16 au 18 novembre 2026 afin de faire progresser les normes de qualité harmonisées à l'échelle internationale pour les médicaments à base de plantes.» «Organisée par le Centre mondial de médecine traditionnelle de l'OMS, cette réunion de trois jours s'est concentrée sur l'élaboration d'un fondement scientifique commun pour évaluer la qualité de ces médicaments…»

Opinion du BMJ – Les États-Unis ont fait pression sur le Royaume-Uni pour qu'il paie des prix plus élevés pour les médicaments ; ils souhaitent désormais que l'Allemagne suive le mouvement

M. Vogel et al. ; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101587

« **Les États-Unis utilisent la menace de sanctions commerciales pour faire pression sur l'Allemagne afin qu'elle paie davantage pour les nouveaux médicaments, en invoquant les concessions accordées précédemment par le Royaume-Uni. Les gouvernements européens doivent se préparer aux conséquences si cette stratégie aboutit**, écrivent Matthew Vogel et ses collègues**.** »

Ressources humaines dans le secteur de la santé

Discours sur le développement – L'OMS définit un cadre d'investissement commun pour le recrutement des professionnels de santé

https://www.devdiscourse.com/article/health/4009242-who-sets-out-shared-investment-framework-for-health-worker-recruitment

Au cas où vous l'auriez manqué la semaine dernière. « **L'OMS continuera à soutenir les États membres qui sollicitent une aide pour la mise en œuvre du Code actualisé, notamment par le biais d'une assistance technique concernant les accords bilatéraux, les approches de co-investissement et le dialogue politique… »**

Stat – Il ne suffit pas d'augmenter le nombre de chirurgiens en Afrique si seulement 10 % d'entre eux sont des femmes

T Vadset ; https://www.statnews.com/2026/11/20/women-surgeon-shortage-global-cosecsa-lancet-commission-mukagaju-africa-making-of-a-surgeon/

« Il est essentiel de combler l'écart entre les sexes pour remédier à la pénurie de chirurgiens. »

« Une analyse récente des effectifs chirurgicaux dans 12 des 14 pays membres du Collège des chirurgiens d'Afrique de l'Est, centrale et australe (COSECSA) a révélé que les femmes ne représentent qu'un dixième des effectifs chirurgicaux. Ce chiffre est resté inchangé depuis 2015, malgré une augmentation de 42 % du nombre total de chirurgiens dans la région. Parallèlement, 5 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à des soins chirurgicaux sûrs et abordables… »

SSM Health Systems - Le coût de la formation d'une infirmière et d'une sage-femme en Afrique : une revue exploratoire

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001595

par Daniel Kipchumba Kurui et al.

Global Health Action - De la fuite des cerveaux à la surcharge du système : un cadre conceptuel pour l'attrition des professionnels de santé du secteur public en tant que surcharge organisationnelle endogène en Afrique du Sud

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2766661

Par Joyce Ayeni et al.

Plos GPH - Un pied dans la communauté, un pied dans le système de santé : étude qualitative des points de vue des parties prenantes sur le programme sud-africain d'agents de santé communautaires et enseignements pour la Belgique

https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006937

Par Laura Vroonen, Edwin Wouters et al.

Migration & Health

Journal of Global Health - Gestion de la migration et de la santé : acteurs, instruments, normes et déficits de responsabilité

Anuj Kapilashrami et al. ; https://jogh.org/2026/jogh-16-04386

« **Nous avons cartographié de manière systématique l'architecture de la gouvernance mondiale en matière de migration et de santé**, en examinant les acteurs, les instruments, les forums politiques et les cadres normatifs qui influencent l'élaboration et la coordination des politiques… »

« … **Notre analyse met en évidence un décalage persistant entre la gouvernance des migrations et celle de la santé : la santé reste une question secondaire dans les instruments relatifs aux migrations, tandis que les migrations sont reléguées au second plan dans les instruments relatifs à la santé**. En nous appuyant sur les mandats et fonctions émergents, **nous proposons une typologie de la gouvernance articulée autour de quatre domaines afin de favoriser l'intégration sous l'appellation commune de « santé des migrants** ». Cette typologie permet de remédier aux lacunes de mise en œuvre, d'orienter l'analyse des asymétries de pouvoir et de mettre l'accent sur les droits à la santé des s ainsi que sur la responsabilité, afin de faire progresser l'élaboration de politiques et de pratiques équitables en matière de migration et de santé. »

Articles et rapports

Plos GPH - La corruption dans les systèmes de santé : une revue globale des voies menant aux résultats sanitaires, financiers et sociaux

Michele Coleman, D. Balabanova et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005763

« **Cette revue globale synthétise les résultats de douze revues systématiques et méta-analyses afin d'examiner comment la corruption dans le secteur de la santé affecte les résultats sanitaires, financiers et sociaux**. Elle identifie les types courants de corruption, notamment les médicaments de qualité inférieure et falsifiés (SFM), les paiements informels, l'absentéisme, la promotion pharmaceutique, la fraude dans les marchés publics et les abus de facturation, et cartographie les mécanismes par lesquels ils influencent ces résultats. **Cette revue met en évidence deux dynamiques récurrentes : les incitations découlant de vulnérabilités systémiques et les opportunités créées par des défaillances de gouvernance**. Les SFM contribuent à une mortalité évitable et à des difficultés économiques, en particulier dans les contextes à faibles ressources. Les paiements informels et l'absentéisme affectent de manière disproportionnée les populations pauvres et rurales, érodant la confiance et aggravant les inégalités. L'influence de l'industrie pharmaceutique fausse les pratiques de prescription, ce qui augmente les coûts et compromet la qualité des soins… »

« … **Elle s'inscrit dans le cadre des efforts de la Commission mondiale de santé du Lancet sur la lutte contre la corruption dans le secteur de la santé visant à promouvoir la transparence, la responsabilité et l'équité en matière de santé. »**

Journal of Global Health Law – Garantir la santé en tant que droit humain : l'héritage de Brigit Toebes en matière de recherche sur les droits de l'homme pour faire progresser la santé publique mondiale

Benjamin Mason Meier et al. ; https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/aop/article-10.4337-jghl.2026.0005/article-10.4337-jghl.2026.0005.xml

« En faisant progresser les obligations en matière de droits de l'homme dans le cadre du droit de la santé mondiale, Brigit Toebes (1969–2026) a développé des travaux de recherche fondamentaux visant à conceptualiser le droit à la santé, à appliquer les droits de l'homme aux principaux défis sanitaires et à étendre l'analyse fondée sur les droits pour faire face aux nouvelles menaces. Le **Global Health Law Consortium rend hommage à l'héritage inspirant** de notre collègue et amie, dont les travaux juridiques influents ont tracé la voie à suivre pour les générations futures afin de faire respecter les droits de l'homme dans le domaine de la santé mondiale… »