Actualités de l'IHP n° 906 : La crise climatique est désormais « une crise sanitaire mondiale aux proportions pandémiques »

(13 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,

Encore une fois, la semaine a été plutôt chargée en matière de santé mondiale/planétaire. À **Antalya, en Turquie**, **l'urgence sanitaire liée au climat a occupé le devant de la scène** lors de **la COP 31 –** enfin, du moins lors de la première journée. Simon Stiel (responsable des questions climatiques à l'ONU), s'adressant aux ministres de la Santé et à d'autres dirigeants lors de la **Journée de la santé**, a qualifié la crise climatique ***de*** « ***crise sanitaire mondiale aux proportions pandémiques ».*** » Il n'a pas tort, en cette nouvelle « ère des extrêmes climatiques » dans laquelle nous nous trouvons, et où nous nous « dirigeons d'ailleurs vers un dépassement irréversible » (*ce dont vous ne pouvez probablement vous réjouir que si vous êtes du genre psychopathe à la Hegseth*). Comme le soulignent de plus en plus d'acteurs du secteur de la santé, *« l'abandon progressif des combustibles fossiles n'a jamais été aussi urgent* ». Fini le « Santé pour tous » : apparemment, les pays doivent désormais donner la priorité à **la « résilience sanitaire »** (voir **l'Initiative d'Antalya pour la résilience sanitaire,** qui vient d'être lancée). Cette semaine a également vu un appel à ce que le **super El Niño** actuel soit qualifié de PHEIC, en quelque sorte comme un « terrain d'essai » pour l'OMS. En résumé, de nombreuses **actualités liées au « climat et à la santé » concernant la COP31**, que nous abordons dans une sous-rubrique distincte – en plus des **mises à jour plus générales** sur la COP31.

À l'approche du **premier forum des candidats au poste de directeur général de l'OMS** (18-19 novembre) à Genève, la tension monte clairement dans la course, comme l'a montré un article de HPW publié cette semaine, intitulé « *La coalition de la société civile indonésienne conteste la candidature de Sadikin au poste de directeur général de l'OMS* ».

Plus tard dans la journée, le **dernier cycle de négociations sur l'annexe du PABS (9e)** s'achève. Voyons ce que ce cycle apportera. Par ailleurs, à la veille du **sixième mois de l'épidémie d'Ebola**, l'OMS a averti : « ***Les conflits armés constituent l'un des principaux obstacles*** *à l'endiguement du virus Ebola Bundibugyo en RDC. »*

Le **premier Forum africain sur les données de santé** s'est tenu du 10 au 12 novembre 2026 à **Nairobi, au Kenya**. Nous revenons également brièvement sur la **première édition** de **la Semaine de l'Agence africaine des médicaments (AMA)** (du 25 au 30 octobre), à Kigali.

Un nouvel **« Indice d'accès aux médicaments »** a été publié (*les avis divergent quant à savoir si c'est l'accès lui-même qui s'est réellement amélioré au cours des dernières décennies, ou plutôt la planification de cet accès…*), ainsi que **le rapport mondial 2026** de l'OMS **sur la tuberculose**.

Mais permettez-moi de conclure cette introduction par « **Ensemble pour la science et** la santé », un **nouveau mouvement contre la désinformation en matière de santé,** lancé le 10 novembre à Paris et dans de nombreuses autres villes et régions du monde. Nous partageons évidemment **l'objectif général** de ce mouvement mondial, **« …** *veiller à ce que la science soit inclusive, fiable et accessible, et qu'elle serve la société afin de faire progresser la santé pour tous* ». Néanmoins, voici deux petits conseils : (1) le fait que le lancement ait été codirigé par **Emmanuel** *« Arnault »* **Macron**, qui, d'après ce que je peux en juger, ne jouit pas exactement d'une grande confiance auprès du citoyen français moyen, n'est pas très judicieux. Bon sang, il aurait tout aussi bien pu s'associer en tant que « parrain » à Friedrich « Blackrock » Merz ou à Ursula *« Pfizer »* von der Leyen, pour un « impact » maximal :). (2) Ici, en Europe, je continue de penser que **nos dirigeants de l' e feraient bien de présenter leurs excuses aux citoyens pour avoir laissé Pfizer et d'autres géants pharmaceutiques engranger si facilement des milliards et des milliards pendant la pandémie, qui plus est grâce à des recherches en grande partie financées par les deniers publics**. La « confiance dans la science » en a alors gravement souffert, comme dommage collatéral. Ces milliards pharmaceutiques gagnés à moindre coût ont été un véritable « kérosène » pour les nombreuses théories du complot qui circulaient au sujet des vaccins. Jusqu'à présent, je n'ai entendu aucune excuse de la part de Von der Leyen, de Gallina (*ni d'autres Seth Berkleys d'ailleurs*) ; en fait, ils ne voient probablement aucun problème à cela. Et maintenant que le contexte géopolitique a également considérablement changé pour les laboratoires pharmaceutiques au cours des dernières années, on peut encore moins s'attendre à des excuses officielles.

Pourtant, si l'on souhaite « rétablir la confiance dans la science », c'est sans doute par là qu'il faudrait commencer.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Nous avons notre place ici aussi : réflexions d'un Adivasi sur les soins de santé et la dignité

Manikandan Paniyan & **Sabu K. U.**

« Personne ne me croira si je le dis. Un médicament à cinq roupies m'a coûté une heure et demie. »

Récemment, ma tante aînée (*muthamma*) a été admise au Government Medical College de Wayanad, à Mananthavady, dans le Kerala. En tant que membre de la famille l'accompagnant, j'ai passé un temps considérable à faire la navette entre les guichets de l'hôpital, les laboratoires, les pharmacies et les services administratifs, muni d'ordonnances, de demandes d'examens et de documents nécessitant de multiples autorisations. Je suis titulaire d'un MBA. Je sais lire et écrire, comprendre les instructions et me repérer dans les systèmes administratifs. Je connais également un peu l'hôpital.

Pourtant, il m'a fallu environ quatre-vingt-dix minutes pour obtenir un médicament ne coûtant que 5 ₹.

Cette expérience m'a laissée physiquement épuisée et mentalement frustrée. Mais quelque chose me préoccupait davantage que mes propres désagréments. Si l'accès à un simple médicament s'avérait aussi difficile pour moi, qu'en est-il d'une personne qui ne sait ni lire ni écrire ? Qu'en est-il d'une personne âgée issue des *communautés* adivasis (*communautés autochtones de l'Inde*) qui ne connaît pas bien l'hôpital, ou d'une femme accompagnant un proche gravement malade ?

Quand l'accès aux soins devient un combat pour la dignité

Tout a commencé par une demande d'examens médicaux émise par un médecin. J'ai dû m'adresser au responsable administratif de l'hôpital chargé des formalités administratives et des prestations, présenter des documents, notamment ma carte de rationnement et mes informations d'identification à l'hôpital, obtenir les validations nécessaires, puis me rendre au guichet de facturation. Après avoir patienté, une nouvelle instruction m'envoyait ailleurs. Les examens diagnostiques présentaient des difficultés similaires. Après avoir accompli les formalités préliminaires et atteint le laboratoire, je pouvais découvrir qu'un examen particulier n'était pas disponible. Cela nécessitait une nouvelle autorisation, une visite au bureau du directeur et des formalités administratives supplémentaires avant de pouvoir me tourner vers d'autres établissements proposant cet examen. Se procurer des médicaments était tout aussi compliqué. Lorsqu'un médicament prescrit n'était pas disponible à la pharmacie de la faculté de médecine, je devais obtenir une attestation d'indisponibilité ainsi qu'une nouvelle autorisation administrative. Le processus pouvait alors m'amener à me rendre à la pharmacie Karunya, chez HCL Surgical et à la pharmacie Madonna, à recueillir d'autres attestations, puis à retourner aux services précédents pour récupérer des formulaires, des signatures et des photocopies. Même le fait de trouver le médicament ne signifiait pas nécessairement que les démarches administratives étaient terminées. Chaque guichet semblait avoir une responsabilité distincte. Mais pour moi, ces différentes procédures se sont transformées en un parcours épuisant.

Tous ces efforts étaient nécessaires pour obtenir un médicament ne coûtant que 5 ₹.

Si j'avais su où il était disponible, je l'aurais peut-être acheté directement. Mais qu'en est-il d'une famille qui n'a pas les moyens de faire face même à de petites dépenses ? Plus important encore, pourquoi l'obtention d'une prestation de santé à laquelle on a droit devrait-elle dépendre de la capacité d'une personne à s'y retrouver dans des procédures compliquées ? En repensant à cette expérience, j'ai réalisé que le problème allait bien au-delà des nonante minutes que j'avais perdues. Lorsqu'une personne se rend à l'hôpital, en particulier pour accompagner un proche gravement malade, elle est déjà en proie à l'incertitude et à l'anxiété. Elle vient dans l'espoir de recevoir des soins, des conseils et du réconfort. Or, lorsque chaque étape nécessite une nouvelle signature, un nouveau cachet ou un nouveau passage à un guichet différent, elle peut commencer à avoir le sentiment que l'accès aux soins dépend de sa capacité à satisfaire aux exigences de l'établissement. Cela soulève une question plus profonde concernant la dignité.

Pour nous, les communautés ADIVASI, la dignité ne se résume pas simplement à être traité avec politesse. Il s'agit également d'être reconnus comme des personnes dont le temps, les connaissances, la situation et les préoccupations méritent d'être pris en considération. Si j'ai pu m'y retrouver à l'hôpital, c'est en partie grâce à mon niveau d'éducation. Mais l'éducation ne devrait jamais devenir une condition préalable pour bénéficier de la dignité au sein d'une institution

publique. La difficulté ne réside pas dans le fait que nous, en tant que peuple Adivasi, soyons incapables de comprendre le fonctionnement des systèmes de santé. C'est plutôt que les établissements de santé ne parviennent souvent pas à reconnaître les réalités de nos vies ni à y répondre. Pour beaucoup d'entre nous, au sein des communautés adivasi de Wayanad, se rendre à l'hôpital est en soi un parcours difficile. Bien avant d'arriver au guichet d'accueil, nous avons peut-être déjà dû nous démener pour organiser le transport, trouver l'argent nécessaire au déplacement, laisser derrière nous notre travail quotidien et notre salaire, ou trouver quelqu'un pour accompagner un membre de la famille malade. Au moment où nous arrivons à l'hôpital, nous avons déjà surmonté plusieurs obstacles. Pourtant, au lieu de trouver un système qui comprenne notre situation et nous aide à nous y retrouver dans les soins, nous pouvons être confrontés à une nouvelle série de difficultés. On attend de nous que nous comprenions les procédures de l'hôpital et que nous nous y adaptions, mais combien de fois ces établissements font-ils l'effort de comprendre notre vie et de s'y adapter ?

Au fil des ans, des chercheurs, souvent extérieurs à nos communautés adivasis, ont étudié et documenté la manière dont la maladie affecte nos moyens de subsistance et fait peser des fardeaux financiers et sociaux sur nos familles. Pourtant, ce sont là des réalités avec lesquelles nous vivons depuis des générations. Ce dont nous avons besoin, ce n'est pas simplement davantage de documentation sur nos difficultés, mais une prise en compte significative de nos expériences lors de la conception et de la prestation des services de santé. Nos préoccupations vont au-delà des difficultés financières. Lorsque nous entrons à l'hôpital, nous sommes souvent confrontés à des règles, un langage et des procédures qui nous sont étrangers, façonnés par des institutions dans les décisions desquelles nous n'avons guère eu notre mot à dire. Nous voulons être entendus non pas simplement en tant que sujets de recherche, mais en tant que personnes dont les connaissances, les expériences et la dignité comptent.

Nous avons nos propres identités, histoires, savoirs, langues et façons de prendre soin les uns des autres. Ce sont des éléments essentiels de ce que nous sommes. Pourtant, lorsque nous entrons dans des établissements de santé officiels, nous avons parfois le sentiment que ces aspects de nos vies n'ont guère leur place dans la manière dont nous sommes compris ou traités. On attend de nous que nous nous adaptions à l'institution, plutôt que ce soit l'institution qui fasse l'effort de nous comprendre.

Ouvrir les portes des hôpitaux ne suffit pas

Je ne pense pas que chaque expérience difficile que nous vivons à l'hôpital soit nécessairement un acte de discrimination. Mais j'ai pris conscience qu'une procédure qui semble simple à quelqu'un qui connaît bien le système peut devenir un défi énorme pour une autre personne.

Nous ne demandons pas un traitement de faveur parce que nous sommes des Adivasis. Nous demandons que notre situation soit comprise, que nos voix soient entendues et que notre dignité soit respectée. Pour nous, l'égalité d'accès aux soins de santé ne peut pas se limiter au fait que les portes des hôpitaux soient ouvertes à tous. Cela doit également signifier que nous pouvons franchir ces portes en toute confiance, recevoir les soins dont nous avons besoin sans difficultés inutiles, et sentir que ces institutions publiques nous appartiennent autant qu'à n'importe qui d'autre.

Ce que j'ai vécu à Mananthavady m'a amenée à réfléchir à une question plus large. Sommes-nous, en tant que communautés adivasis de Wayanad, les seules à ressentir ce fossé entre nos vies et les institutions censées être à notre service ?

Partout dans le monde, les peuples autochtones ont exprimé des préoccupations similaires quant à savoir si les établissements de santé reconnaissent leur identité, respectent leurs savoirs et prêtent l'oreille à leurs voix. Nos histoires et nos situations peuvent différer, mais nous partageons une aspiration fondamentale : bénéficier de soins de santé sans avoir à compromettre notre identité, notre dignité ou notre sentiment d'appartenance. Les systèmes de santé sont souvent évalués en fonction des services qu'ils fournissent, mais ils devraient également l'être en fonction de la facilité d'accès à ces services. Réduire les charges administratives inutiles, impliquer les communautés autochtones dans la conception des services et offrir un meilleur accompagnement aux patients et aux aidants constituent des mesures concrètes pour parvenir à un système de santé plus réactif.

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Lancement de « Together for Science and Health » (10 novembre)
- 9e cycle du PABS : se termine aujourd'hui
- Urgence Ebola
- RAM
- Plus d'informations sur le PPPR et le SGH
- COP 31 : actualités générales et messages
- COP 31 : climat et santé
- COP 31 : quelques informations supplémentaires
- Réforme de la santé mondiale
- L'avenir de la coopération internationale
- Course à la direction générale de l'OMS
- Plus d'informations sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale, accords bilatéraux sur la santé et bilan à mi-parcours
- Couverture sanitaire universelle (CSU)
- Justice fiscale mondiale
- IA et santé
- Premier Forum africain sur les données de santé (Nairobi)
- Journée mondiale contre la pneumonie (12 novembre)
- En savoir plus sur la santé planétaire et les déterminants environnementaux
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Quelques rapports supplémentaires

Lancement de l'initiative « Ensemble pour la science et la santé » (10 novembre)

L'OMS lance le mouvement « Ensemble pour la science et la santé » afin de renforcer la confiance à l'échelle mondiale

https://www.who.int/news/item/10-11-2026-who-launches-together-for-science-and-health-movement-to-strengthen-trust-worldwide

(10 nov.) « **L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé aujourd'hui "Together for Science and Health", un nouveau mouvement mondial** réunissant plus de 240 organisations autour **d'un engagement commun visant à renforcer la confiance dans la science et à mettre à profit son potentiel pour améliorer la santé et le développement**. »

« Lancé officiellement à l'occasion de la Journée mondiale de la science au service de la paix et du développement, ce mouvement rassemble des scientifiques, des dirigeants, des décideurs politiques et des institutions de tous les secteurs, **avec 12 événements organisés dans différents pays et régions pour marquer** l'événement. Ce **lancement est également étroitement lié au Forum de Paris pour la paix (PPF)**, l'une des plateformes phares de la France en matière de diplomatie internationale et de coopération multilatérale, ce qui reflète l'engagement du pays à mobiliser les acteurs mondiaux autour de défis communs. »

« … **Le mouvement stimulera l'action collective autour de trois priorités : rapprocher la science et la société ; renforcer l'utilisation des données probantes dans l'élaboration des politiques de santé ; et améliorer la manière dont la science est communiquée et débattue.** Les organisations participantes partageront des approches efficaces, des ressources et des enseignements tirés de leurs expériences, et mettront en place des collaborations concrètes qui renforceront la confiance et contribueront à garantir que les progrès scientifiques profitent à tous… »

Dev Discourse - De la recherche à la vie quotidienne : l'OMS place les communautés au cœur de la science et de la santé

https://www.devdiscourse.com/article/health/4003647-from-research-to-real-life-who-puts-communities-at-the-heart-of-science-and-health

Avant le lancement. « **La scientifique en chef de l'OMS, le Dr Sylvie Briand, a présenté ce mouvement comme une occasion d'orienter la recherche scientifique vers les besoins réels des personnes et d'accroître l'utilisation de données fiables dans la prise de décision publique. »**

Le 10 novembre, « **l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé un mouvement mondial qui rassemble des scientifiques, des professionnels de santé et des organisations communautaires afin de rétablir la confiance du public dans la science et d'améliorer la manière dont l'information sanitaire parvient aux citoyens. »**

Baptisé « **Together for Science and Health** » (Ensemble **pour la science et la santé**), « ce mouvement encourage les communautés à devenir des partenaires actifs de la recherche scientifique et des décisions en matière de santé publique**. Cette initiative intervient à un moment où les informations de santé trompeuses et la méfiance croissante à l'égard des avis scientifiques**

rendent de plus en plus difficile pour les citoyens d'identifier des données fiables et de faire des choix éclairés concernant leur santé. »

PS : « Le 7 octobre 2026, **la Commission de la société civile de l'OMS et le Bureau du scientifique en chef de l'OMS ont organisé une séance d'information** à laquelle ont participé une centaine de représentants de la société civile et d'autres organisations non étatiques. »

Négociations sur les PABS : la 9e série de négociations s'achève le 13 novembre

Restez à l'écoute pour le communiqué de presse final et quelques analyses dans les prochains jours.

Le point sur le cycle de négociations, tiré de la lettre d'information de RANI publiée à la fin de la semaine dernière

https://mailchi.mp/rani/bridging-the-gaps-resilience-action-playbook-6-nov?e=da8439b1d4

Voici le **point fait fin de la semaine dernière** (6 novembre) – à mi-parcours.

«… **Rappel de Tedros.** Dans son discours d'ouverture, le Dr Tedros, de l'OMS, a souligné que c'est la finalisation de l'annexe qui permettra à l'accord sur la pandémie d'entrer en vigueur. Il a exhorté les délégués à «ne pas chercher à concevoir un système parfait pour l'éternité», mais un système qui fonctionne et qui puisse être renforcé au fil du temps. **Ses trois demandes : négocier dans l'intention de conclure ; distinguer l'essentiel du souhaitable ; et garder la santé publique comme ligne directrice. »**

«… **En cours de discussion. Un texte transmis aux parties prenantes concernées dans la matinée du 4 novembre montre de nouveaux progrès, principalement sur les dispositions reliant le PABS à d'autres parties de l'Accord sur les pandémies**. Les aspects opérationnels fondamentaux font toujours l'objet de discussions, et de nouvelles propositions visent à rapprocher les positions. **Un accord doit encore être trouvé sur l'accès aux agents pathogènes pandémiques potentiels, les informations sur les séquences et la traçabilité. »**

« **Tous les regards sont tournés vers la 80e Assemblée mondiale de la santé (AMS). Le calendrier publié en juillet laissait la porte ouverte à une session extraordinaire de deux jours de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) la semaine du 14 décembre, si la conclusion du PABS était en vue.** Une **décision concernant la tenue de cette session extraordinaire doit être prise d'ici le 10 novembre**. Cependant, le texte étant encore loin d'un accord définitif, **une session extraordinaire n'est pas prévue, l'accent étant désormais mis sur la finalisation de l'annexe avant l'80e Assemblée mondiale de la santé (mai 2027). »**

« **Appels à un engagement plus étroit. Lors de la réunion du 4 novembre avec les parties prenantes concernées, les organisations de la société civile ont réitéré leurs appels en faveur d'une plus grande transparence dans le processus**. Elles ont également proposé un format plus structuré pour les sessions de consultation et la désignation d'un point de contact dédié afin d'améliorer la

communication avec le Bureau et de garantir des contributions pertinentes et en temps opportun lors des échanges formels avec le Groupe de travail intergouvernemental (IGWG). »

Urgence Ebola

Avec quelques mises à jour plus ou moins chronologiques, ainsi que des analyses. Mais commençons par la mise à jour d'hier (jeudi).

Reuters - Les attaques contre le personnel de santé entravent la lutte contre Ebola au Congo, met en garde le CDC Afrique

Reuters

(12 nov.) **Les attaques contre les professionnels de santé et les établissements de santé entravent de plus en plus les efforts visant à endiguer l'épidémie d'Ebola** qui sévit dans l'est de la République démocratique du Congo et qui a déjà fait plus de 5 400 morts, **a déclaré jeudi la principale agence africaine de santé** publique… … **Lors d'une autre conférence de presse, des experts de l'Organisation mondiale de la santé ont déclaré que la poursuite des violences risquait de « réduire à néant les progrès réalisés au cours des six derniers mois ».** Le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré mercredi que **l'insécurité constituait désormais « l'un des plus grands obstacles » à la lutte contre Ebola**, en restreignant l'accès humanitaire, en perturbant les opérations et en rendant plus difficile l'accès rapide aux communautés… »

- Voir aussi **HPW - Six mois après le début de l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo, le conflit est le principal obstacle à la riposte**

« Le **conflit armé est l'un des principaux obstacles** à l'endiguement de l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo en République démocratique du Congo (RDC), **met en garde l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à la veille du sixième mois de l'épidémie. »**

Cidrap News – Un recours plus large au vaccin Ervebo est préconisé alors que l'épidémie d'Ebola en RD Congo approche les 11 000 cas

https://www.cidrap.umn.edu/viral-hemorrhagic-fever/wider-use-ervebo-vaccine-urged-dr-congo-ebola-outbreak-nears-11000-cases

(9 novembre) « **Le bilan de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) continue de s'alourdir dans les provinces orientales du pays**, avec 10 910 cas confirmés et **5 234 décès confirmés**. … Le **taux brut de létalité de l'épidémie actuelle s'élève désormais à 48,7 %. »**

« Face à l'augmentation du nombre de cas, **Médecins Sans Frontières (MSF) a appelé aujourd'hui à une utilisation plus large du vaccin Ervebo dans le cadre de l'épidémie actuelle**. Bien que le vaccin Ervebo cible la souche Zaïre du virus, **des essais sur des modèles animaux suggèrent qu'il offre également une protection croisée contre la maladie causée par le virus Ebola Bundibugyo, pour lequel il n'existe ni vaccin ni traitement homologué. Et l'organisation affirme qu'il existe d'autres preuves de son efficacité potentielle. … »**

« MSF exhorte le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination de l'Organisation mondiale de la Santé à lever les restrictions limitant l'Ervebo à un usage exclusivement de recherche, au motif que ce vaccin n'est pas expérimental. « Élargir l'accès à l'Ervebo offre la meilleure opportunité immédiate de contribuer à réduire les formes graves de la maladie et les décès, tandis que la recherche sur des vaccins spécifiques au virus Ebola Bundibugyo se poursuit », a déclaré Guyguy Manangama, docteur en médecine, titulaire d'un doctorat, épidémiologiste et **directeur adjoint des opérations chez MSF**. « L'absence d'un vaccin spécifique au virus de Bundibugyo ne devrait pas empêcher l'utilisation du seul vaccin actuellement disponible. » **Actuellement, l'Ervebo est utilisé en RDC dans le cadre de plusieurs essais cliniques. Mais MSF a indiqué qu'il existait des témoignages selon lesquels le personnel ayant déjà été vacciné avec l'Ervebo lors d'autres épidémies d'Ebola s'en sortait mieux en RDC. … »**

Reuters – L'épidémie d'Ebola au Congo reste hors de contrôle après six mois, selon MSF

MSF

(accès payant) « Six mois après le début de l'épidémie d'Ebola au Congo, de nombreux cas ne sont probablement pas recensés, la transmission dans les hôpitaux est endémique dans certaines régions et le **virus continue de se propager de manière incontrôlée,** a déclaré jeudi **Médecins Sans Frontières**. »

Ebola pourrait continuer de sévir en RDC pendant encore un an, prévient un expert

https://www.aol.com/articles/ebola-could-raging-drc-another-165439000.html?utm_source=flipboard&utm_content=AOLcom/magazine/News

« L'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en République démocratique du Congo pourrait durer encore au moins un an, a averti un éminent épidémiologiste britannique. Neil Ferguson, professeur d'épidémiologie à l'Imperial College de Londres, a déclaré lors d'une conférence de presse qu'au rythme actuel de propagation de la maladie, l'épidémie pourrait encore être en cours à la fin de l'année prochaine. … »

Actualités de l'ONU – Ebola : l'OIM préconise une surveillance élargie au-delà des voies officielles en République démocratique du Congo

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168781

« **Soixante et onze cas confirmés d'Ebola ont été détectés le long des voies de transit en République démocratique du Congo (RDC)** depuis le début de l'épidémie il y a près de six mois, **a déclaré mardi l'Organisation internationale pour les migrations (OIM).** Ces cas ont été repérés aux points d'entrée et de contrôle, **dont 95 % sur des voies informelles contournant les postes de contrôle officiels**, a déclaré aux journalistes à Genève le Dr Andrew Mbala, coordinateur régional de l'OIM pour Ebola, s'exprimant depuis Nairobi. »

« Alors que la transmission se poursuit, que les populations se déplacent et que les fonds viennent à manquer, **l'agence affirme que la surveillance doit s'étendre bien au-delà des points de passage frontaliers officiels si l'on veut endiguer l'épidémie**. « Souvent, quand on évoque la riposte, et en

particulier dans le contexte d'Ebola, beaucoup ont tendance à penser aux hôpitaux, aux centres de traitement, aux services d'isolement et tout cela », a-t-il déclaré. **« Nous devons prendre en compte la mobilité de la population. » »**

Lancet Regional Health Africa – Importance de la solidarité internationale face à l'aggravation de l'épidémie de la maladie à virus Bundibugyo de 2026 en République démocratique du Congo : aucun pays n'est à l'abri tant que tous les pays ne le sont pas

Marie Roseline Darnycka Belizaire, **J Kaseya, M Y Janabi** et al. ;
https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00170-7/fulltext

« … sa réapparition met en évidence un défi persistant et largement non résolu : **les conditions écologiques, épidémiologiques et systémiques qui favorisent les épidémies d'Ebola en RDC et dans les pays voisins n'ont pas été éliminées. La communauté internationale doit considérer cet événement non pas comme une urgence localisée, mais comme un enjeu de sécurité sanitaire régional et mondial exigeant une solidarité immédiate, coordonnée et dotée de ressources suffisantes. »**

« L'importation de cas en Ouganda, en France, au Kenya et au Nigeria, une première dans l'histoire des épidémies de fièvre de Valenchi ayant pris naissance en RDC, est **la preuve tangible qu'aucun pays n'est à l'abri tant que tous les pays ne le sont pas**. Cela prouve que la sécurité sanitaire régionale repose sur une interdépendance fondamentale et une « », ce qui a contraint l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à déclarer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) en vertu du Règlement sanitaire international (2005), suivie rapidement par la déclaration par le CDC Afrique d'une urgence de santé publique de sécurité continentale (USPPSC)… »

« …Les disparités de financement entre les différents piliers de la riposte, la visibilité limitée sur la répartition géographique des ressources et les retards dans la conversion des promesses de dons en financements accessibles continuent d'entraver la riposte. **La communauté internationale est donc instamment invitée à accélérer le décaissement des promesses de dons en suspens, à mobiliser des ressources supplémentaires conformément aux besoins opérationnels et humanitaires révisés, et à orienter des investissements soutenus vers les sept domaines prioritaires énumérés dans le Panel 1… ».**

ProPublica - Une entreprise liée aux fils de Trump a obtenu près de 40 millions de dollars de contrats fédéraux pour le dépistage d'Ebola et d'autres maladies

https://www.propublica.org/article/trump-sons-xwell-xprestest-government-contracts

« XpresTest possède des années d'expérience dans le dépistage de maladies dans les aéroports américains, mais n'a jamais travaillé sur Ebola ni fourni de services de biosécurité à l'étranger. C'est « une nouveauté pour nous », a déclaré le PDG de l'entreprise. »

Science – Les leçons tirées du vaccin contre Ebola

Seth Berkley ; https://www.science.org/doi/10.1126/science.aem8493

Avec un aperçu historique des épidémies d'Ebola et de ce que cela implique en matière de vaccins.

Nature News – Épidémie d'Ebola sans précédent : les données téléphoniques permettent de reconstituer les premières semaines de propagation

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03666-z

« La **souche du virus de Bundibugyo circulait depuis des semaines avant d'être détectée en mai**, mais elle avait **échappé à la surveillance en raison de défaillances du système de surveillance, de lacunes dans les tests et de coupes budgétaires,** selon les chercheurs. »

Et un lien :

- AP – Le Kenya donne son congé au dernier patient atteint d'Ebola, marquant le début du compte à rebours avant la déclaration de l'éradication du virus

AMR

Lancet Microbe - La « resécurisation » de la résistance aux antimicrobiens : comment la résurgence d'une approche sécuritaire de la santé menace l'action collective

C. Haddad et al. ; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666524726002314

« **Un spectre hante le domaine de la résistance aux antimicrobiens (RAM) : celui de la sécurité sanitaire**. Après une **décennie d'efforts visant à ancrer la RAM dans les programmes de santé mondiale et de développement**, **les décideurs et les universitaires réorientent leur discours pour s'adapter à une** époque marquée par **l'inquiétude**, caractérisée par une spirale des budgets de défense et un multilatéralisme chancelant… …Si les priorités budgétaires actuelles peuvent inciter à présenter l'AMR sous l'angle de la guerre et des effondrements apocalyptiques, **nous estimons qu'une orientation vers un cadre de « sécurité sanitaire » relève du manque de vision et néglige les enseignements importants tirés de la gouvernance de l'AMR**. **Plutôt que de s'attaquer aux facteurs socio-écologiques qui font de l'AMR une crise permanente, la pensée sécuritaire privilégie les solutions à court terme et des interventions sanitaires parfois discriminatoires**. Il est inquiétant de constater que le virage brusque des organisations vers des cadres sécuritaires révèle également la fragilité stratégique d'un cadre mondial de gouvernance de la RAM et l'insuffisance de ses engagements de financement à long terme. »

«… **Contrairement aux avertissements éculés sur les superbactéries, des preuves de plus en plus nombreuses issues des sciences de la vie et des sciences sociales indiquent que la RAM doit être comprise avant tout comme un problème planétaire permanent**. Trouver des moyens équitables de vivre avec ce problème nécessite la mise en place d'institutions durables, une prospective stratégique et un financement de base provenant des institutions publiques. Résister à l'attrait des interventions de sécurité sanitaire désuètes et au divisionnisme sanitaire est essentiel pour redynamiser l'action collective. »

En savoir plus sur le PPPR et le GHS

Lancet Regional Health Eastern Mediterranean – Les conflits géopolitiques en tant que déterminant structurel de la sécurité sanitaire mondiale : un focus sur la région de la Méditerranée orientale

Muhammad Ahmed Abdullah et al. ; https://www.thelancet.com/journals/laneme/article/PIIS3050-5054(26)00010-4/fulltext

« … Les conflits géopolitiques actuels redéfinissent la santé mondiale au-delà du bilan immédiat en termes de mortalité et de blessures. **Cet article d'opinion explore la manière dont l'instabilité géopolitique influence les déterminants sociaux de la santé au sein et au-delà des zones de conflit, en s'appuyant sur des exemples tirés de la région de la Méditerranée orientale et axés sur les perturbations de la vaccination, les revers dans l'éradication de la poliomyélite, les migrations forcées et les répercussions sur la santé mentale**. Les conflits affectent le logement, la nutrition, l'éducation et l'accès aux soins de santé, et déclenchent des pressions inflationnistes dues à la volatilité des prix de l'énergie. La hausse des prix du pétrole et les perturbations des chaînes d'approvisionnement aggravent la pauvreté et l'insécurité alimentaire, et surchargent les systèmes de santé. Les programmes de vaccination sont sensibles à l'instabilité ; les tensions transfrontalières au Pakistan et en Afghanistan ont entravé l'éradication de la poliomyélite, menaçant ainsi un bien public mondial. Les conflits prolongés ont provoqué le déplacement de plus de 100 millions de personnes, mettant à rude épreuve les systèmes de santé et modifiant l'épidémiologie des maladies. Les enfants exposés aux conflits souffrent d'un niveau élevé d'anxiété et de dépression, ce qui a des effets intergénérationnels sur le capital humain. **Les cadres mondiaux de sécurité sanitaire ont traditionnellement mis l'accent sur les maladies infectieuses émergentes, mais l'instabilité géopolitique persistante doit être reconnue comme un facteur principal d'insécurité sanitaire**. Les conflits compromettent la surveillance des maladies, sapent la confiance des communautés et fragmentent la coopération. »

COP 31 à Antalya, en Turquie : actualités générales et messages

Plus ou moins par ordre chronologique. (*Comme mentionné, dans une deuxième sous-section consacrée à la COP 31, nous nous concentrons sur* ***l'intersection entre climat et santé***).

The Guardian - COP 31 : quels sont les enjeux du sommet des Nations unies sur le climat et quels résultats peut-il apporter ?

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/08/cop31-what-is-at-stake-at-the-un-climate-summit-and-what-can-it-achieve

« Des délégués de plus de 190 pays se réunissent en Turquie pour des négociations sur le climat, mais les États-Unis seront absents. » Avec quelques-uns des **principaux points de discorde**.

The Guardian - La COP31 doit déboucher sur des avancées climatiques que les gens puissent percevoir comme réelles, déclare le pays hôte

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/08/cop31-climate-summit-deliver-progress-real-host-says

« Des négociations cruciales réunissant 190 pays débutent ce lundi **alors que le monde est aux prises avec un phénomène El Niño exacerbé par les combustibles fossiles. »**

« Le sommet de la COP31 doit déboucher sur des progrès, "un résultat tangible… dont les gens puissent voir qu'il est réel", a déclaré son hôte… »

«… **Fait inhabituel, les pourparlers auront deux hôtes : ils se dérouleront dans la ville turque d'Antalya, mais les négociations officielles seront présidées par l'Australie**, suite à un compromis trouvé l'année dernière concernant leurs candidatures concurrentes. **Chris Bowen, ministre australien du Climat et de l'Énergie et président des négociations de la COP31,** a déclaré au Guardian lors d'une interview : **«Nous avons besoin d'un résultat concret axé sur la mise en œuvre [des réductions d'émissions et du financement] dont les gens puissent voir qu'il est réel**. Nous avons besoin de progrès, cela doit constituer un pas en avant par rapport aux COP précédentes. »…

- Et via Devex : **« Alors que la Turquie se concentre sur le programme d'action [**qui comprend des initiatives ne nécessitant pas l'unanimité], **l'Australie pilotera les discussions qui définiront la manière dont les pays réduiront leurs émissions de gaz à effet de serre, s'adapteront au réchauffement climatique et financeront ces mesures. »**

Nature News - La COP31 s'ouvre alors que la planète est sur le point de dépasser l'objectif climatique de 1,5 °C

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03631-w

« Les **scientifiques affirment que les gouvernements doivent s'engager à éliminer le dioxyde de carbone** si l'on veut ramener les températures mondiales à des niveaux plus sûrs. »

« … **certains scientifiques et défenseurs du climat affirment que cet événement de 12 jours doit aborder la question de la manière de faire face à ce dépassement**. Outre la réduction des émissions, cela implique de trouver des moyens concrets d'éliminer d'énormes volumes de dioxyde de carbone de l'atmosphère… »

P.S. : « **Certains scientifiques affirment que l'incapacité à réduire les émissions suffisamment rapidement pour éviter un dépassement des limites est le signe qu'il faut réformer les réunions de la COP.** « Nous devons d'abord **reconnaître que la politique mondiale a échoué**. C'est le **moment de faire notre autocritique », déclare Johan Rockström**, climatologue à l'Institut de recherche sur l'impact climatique de Potsdam, en Allemagne. **Rockström dirige un groupe de scientifiques qui conseille une coalition « » regroupant une soixantaine de pays travaillant en parallèle à la COP. Cette coalition souhaite que le monde accélère la transition vers l'abandon des combustibles fossiles** et s'est réunie pour la première fois en avril à Santa Marta, en Colombie. **Rockström, aux côtés d'autres climatologues et diplomates de renom, plaide depuis plusieurs années en faveur d'une réforme du processus de la COP. À l'approche de la COP31, il a déclaré à Nature que l'une des principales priorités devrait être de permettre que les décisions soient prises à la majorité des**

voix parmi les parties. Actuellement, les accords doivent faire l'objet d'un consensus entre tous les pays. Par le passé, cela a signifié qu'un petit nombre d'États pouvait bloquer des décisions soutenues par la majorité. « **Le dépassement des limites climatiques renforce encore davantage la nécessité d'une réforme.** Cela montre que nous n'avons pas été capables de réaliser les progrès dont nous avons besoin », déclare Rockström.

The Guardian - « Une nouvelle ère d'événements climatiques extrêmes » : la Terre accumule de la chaleur à un rythme accéléré

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/09/cop31-climate-extremes-earth-global-heating

« **La hausse des températures va amplifier les phénomènes météorologiques extrêmes, prévient une agence de l'ONU** à l'ouverture du sommet sur le climat Cop31. »

« **La chaleur s'accumule dans les systèmes terrestres à un rythme accéléré, a rapporté l'agence météorologique des Nations unies** alors que le sommet sur le changement climatique Cop31 s'ouvre en Turquie, l'année 2026 étant en passe de devenir l'une des quatre années les plus chaudes jamais enregistrées… … **Le déséquilibre entre l'énergie solaire reçue et l'énergie émise par la Terre a atteint son niveau le plus élevé depuis le début des observations**, a indiqué **l'Organisation météorologique mondiale (OMM)** dans son **rapport sur l'état du climat mondial**. »

« Ce **déséquilibre et l'accumulation de chaleur vont exacerber les phénomènes météorologiques extrêmes tels que les vagues de chaleur, les sécheresses et les cyclones tropicaux**. … À l'échelle mondiale, la **température moyenne à la surface du globe pour la période de janvier à septembre 2026 était supérieure d'environ 1,47 °C à la moyenne préindustrielle**, a précisé l'agence. »

PS : Bill McGuire : « … Il a déclaré : **"Ce qui est le plus préoccupant, c'est le déséquilibre croissant entre l'énergie provenant du soleil et celle qui quitte la planète**. L'augmentation des concentrations de gaz à effet de serre dans l'atmosphère signifie que, tandis que la chaleur entrante reste la même, celle qui sort diminue progressivement, car notre planète en retient de plus en plus. « **C'est ce déséquilibre croissant – plutôt que les seules émissions – qui reflète le plus fidèlement le réchauffement climatique et la vitesse à laquelle notre planète continuera de se réchauffer au cours des décennies à venir**. En effet**, des rétroactions naturelles entrent désormais en jeu, faisant grimper la température plus rapidement qu'il y a 20 ans. »**

McGuire : **« Les dernières recherches suggèrent que nous dépasserons définitivement la limite de 1,5 °C en 2028, et comme la planète se réchauffe désormais à un rythme extraordinaire de 0,4 °C par décennie, nous pouvons nous attendre à franchir le seuil des 2 °C à la fin des années 2030. « L'idée largement répandue selon laquelle nous sommes toujours en voie d'atteindre 2,6 à 2,8 °C d'ici la fin du siècle semble désormais extrêmement optimiste, voire carrément impossible**. » «

The Guardian – À quoi ça sert ? Dix ans après l'accord de Paris, les négociations sur le climat aboutissent-elles à quelque chose ?

https://www.theguardian.com/environment/ng-interactive/2026/nov/07/whats-the-point-ten-years-after-the-paris-treaty-are-climate-talks-getting-anywhere

« Son objectif clé en matière de température n'a pas été atteint, mais **les experts affirment que l'accord reste une boussole morale essentielle pour aller de l'avant. »**

Parmi ces experts figure **J. Rockström**.

HPW – « Les déclarations ne protègent pas les populations » : la COP31 s'ouvre sous la pression d'obtenir des résultats concrets plutôt que de simples discours

https://healthpolicy-watch.news/declarations-do-not-protect-people-cop31-opens-under-pressure-to-deliver-results-over-words/

Compte rendu de la **journée d'ouverture**, lundi – également « **Journée de la santé** ». À ce sujet, voir la section suivante.

« "La COP31 doit contribuer à combler le fossé entre les engagements et leur mise en œuvre", a déclaré le ministre australien du Climat, Chris Bowen, qui préside les négociations dans le cadre d'un accord de partage du pouvoir avec la Turquie. Il a fait **du financement, de l'électrification et des océans ses priorités**, et affirme : **"Nous devons transformer l'ambition climatique en résultats concrets." »**

« Le monde sera-t-il donc à la hauteur ? « **Le succès des négociations des deux prochaines semaines se mesurera à deux critères : la volonté de tenir les promesses que nous avons faites, et la capacité à dépasser la culture des déclarations qui a entaché les conférences précédentes** », a déclaré Mohamed Adow, directeur du groupe de réflexion Power Shift Africa, basé à Nairobi… »

À noter également **les discussions habituelles sur l'ordre du jour du premier jour** (relativement courtes cette fois-ci), **le financement de l'adaptation** (comment il figure à l'ordre du jour),…

HPW - John Kerry annonce à la COP31 que les États-Unis reviendront dans la lutte contre le changement climatique alors que la guerre en Iran entraîne une baisse inattendue des émissions liées aux énergies fossiles

https://healthpolicy-watch.news/john-kerry-cop31-us-will-return-climate-fight-iran-war-drives-down-emissions/

Avec quelques moments forts de **la deuxième journée.**

PS : « **Trois ans après que près de 200 pays se sont mis d'accord à Dubaï pour s'affranchir des combustibles fossiles, la question ne figure pas officiellement à l'ordre du jour à Antalya**. **Les co-organisateurs, la Turquie et l'Australie**, **l'ont délibérément laissée de côté après que la polémique autour d'une feuille de route sur les combustibles fossiles eut torpillé les négociations de l'année dernière à Belém,** au Brésil, préférant axer le sommet sur **des objectifs volontaires en matière d'électrification, de gestion des déchets et d'efficacité énergétique des bâtiments**. »

« **Mardi, la présidence brésilienne de la COP30 a tenté de remettre la question sur la table des gouvernements, en présentant une feuille de route volontaire pour la transition hors des énergies fossiles** qu'elle a élaborée après que Belém s'est achevée sans qu'aucune n'ait été adoptée… »

- Voir aussi **Actualités sur le changement climatique – Bulletin de la COP31, jour 2 : la dynamique s'accélère en faveur de l'électrification et de la transition hors des énergies fossiles**

« La **présidence de la COP31 mobilise le soutien en faveur de son objectif d'électrification "35×35"**, tandis que le secrétaire général de l'ONU appelle tous les pays à planifier leur sortie des énergies fossiles. »

HPW – Guterres s'en prend au lobby des combustibles fossiles alors que les dirigeants de la COP31 sont divisés sur la dette, le financement et la guerre

https://healthpolicy-watch.news/guterres-targets-fossil-fuel-lobby-as-cop31-leaders-divide-over-debt-finance-and-war/

3e jour. « Dans son dernier discours en tant que secrétaire général de l'ONU lors d'un sommet sur le climat, **António Guterres a accusé les intérêts liés aux combustibles fossiles de « s'enrichir en tuant notre planète », et a averti qu'un monde en passe de dépasser 1,5 °C de réchauffement était sur la « voie d'une destruction mutuelle assurée** ». **« Les combustibles fossiles doivent suivre le chemin des dinosaures »,** a déclaré M. Guterres aux dirigeants. « Mais cela ne se fera pas tout seul. Les dinosaures n'avaient pas de lobby. Les énergies fossiles, elles, en ont un. »… »

« **Les neuf plus grandes compagnies pétrolières ont réalisé 95 milliards de dollars de bénéfices rien qu'au dernier trimestre**, a-t-il noté, **tandis que le fonds lancé lors de la COP28 à Dubaï en 2023 pour indemniser les pertes liées aux catastrophes climatiques n'a reçu qu'environ 600 millions de dollars,** soit à peu près ce que ces entreprises gagnent en 14 heures. »

« … S'exprimant alors que plus de 70 dirigeants mondiaux étaient réunis à Antalya pour deux jours de discours, M**. Guterres a lancé un appel à l'unité à une époque marquée par de profondes divisions sur la guerre, la dette et la question de savoir qui doit payer le prix du réchauffement de la planète… »**

« … **Les dirigeants des trois plus grands émetteurs restent chez eux :** … Malgré l'aggravation de la crise, les chefs d'État de nombreuses grandes puissances économiques mondiales – ainsi que ceux **des trois plus grands émetteurs, à savoir la Chine, l'Inde et les États-Unis – boudent le sommet.** Parmi les dirigeants restés chez eux figuraient le Chinois Xi Jinping et l'Indien Narendra Modi, à la tête respectivement du premier et du troisième plus grand émetteur mondial, ainsi que le Français Emmanuel Macron et l'Allemand Friedrich Merz. Les États-Unis, deuxième plus grand émetteur, n'ont envoyé aucune délégation officielle pour la deuxième année consécutive… »

«… **"Les pays en développement paient près de 1 000 milliards de dollars d'intérêts sur la dette publique", a déclaré le Premier ministre éthiopien Abiy Ahmed, dont le pays accueillera la COP32 l'année prochaine**. "[Une action précoce] devrait commencer ici, chaque engagement financier devant répondre à trois questions : combien, d'ici quand, à quelles conditions."…»

« **L'Agence des Nations unies pour le commerce et le développement, la CNUCED, estime à 995 milliards de dollars le montant des intérêts que les pays en développement devront verser en 2025** et recense **3,7 milliards de personnes** vivant dans des pays qui dépensent davantage en intérêts qu'en santé ou en éducation… »

PS : « **L'engagement phare de la présidence (turque), qui consiste à porter la part de l'électricité dans la consommation énergétique mondiale à 35 % d'ici 2035, n'exige pas que cette énergie supplémentaire provienne de sources propres. … »**

«… **La Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques de 1992 attribue l'obligation de fournir un financement climatique à une liste de pays riches figurant à l'annexe II** : les États-Unis, le Japon, l'Allemagne et 20 autres pays qui faisaient partie de l'OCDE en 1992, ainsi que l'Union européenne. **La Russie, la Chine et les États du Golfe n'ont jamais figuré sur la liste de l'annexe II.** Malgré des décennies de croissance qui ont fait de la Chine la deuxième économie mondiale et du Qatar et des Émirats arabes unis des pays parmi les plus riches par habitant, **ces pays affirment qu'ils ne sont pas des donateurs et qu'ils ne le deviendront pas. »**

« **L'Accord de Paris se contente d'encourager les autres pays à contribuer volontairement, ce que certains font selon leurs propres conditions** : la Chine affirme avoir fourni et mobilisé plus de 177 milliards de yuans, soit environ 24,5 milliards de dollars, en faveur d'autres pays en développement depuis 2016, et les Émirats arabes unis ont lancé un fonds d'investissement climatique de 30 milliards de dollars lorsqu'ils ont accueilli le sommet de 2023 à Dubaï… »

Actualités sur le changement climatique – Bulletin de la COP31, jour 3 : alors que la population est bloquée à l'extérieur, les dirigeants mondiaux arrivent en jet

https://www.climatechangenews.com/2026/11/11/cop31-bulletin-day-3-with-the-people-stuck-outside-world-leaders-jet-in/

(accès payant) « Une quarantaine de dirigeants, dont Lula, Erdoğan et Albanese, ont pris la parole lors du sommet d'Antalya, où le **secrétaire général de l'ONU a proposé un « pacte pour la justice climatique** ». »

Carbon Brief - Questions-réponses : qu'est-ce que le mécanisme de Belém-Antalya pour une « transition juste » ?

https://www.carbonbrief.org/qa-what-is-the-belem-antalya-mechanism-for-a-just-transition

« **L'un des principaux résultats attendus** du prochain sommet sur le climat, la COP31, qui se tiendra à Antalya, en Turquie**, est le lancement d'un « mécanisme de transition juste ».** »

« Cela **fait suite à des années d'appels lancés par la société civile en faveur d'une** « transition **juste** », alors que les pays s'orientent vers des systèmes énergétiques à faibles émissions et s'éloignent des combustibles fossiles. Lors de la COP30, la conférence des Nations unies sur le climat qui s'est tenue l'année dernière dans la ville brésilienne de Belém**, les parties ont convenu de mettre en place un « mécanisme » pour soutenir cet objectif, appelé « mécanisme de Belém-Antalya » (BAM).** Les groupes qui ont défendu le BAM **souhaitent qu'il serve de plaque tournante centrale en matière de transitions justes, en apportant un soutien aux travailleurs et aux communautés du monde entier.** Cependant, les détails concernant la nature exacte de ce BAM tant vanté restent vagues, les pays développés et en développement étant en désaccord sur ses fonctions et son objectif. **Les désaccords ont persisté lors des négociations climatiques de l'ONU à Bonn en juin 2026, notamment sur la question cruciale du financement du BAM. «**

« **Carbon Brief revient** ici **sur l'origine de l'idée du BAM, sur la manière dont il pourrait soutenir les transitions justes et sur ce à quoi il faut s'attendre de la COP31. »**

Guardian – Les pays en développement dans l'incertitude alors que les nations riches retardent leurs nouveaux plans de financement climatique

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/11/developing-countries-climate-finance-delay

« **De nombreux gouvernements n'ont pas encore fixé d'objectifs, ce qui empêche les pays bénéficiaires de planifier et d'attirer les investissements privés. »**

« Les pays en développement se retrouvent dans l'incertitude en raison de l'incapacité de certaines des plus grandes économies mondiales à préciser leurs plans concernant le nouveau financement climatique. **Les pays pauvres sont censés recevoir 300 milliards de dollars par an de la part des gouvernements des pays industrialisés d'ici 2035, ainsi qu'environ 1 000 milliards de dollars provenant d'autres sources,** afin de les aider à faire face aux effets des phénomènes météorologiques extrêmes et à opérer la transition vers un avenir sobre en carbone. **Mais de nombreux gouvernements riches n'ont pas encore défini leurs objectifs ni leurs plans d' s en matière de financement climatique au-delà de la fin de cette année ou de l'année prochaine**. Cette lacune est préjudiciable car elle empêche les pays bénéficiaires de planifier et rend plus difficile pour eux d'attirer les investissements du secteur privé destinés à compléter les fonds publics. «

« **Une analyse réalisée par les groupes de réflexion NRDC et E3G, consultée par le Guardian, montre que les pays développés sont globalement en bonne voie pour atteindre l'objectif de 300 milliards de dollars par an – connu sous le nom de NCQG, ou objectif quantitatif collectif national –** fixé lors de la COP29 il y a deux ans. **D'ici 2030, ils devraient fournir environ 229 milliards de dollars par an. Les banques multilatérales de développement devraient apporter environ 185 milliards de dollars à ce montant… »**

« Joe Thwaites, directeur du financement climatique international au National Resources Defense Council, a co-rédigé l'analyse initiale en collaboration avec le groupe de réflexion E3G et a déclaré au Guardian **qu'à moins que les banques de développement et les gouvernements nationaux ne procèdent à des réductions drastiques lors du prochain cycle de financement – ce qui est peu probable –, l'objectif serait pratiquement atteint… »**

Carbon Brief - Analyse : les engagements en matière de financement climatique chutent de 70 % alors que les pays se réunissent à la COP31

https://www.carbonbrief.org/analysis-climate-finance-pledges-fall-70-as-countries-meet-at-cop31

Un message légèrement différent… **« Le montant des financements publics promis pour aider les pays en développement à lutter contre le changement climatique a chuté de plus de 70 % en 2026, selon une analyse de Carbon Brief. »**

« **Les pays développés sont tenus, en vertu des traités des Nations unies sur le climat, de fournir un « financement climatique » et ont traditionnellement annoncé des engagements pluriannuels pour contribuer à leurs engagements mondiaux. La plupart de ces engagements ont pris fin en**

2025 et, depuis lors, les États-Unis se sont retirés des efforts internationaux en matière de climat et de nombreux budgets d'aide européens ont été réduits. **Un suivi mené par la société civile montre que seules cinq nations ont annoncé de nouveaux engagements pluriannuels, dont un seul grand donateur : le Royaume-Uni.** L'Allemagne, la France et le Japon comptent parmi les principaux contributeurs qui n'ont, à ce jour, pas présenté de plans pour un nouveau financement climatique, tandis qu'aucun engagement n'est attendu de la part des États-Unis… »

« En conséquence, le **montant total des financements publics en faveur du climat promis pour les prochaines années s'élève à seulement 11,7 milliards de dollars par an, contre environ 40 milliards de dollars récemment**. Des experts expliquent à Carbon Brief que **les conflits mondiaux, les contraintes budgétaires et la montée de l'extrême droite** compliquent la tâche des gouvernements des pays développés pour s'engager à verser de nouveaux fonds… »

PS : « **Le financement international de la lutte contre le changement climatique a toujours été dominé par cinq nations : le Japon, l'Allemagne, la France, les États-Unis et le Royaume-Uni… » «** Ces pays – ainsi que l'UE – ont fourni **environ 90 % de l'ensemble des financements publics bilatéraux consacrés au climat et destinés aux pays en développement ces dernières années**. »

Carnegie – La COP31 et l'avenir des « clubs climatiques »

T. Zaritsky et **Stewart Patrick** ; https://carnegieendowment.org/emissary/2026/11/cop31-climate-clubs-us-withdraw

« Alors que les États-Unis se retirent des efforts climatiques de l'ONU, **ces groupements plus petits et moins formels prendront une importance accrue dans la gouvernance climatique mondiale. »**

« Alors que **la** COP31 s'ouvre à Antalya, **l'absence de l'administration Trump pourrait avoir moins d'importance que le rôle de saboteur qu'elle a endossé vis-à-vis des clubs et coalitions climatiques « mini-latéraux** », où se déroule l'essentiel de l'action concrète. »

The Guardian – Le monde se dirige vers un « dépassement irréversible » des seuils de température mondiaux, selon une analyse

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/12/world-heading-for-irrevocable-overshoot-of-global-temperature-thresholds-analysis-warns

« Si l'on ne parvient pas à réduire les émissions, « l'humanité sera condamnée à des catastrophes auxquelles elle ne pourra pas s'adapter », indique le rapport. »

« Selon le rapport du Climate Action Tracker (CAT), si les politiques actuelles sont maintenues, la planète se réchauffera en moyenne de 2,7 °C d'ici la fin du siècle par rapport à l'ère préindustrielle. Ce chiffre est en légère hausse par rapport à la prévision de 2,6 °C issue de l'analyse menée l'année dernière par le groupe… »

«…Si les pays agissaient de manière décisive pour réduire drastiquement leurs émissions, les projections de température futures seraient moins alarmantes, indique le rapport du CAT. Cependant, **même dans le scénario le plus optimiste** – où tous les engagements, objectifs et autres

promesses à long terme pris par les pays seraient tenus –, **la température mondiale augmenterait tout de même de 1,9 °C d'ici la fin du siècle…»**

Devex – L'engagement sur le méthane prend un nouveau départ à la COP31

https://www.devex.com/news/methane-pledge-gets-a-reboot-at-cop31-113872

« Les partisans de la promesse de l'ère de Glasgow affirment que des solutions existent**, mais une réduction de 30 % des émissions d'ici 2030 reste bien hors de portée. »**

« C'est un objectif qui reste hors de portée **: selon les dernières projections du CCAC, les niveaux de méthane devraient augmenter de 5 % d'ici 2030, année où les émissions devraient atteindre 369 tonnes par an. »**

- À lire également **: HPW - La France vise un objectif de méthane quasi nul pour le secteur pétrolier et gazier dans l'accord de la COP31**

« La France mobilise les pays pour qu'ils inscrivent des objectifs de méthane proches de zéro pour les secteurs pétrolier et gazier dans l'accord climatique de la COP31, les dirigeants ayant déclaré jeudi lors d'un sommet qu'il **était temps d'aller au-delà des engagements volontaires, qui ne permettent actuellement d'atteindre qu'un peu plus d'un tiers des réductions promises dans le cadre de l'Engagement mondial sur le méthane de 2021… »**

COP 31 : climat et santé

Toujours plus ou moins par ordre chronologique, avec d'abord le « **programme climat et santé »** (tel que perçu par quelques acteurs clés, **en amont de la COP)**, puis à partir de **la « Journée de la santé »** ce lundi.

L'OMS à la COP31 : point d'information sur le changement climatique et la santé et messages clés

https://www.who.int/publications/m/item/who-at-cop31--climate-and-health-briefing-and-key-messages

« **Premièrement, le changement climatique cause déjà des dommages mesurables à la santé, et ses effets se répercutent de manière inégale sur les régions et les populations**. On estime que 3,3 à 3,6 milliards de personnes vivent dans des contextes très vulnérables au changement climatique, et les communautés les plus exposées doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Deuxièmement, les systèmes de santé doivent devenir résilients face au changement climatique, à faibles émissions de carbone et durables. Antalya marque le moment de **passer de l'engagement à la mise en œuvre du Plan d'action de Belém pour la santé, soutenu par l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH) et la nouvelle Initiative d'Antalya pour la résilience sanitaire (AIR).**

Troisièmement, la santé est l'argument le plus convaincant en faveur de l'action climatique. Le renforcement de six actions prioritaires en matière de climat et de santé pourrait sauver 1,6 million de vies par an et générer un retour sur investissement d'environ 24 dollars US pour chaque dollar investi. Le message est clair : réduire les émissions, s'adapter en tenant compte de la santé, financer les mesures efficaces et intégrer la santé dans le texte négocié.

Pour chaque message, **la note d'information fournit des données factuelles et présente des demandes spécifiques adressées aux pays et aux partenaires.** Elle **montre la place qu'occupe la santé au sein des journées thématiques de la COP31** et constitue une ressource essentielle pour les délégués, la société civile et l'ensemble de la communauté du climat et de la santé qui souhaitent agir en faveur du climat et de la santé lors de la COP31. »

Et « **l'inclusion de** systèmes de santé dynamiques et résilients **parmi les dix thèmes prioritaires de la présidence de la COP31 témoigne d'une reconnaissance croissante** du fait que la santé est à la fois un impact de première ligne du changement climatique et un fondement d'une réponse climatique efficace. »

Alliance mondiale pour le climat et la santé : résumé des enjeux clés de la COP31

https://mailchi.mp/3e8b93f9a891/video-cop31-health-press-briefing-17361596?e=3289726e8a

Également publié avant la COP.

« **Financement de l'action climatique** : d'importantes lacunes en termes de quantité et de qualité du financement climatique empêchent les pays à faibles et moyens revenus de mettre en œuvre, dans tous les secteurs, des mesures climatiques visant à protéger la santé.

Établir des feuilles de route nationales et régionales claires pour la transition hors des énergies fossiles : afin de définir une voie vers l'élimination progressive des énergies fossiles – la feuille de route de la présidence de la COP30 pour la transition hors des énergies fossiles vient d'être publiée.

Mettre en place un groupe de travail sur les indicateurs d'adaptation : afin de garantir que les progrès en matière d'adaptation visant à protéger la santé dans tous les secteurs puissent être suivis et éclairer les futures décisions de la CCNUCC.

Veiller à ce que la transition juste soit bénéfique pour la santé des communautés : la santé est au cœur des transitions justes et doit être intégrée dans le champ d'action des nouvelles entités mises en place pour ces transitions.

Intégrer la santé dans le cycle d'ambition de Paris : la COP31 marque également le **début du deuxième bilan mondial (le processus de la CCNUCC visant à suivre la mise en œuvre de l'Accord de Paris, qui a lieu tous les cinq ans).** C'est un moment clé pour demander des comptes aux dirigeants quant à la mise en œuvre d'actions climatiques ambitieuses qui protègent et promeuvent la santé humaine.

Au-delà des négociations – mobiliser les efforts pour renforcer la résilience des systèmes de santé : en marge des négociations proprement dites, **la COP31 lancera l'« Initiative d'Antalya pour la résilience sanitaire », lors de la Journée de la santé de la COP31 le 9 novembre, soulignant**

l'importance de préparer les systèmes de santé à être résilients dans le contexte de l'ère climatique. «

L'OMS à la COP31 : la Journée de la santé marque le coup d'envoi de deux semaines d'activités consacrées au changement climatique et à la santé

https://www.who.int/news/item/06-11-2026-who-at-cop31--health-day-opens-two-weeks-of-activities-to-deliver-on-climate-change-and-health

Publié juste avant la **« Journée de la santé »**, mais contenant également des informations sur **la journée ATACH** (10 novembre).

« Lundi 9 novembre, la santé sera à l'honneur alors que la trente et unième session de la Conférence des Parties (COP31) à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (CCNUCC) s'ouvrira par une Journée de la santé dédiée. Élaboré conjointement par la présidence de la COP31 avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé, le programme rassemble des ministres, des délégations nationales, des experts techniques et des représentants de la société civile **afin de faire avancer des solutions à la croisée de l'environnement, du changement climatique, de la pollution atmosphérique, de l'énergie et de la santé, tout en définissant l'ordre du jour de deux semaines de discussions et d'actions tout au long de la conférence. »**

« … **Notre enquête mondiale 2025 de l'OMS sur la santé et le changement climatique indique que, bien que les connaissances sur les mesures efficaces en matière de climat et de santé existent, leur mise en œuvre et leur financement ne sont pas à la hauteur.** Pour combler ce fossé, **l'Initiative d'Antalya pour la résilience sanitaire (AIR) est également lancée [aujourd'hui]** – une nouvelle initiative qui vise à traduire les données scientifiques, l'expérience internationale et les bonnes pratiques en politiques concrètes et en actions mesurables, à promouvoir le partage des pratiques efficaces entre les pays et à renforcer la résilience des systèmes de santé face aux risques liés au climat.

« … **Le 10 novembre, la Journée ATACH au Pavillon de la santé de la COP31** réunira les **membres de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH)** pour une journée entière d'événements. Antalya est **l'occasion de mettre en œuvre le Plan d'action de Belém pour la santé (BHAP) adopté lors de la COP30, de souscrire à des engagements, de les renouveler et d'en rendre compte par l'intermédiaire de l'ATACH… »**

« Des connaissances à l'action : **lancement de l'Initiative d'Antalya pour la résilience sanitaire (AIR) :** La présidence de la COP31 lance aujourd'hui **l'Initiative d'Antalya pour la résilience sanitaire (AIR), une initiative volontaire et non contraignante visant à partager les connaissances et les expériences en matière de résilience sanitaire**. Son objectif est de faciliter l'exploitation des expériences pratiques déjà disponibles à travers le monde, grâce au partage d'études de cas, à la documentation des expériences, aux échanges entre pairs facilités par l'ATACH et à la synthèse des enseignements transversaux. **Après la COP31, le vivier d'expériences, l'apprentissage entre pairs et les ressources pratiques seront partagés et développés par l'intermédiaire de l'ATACH, afin de faire progresser ces enseignements au cours des futurs cycles de la COP.** L'AIR est un **outil essentiel pour combler le fossé signalé par les pays dans l'enquête mondiale de 2025,** selon laquelle les connaissances existent bel et bien, mais la mise en œuvre et le financement des mesures efficaces continuent de prendre du retard… »

HPW - « Les déclarations ne protègent pas les populations » : la COP31 s'ouvre sous la pression d'obtenir des résultats concrets plutôt que de simples discours

https://healthpolicy-watch.news/declarations-do-not-protect-people-cop31-opens-under-pressure-to-deliver-results-over-words/

Ci-dessous, **l'événement phare de la « Journée de la santé »** de lundi.

«… La Turquie a ouvert la COP31 par une Journée de la santé, et des ministres de la Santé ainsi que des responsables mondiaux de la santé, de Genève au Pacifique, se sont rendus à Antalya pour affirmer que les **conséquences sanitaires du changement climatique ont atteint des proportions catastrophiques. «Aucun système de santé ne peut être rendu résilient face à un monde qui ne cesse de se réchauffer»,** a déclaré Simon Stiell, responsable des questions climatiques à l'ONU, aux ministres de la Santé. «Nous devons mener la transition vers l'abandon des combustibles fossiles rapidement et équitablement.» … Lors d'une autre conférence de presse lundi, M. Stiell a déclaré que **la crise climatique constituait désormais « une crise sanitaire mondiale aux proportions pandémiques ».**

« … Mais alors que des avertissements alarmants sur les menaces sanitaires résonnaient dans la salle, pour la troisième COP consécutive, après celles du Brésil et de Bakou, **les gouvernements n'ont annoncé aucun nouvel investissement ni financement.** « Permettez-moi d'être franc », a déclaré **le ministre brésilien de la Santé, Alexandre Padilha. « Le financement consacré à** l'adaptation dans le domaine de la santé **est insuffisant et en baisse. »** Les engagements publics internationaux en faveur de l'adaptation dans le domaine de la santé sont passés d'environ 3,2 milliards de dollars en 2022 à 2,2 milliards de dollars en 2024, soit à peine 5 % de l'ensemble des financements publics internationaux consacrés à l'adaptation, a indiqué M. Padilha… »

«… Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, lors de sa dernière COP en tant que directeur général de l'OMS avant la fin de son mandat en août prochain, **a retracé la progression de la santé dans l'agenda climatique**, depuis les engagements en faveur de systèmes de santé résilients au changement climatique pris à Glasgow en 2021 jusqu'à la première Journée de la santé de la COP à Dubaï et au Plan d'action de Belém pour la santé l'année dernière. «Chacune de ces étapes a été impulsée par les ministres de la Santé, mais les déclarations ne protègent pas les populations», a-t-il déclaré. « C'est la mise en œuvre qui compte. »…

« …Dans **une enquête de l'OMS menée l'année dernière, plus de 90 % des pays ont cité l'insuffisance des financements comme l'un des principaux obstacles à leurs plans en matière de santé et de climat, a indiqué Tedros.** Pourtant**, la santé ne** fait **l'objet d'aucun point spécifique dans les négociations officielles où se discutent les financements climatiques.** Les systèmes de santé résilients constituent l'une des dix priorités du programme d'actions volontaires de la Turquie, mais, contrairement à l'électrification ou à la gestion des déchets, ils **ne** font l'objet **d'aucun objectif chiffré pour 2035…** « **La santé est le visage humain du changement climatique », a déclaré Tedros aux ministres. « Elle a sa place dans le texte négocié**. Elle devrait constituer un domaine d'éligibilité explicite au financement climatique et sa part devrait augmenter à mesure que le financement de l'adaptation s'accroît. »… »

« **Le temps fort de la Journée de la santé** a été l'annonce par la Turquie et l'OMS de ce que l'on appelle **l'Initiative d'Antalya pour des systèmes de santé résilients (AIR).** Il s'agit d'un **dispositif** volontaire grâce auquel les pays recensent ce qui a fonctionné pour protéger la santé contre les chocs climatiques, ce qui n'a pas fonctionné et ce que cela a coûté, puis partagent ces

enseignements. En bref, **une plateforme de retour d'expérience partagée**. Mais **aucun pays n'avait annoncé sa participation à cette initiative lundi soir. …** … Cette initiative est **conçue pour compléter l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH) de l'OMS**, un réseau de plus de 100 pays qui tiendra son propre sommet mardi au pavillon de la santé de la COP31… **Aucune information n'a été publiée** concernant **le financement, le personnel ou la liste des pays participants**. Dix-huit organisations de santé, menées par Health Care Without Harm, ont demandé que l'initiative comprenne un volet dédié aux professionnels de santé. »

« … Le Brésil, quant à lui, a lancé un cadre de financement pour le Plan d'action de Belém pour la santé, une liste volontaire d'environ 60 mesures non contraignantes désormais approuvées par 40 pays depuis son lancement l'année dernière**. Élaboré en collaboration avec Wellcome et la Fondation Rockefeller**, ce cadre précise, pour chaque mesure, les sources de financement possibles – des fonds pour le climat et des banques de développement aux dons philanthropiques et aux budgets nationaux –, ainsi que les partenaires potentiels et des exemples de cas où ces mesures ont porté leurs fruits… »

« Je tiens à être très clair : il ne s'agit pas d'un nouveau fonds », a déclaré M. Padilha. « Il s'agit d'une feuille de route destinée à aider les pays à mieux utiliser les mécanismes qui existent déjà. » Une grande partie des mesures prévues par ce plan, telles que la surveillance des maladies, les systèmes d'alerte précoce et la formation des professionnels de santé, ne génère que peu ou pas de recettes, a expliqué M. Padilha, **alors que l'on demande pourtant aux pays de s'endetter pour les financer. Ce cadre vise à orienter ces mesures vers des subventions et des fonds publics**, les progrès réalisés devant faire l'objet d'un rapport lors de la COP33 en 2028. »

PS : « **Pour la première fois, l'OMS a classé les impacts sanitaires attendus d'El Niño comme une urgence sanitaire, selon l'OMM. … »**

Devex - Le fonds pour le climat et la santé octroie 225 millions de dollars dès sa première année

https://www.devex.com/news/climate-health-fund-awards-225m-in-first-year-113830

« Ce **montant représente 75 % des 300 millions de dollars initialement promis par la coalition**, créée lors de la COP30 au Brésil l'année dernière. »

« **La Coalition des bailleurs de fonds pour le climat et la santé, créée lors de la Conférence des Nations unies sur les changements climatiques de l'année dernière, ou COP30,** a octroyé 225 millions de dollars au cours de sa première année, ce qui représente 75 % du montant initialement promis. **Le groupe, qui se concentre sur l'octroi de subventions visant à atténuer le changement climatique et à s'y adapter**, a depuis obtenu 150 millions de dollars supplémentaires d'engagements de la part de bailleurs de fonds nouveaux et existants, selon un communiqué de la coalition… »

« **Parmi les nouveaux bailleurs de fonds figurent la Fondation Novo Nordisk, la Fondation Laudes et la Fondation Nand & Jeet Khemka,** qui rejoignent **les membres fondateurs, notamment la Fondation Gates, la Fondation Rockefeller, Wellcome et Bloomberg Philanthropies… »**

« La coalition a fait part de cette mise à jour lors de la journée d'ouverture de la COP31 à Antalya, en Turquie… »

PS : **« La coalition prévoit de mettre en place un secrétariat indépendant et de nommer un directeur exécutif afin de "renforcer les liens entre les organisations philanthropiques, l'expertise et les investissements pour accélérer l'action en matière de changement climatique et de santé",** précise le communiqué. **Parmi les projets soutenus à ce jour figurent le Clean Air Fund et le Global Heat Health Information Network**, qui soutient la mise en œuvre de plans de lutte contre les effets de la chaleur sur la santé via ses pôles régionaux en Asie du Sud et du Sud-Est… »

Euronews - La santé ne reçoit qu'une infime partie des financements climatiques alors que la COP31 met en garde contre une crise grandissante

https://www.euronews.com/2026/11/09/health-gets-just-a-small-fraction-of-climate-finance-as-cop31-warns-of-growing-crisis

« "**Le financement de la santé ne représente qu'une part très, très minime, soit 1 % des dépenses totales consacrées au financement de la lutte contre le changement** climatique", a déclaré Dennis Tänzler, directeur exécutif **d'Adelphi Research**, un groupe de réflexion indépendant spécialisé dans les politiques environnementales et de développement… »

COP 31 : quelques mises à jour, rapports et informations supplémentaires

The Guardian – Ed Miliband : la crise climatique met en danger la sécurité nationale de tous les pays

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/11/ed-miliband-national-security-climate-crisis-cop31

« Le ministre britannique des Affaires étrangères affirme que les scénarios de destruction dignes de la science-fiction sont "désormais monnaie courante", alors qu'il s'apprête à prendre la parole lors de la COP 31. »

«… Ed Miliband déclarera mercredi lors du sommet des Nations unies sur le climat (COP 31) que **les objectifs de sécurité et de défense constituent la nouvelle "frontière" de l'action climatique, car le réchauffement rapide de la planète entraînera des pénuries alimentaires, des perturbations économiques généralisées, des migrations et des** conflits… … « Nous devons être clairs : **le dérèglement climatique est l'une des plus grandes menaces pour la sécurité nationale auxquelles nous sommes confrontés**. La sécurité alimentaire, les menaces pesant sur les infrastructures et les mouvements de population [sont les conséquences de la crise climatique] », a-t-il déclaré. »

- Voir également Devex : « **Le Premier ministre britannique Andy Burnham a déclaré que lorsque son pays accueillera le G20 en novembre 2027 à Manchester** (où il a occupé le poste de maire), **il remettra « la résilience climatique à l'ordre du jour, avec la dette, le développement et l'assurance comme enjeux clés… »**

UN News - La crise climatique pourrait plonger 141 millions de femmes supplémentaires dans l'extrême pauvreté

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168770

« Plus d'une femme ou fille sur trois dans le monde – soit environ 1,5 milliard – vit dans ce qu'on appelle des « points chauds climatiques », où une forte exposition à des aléas tels que les cyclones et les sécheresses s'ajoute à la précarité de l'emploi et à de profondes inégalités entre les sexes. »

« C'est ce qu'indique la **nouvelle fiche d'information** intitulée **« L'égalité des sexes à l'ère de la crise climatique »**, publiée mardi par ONU Femmes lors de la COP31, la conférence sur le climat qui se tient à Antalya, en Turquie. … »

Groupe de travail sur les prélèvements de solidarité mondiale (GSLTF) – Rapport phare annuel 2026

https://regionalclimatefoundations.org/agenda-cop31/financing-resilience-and-a-just-transition-through-solidarity-levies-and-taxation/

« **Générer des recettes, renforcer la résilience : comment les prélèvements de solidarité façonnent l'avenir des finances publiques** » sera publié dans le courant de la journée (13 novembre).

« … mettant en lumière les progrès accomplis, les innovations politiques émergentes et les prochaines étapes pour promouvoir la fiscalité et les prélèvements de solidarité en tant qu'outils concrets de financement tant de l'action climatique que du développement durable. »

Réforme de la santé mondiale

Groupe de travail conjoint de l'OMS sur la réforme de la santé mondiale

Le groupe de travail conjoint de l'OMS sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale travaille sans aucun doute avec diligence à la rédaction de son **rapport intermédiaire**, attendu début décembre.

Dans sa dernière lettre d'information, **HEAR CSO** propose notamment une **mise à jour sur l'avancement des travaux du groupe de travail conjoint sur la réforme de l'architecture de la santé mondiale, hébergé par l'OMS** (avec les diapositives de la réunion du 30 octobre)

Dans cette lettre d'information, vous trouverez également la **composition des groupes de travail des différents axes thématiques**, ainsi que **de nouvelles ressources** (pour l'une d'entre elles, voir ci-dessous) : des mises à jour, notamment :

Le financement de la santé pour une architecture mondiale de la santé réformée : une position commune de la NCD Alliance, du Global Fund Advocates Network

(GFAN) et du Mécanisme d'engagement de la société civile pour la Couverture sanitaire universelle 2030 (CSEM)

https://globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2026/11/261109-Position-paper-Financing-for-a-Reformed-GHA-GFAN-NCDA-CSEM.pdf

L'une des contributions.

Via LinkedIn : « Que faut-il changer pour rendre le financement mondial de la santé plus équitable, plus prévisible et plus durable, tout en donnant aux pays une plus grande maîtrise de son utilisation ?

Telle est la question centrale qui guide **le volet de travail n° 3 (Financement) du groupe de travail conjoint de l'OMS sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé**. En collaboration avec le Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN) et l'Alliance contre les MNT (NCD Alliance), partenaires de la coalition d'OSC HEAR, nous publions une prise de position commune afin d'alimenter la consultation.

En nous appuyant sur les enseignements tirés des transitions de l'aide, **nous appelons à :**
☑ **Un renforcement du financement national de la santé et des transitions progressives** qui protègent les services essentiels.
☑ **Un financement international plus prévisible et plus transparent, aligné sur les plans nationaux**.
☑ Un **rôle significatif pour la société civile et les communautés** dans la définition des priorités, la décision relative à l'allocation des fonds et l'évaluation des résultats. »

Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé – présentation mise à jour sur la réforme de la santé mondiale

https://www.linkedin.com/feed/

Au 11 novembre. «**Global health reform discussions are moving towards concrete recommendations** .**Has the time for implementation come** ? »

« …Cette présentation fait le point sur le programme de réforme et sur ce que les récentes propositions pourraient signifier pour l'appropriation nationale et l'avenir du financement de la santé. Elle examine également **les éléments à surveiller au cours des prochains mois**. **La question centrale** est **de savoir si cette dynamique se traduira par une véritable redistribution du pouvoir, des responsabilités et des ressources**, et, en fin de compte, par une meilleure santé pour les populations. »

NCD Alliance (blog) - Ce que les ministres de la Santé ne cessent de nous dire au sujet des MNT, et pourquoi la réforme doit en tenir compte

N. Banatvala ; https://ncdalliance.org/stories/news-blogs/2026/what-health-ministers-keep-telling-us-about-ncds-and-why-reform-must-listen

« Nous devons repenser la manière dont l'aide au développement peut soutenir au mieux la prévention et la lutte contre les MNT. »

« Au cours de nombreuses missions **en tant que chef du Secrétariat de l'Équipe spéciale interinstitutions des Nations unies sur les MNT**, j'ai entendu des gouvernements, des législateurs et des parties prenantes **réclamer une architecture mondiale qui reflète véritablement l'ensemble des besoins de santé des populations, plutôt que de se limiter à répondre à des maladies et à des priorités spécifiques. Ils réclament des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne, fondés sur la couverture sanitaire universelle (CSU), couvrant la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, le traitement, la réadaptation, les soins de longue durée, les soins palliatifs et les soins de fin de vie, avec des systèmes d'orientation solides vers des programmes spécialisés.** Les réformes mondiales en cours dans le domaine de la santé doivent aller dans ce sens… »

« Aucune architecture mondiale de la santé réformée ne sera crédible si elle ne permet pas aux pays de lutter contre les MNT dans le cadre de la CSU… »

« … Les ministres de la Santé ne cesseront d'alerter l'Assemblée mondiale de la Santé sur le bilan de plus en plus lourd des MNT et des troubles de santé mentale. **Les institutions mondiales de santé doivent s'articuler autour des priorités des pays, et non l'inverse, et s'appuyer sur l'expertise croissante dont disposent désormais les pays**. Ce sont les gouvernements, les institutions nationales, la société civile et les personnes ayant une expérience de terrain au sein même des pays qui doivent mener la réforme de l'architecture mondiale de la santé et du développement. »

P.S. : concernant « **L'implication multisectorielle dans la réforme de la santé mondiale** » :

« **Ceux qui conçoivent la future architecture mondiale de la santé et du développement doivent également reconnaître que la santé ne peut être laissée à la seule charge du secteur de la santé**. La consommation de tabac et d'alcool, les régimes alimentaires malsains, la pollution atmosphérique, les conditions de travail, la pauvreté, les migrations, les conflits et le changement climatique sont le résultat de décisions qui dépassent largement le cadre des ministères de la Santé**. Si l'OMS a raison de mener ce processus de réforme, d'autres acteurs doivent y prendre part. Au sein du système des Nations unies, des agences telles que le PNUD, l'OIT, la FAO, l'OIM, le PNUE, le HCR et l'UNICEF travaillent avec les branches du gouvernement dont les décisions façonnent les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et commerciaux de la santé.** Ces agences n'ont pas besoin de devenir des agences de santé. **La réforme de l'architecture leur offre une occasion cruciale de reconnaître les conséquences de leurs mandats sur la santé, d'agir en conséquence et d'en rendre compte… »**

Lancet Regional Health Africa – Au-delà de la réparation : une refonte radicale de la santé mondiale adaptée à l'Afrique

T. Doherty et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00174-4/fulltext

« Les appels à "changer l'architecture de la santé mondiale" sont fréquents. Ils comprennent des propositions visant à décoloniser la santé mondiale, à renforcer le leadership régional, à réformer le financement et à améliorer la coordination de l' . **Pourtant, la plupart se concentrent sur une**

rationalisation technique, laissant intacte l'économie politique qui engendre la dépendance, la mainmise sur les politiques et un accès inéquitable aux biens et ressources essentiels.
La santé est un droit collectif et un bien public, et non un bien de consommation ou une opportunité d'investissement. La financiarisation et le philanthrocapitalisme ont détourné la santé mondiale de la solidarité et de la gestion publique pour l'orienter vers des modèles fondés sur le marché qui récompensent les technologies à haut rendement, les résultats mesurables et les partenariats commerciaux. **Une refonte radicale de la santé mondiale nécessite une redistribution du pouvoir et du financement, ainsi que la réaffirmation de la santé en tant que bien public régi par des institutions démocratiques responsables devant les communautés… »**

Les auteurs se concentrent ensuite sur **l'Afrique.**

Et suggère **: « … La gouvernance polycentrique** offre un tel modèle. Appliquée à la santé mondiale, une **"commune de santé polycentrique**", où les ressources et les services de santé seraient considérés comme des biens communs nécessitant une gestion collective, créerait de multiples centres de décision opérant aux niveaux communautaire, national, régional et mondial. Les organisations régionales, notamment l'Union africaine, le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et les communautés économiques régionales, pourraient négocier collectivement les questions de financement, de production, de transfert de technologies et de mise en œuvre des traités, renforçant ainsi leur pouvoir de négociation tout en restant responsables devant les communautés qu'elles servent… »

L'avenir de la coopération internationale

Jonathan Glennie – Une introduction à la « valeur publique mondiale »

Sur Substack ;

« À quoi sert réellement la coopération mondiale ? »

« Le but de la coopération internationale est de créer de la valeur publique mondiale. » « … Réduire la pauvreté crée de la valeur publique mondiale. Éduquer un enfant crée de la valeur publique mondiale, tout comme aider les économies les plus pauvres à se transformer et à converger. Sauver des vies lors d'une urgence humanitaire crée de la valeur publique mondiale. Prévenir une pandémie, garantir un climat stable et faire progresser les connaissances scientifiques créent tous de la valeur publique mondiale. La paix crée de la valeur publique mondiale… » « Ces éléments ne sont évidemment pas identiques. C'est justement là où réside tout l'intérêt. Mais **ils peuvent tous être considérés comme différentes formes de valeur créées ou préservées grâce à l'action publique collective et à l'investissement**.

«… **La valeur publique mondiale nous offre ce langage plus large. Elle englobe le développement. Elle englobe l'action humanitaire. Elle englobe les biens publics mondiaux, quelle que soit la manière dont nous les définissons. Mais elle ne s'y limite pas. »**

« Qui décide ? … Si la valeur publique est en fin de compte déterminée par un raisonnement public, alors **le principe selon lequel « tout le monde décide » fait partie intégrante de la définition même**

de la valeur publique mondiale. Cela ne signifie pas que huit milliards de personnes votent sur chaque projet. Bien sûr que non ; aucun système politique **ne** fonctionne ainsi. Mais **cela signifie mettre en place et faire évoluer des institutions au sein desquelles les gouvernements, les communautés et les citoyens concernés par les décisions disposent d'un pouvoir d'action significatif sur les ressources communes, les objectifs communs et les priorités communes**. »

«… **Le concept qui s'en rapproche le plus est probablement celui de bien public mondial**. Beaucoup de gens parlent des biens publics mondiaux, et cette idée nous a aidés à nous affranchir de la notion selon laquelle la coopération internationale se résume à un simple effort entre pays. Elle a montré pourquoi tous les pays ont intérêt à investir ensemble dans des domaines tels que la stabilité climatique. Mais **cette idée reste encombrée de certains vestiges de l'ancienne économie**. Les biens publics sont **associés à des concepts techniques tels que la non-rivalité et la non-exclusivité. Le débat plus large reste étroitement lié aux externalités, aux défaillances du marché et aux problèmes d'action collective.** Ces idées ont leur importance. **Mais elles ne rendent pas compte de tout ce à quoi nous pourrions raisonnablement accorder de la valeur. La notion de « valeur publique mondiale » prend son origine ailleurs. Elle ne commence pas par se demander quelle défaillance nous corrigeons. Elle s'interroge sur le type de monde auquel nous accordons de la valeur, puis sur ce que nous devrions créer, préserver ou restaurer ensemble afin de construire ce monde. »**

« Cela **nous fait passer de la défaillance à la finalité… »**

PS : « … **à quoi servent les finances publiques mondiales ?** La réponse devient assez simple. **Elles sont là pour investir dans la valeur publique mondiale. »**

Course à la direction générale de l'OMS

HPW – Une coalition de la société civile indonésienne conteste la candidature de Sadikin au poste de directeur général de l'OMS

https://healthpolicy-watch.news/indonesian-civil-society-sadikin/

Cette « bombe » a éclaté jeudi matin.

« **Une coalition de professeurs de médecine émérites et d'organismes de lutte contre la corruption indonésiens a officiellement demandé au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé de rejeter la candidature du ministre indonésien de la Santé, Budi Gunadi Sadikin, au poste de directeur général. »**

« En tant que ministre de la Santé depuis 2020, Sadikin s'est livré à « une série d'actions visant à marginaliser ou à sanctionner les médecins, les universitaires et les professionnels de santé qui ont exprimé des critiques légitimes à l'égard des politiques sanitaires du gouvernement », a affirmé le groupe dans un dossier de 12 pages daté du 4 novembre et obtenu par *Health Policy Watch*. Cet **appel en sept points** allègue également que, sous la gouvernance de Sadikin, l'Indonésie a connu :

- « L'affaiblissement de l'indépendance des organismes scientifiques et professionnels du secteur médical ; »
- « une centralisation et une commercialisation croissantes du système de santé » ;
- « une érosion de la participation significative des parties prenantes » ;
- « de graves préoccupations concernant la gouvernance, la surveillance, la transparence et les mécanismes de partage des bénéfices liés à la collecte et à l'utilisation des données génomiques » ; et
- « des politiques qui ont contribué à aggraver les inégalités en matière de santé ».

La coalition a conclu que « Sadikin n'est pas un candidat approprié pour diriger l'Organisation mondiale de la Santé », arguant que son bilan en matière de gouvernance nationale enfreint les principes fondamentaux d'indépendance scientifique et de transparence administrative. **Cet appel, adressé à tous les membres du Conseil exécutif de l'OMS et aux missions diplomatiques à Genève par la Coalition pour la justice en matière de santé** (*Koalisi Keadilan Kesehatan*), qui regroupe une douzaine d'organisations de la société civile et d'instances universitaires, **marque la première contestation émanant de la base à l'encontre d'un candidat officiel briguant la succession du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**. «

PS : « La campagne de Sadikin a également refusé de répondre avant la date limite de publication fixée à mercredi, indiquant qu'elle ferait parvenir une réponse d'ici jeudi – que *Health Policy Watch* publiera dans son intégralité dès qu'elle sera disponible… »

Lancet World Report – Le prochain directeur général de l'OMS

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02295-6/fulltext

« Les sept candidats en lice pour la direction de l'OMS ont été annoncés, **alors que l'organisation est confrontée à des défis sur plusieurs fronts.** Reportage de Faith McLellan**.** »

Avec également les profils respectifs et les axes prioritaires de leurs campagnes.

Devex – Qui sont-ils ? Découvrez les sept candidats en lice pour la direction de l'OMS

https://www.devex.com/news/who-s-who-meet-the-seven-candidates-vying-to-lead-who-113801

Devex présente les différents profils et axes de programme des sept candidats.

Programme de Gevorg Tamayan

https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7526627051085316097/

Sur LinkedIn : « Aujourd'hui, je partage **"La géographie ne doit pas déterminer qui vit"** — mon programme en tant que candidate au poste de directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé… »

Geneva Health Files - Questions-réponses avec Hanan Balkhy, candidate au poste de directrice générale de l'OMS

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

Deuxième volet d'une série d'entretiens réalisés par GHF. « Un entretien approfondi avec Hanan Balkhy, candidate désignée par l'Arabie saoudite. Mme Balkhy est médecin et connaît bien les rouages de l'OMS ; elle possède notamment une grande expertise acquise notamment dans des contextes de conflit… »

Nature Health – Les parcours professionnels des jeunes talents à l'OMS dans un contexte de transition à la direction

S. F. Khan et al. ; Nature Health ;

Commentaire percutant, tout comme, bien sûr, la publication LinkedIn qui l'accompagne. « Les jeunes sont sous-représentés dans les institutions mondiales de santé, mais la transition à la tête de l'OMS offre une opportunité de réforme. »

Accompagné d'un certain nombre de **recommandations**.

Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale

HPW – Les banques de développement vont devenir une « source majeure de financement » à mesure que l'aide diminue, mais les experts mettent en garde contre les risques

https://healthpolicy-watch.news/development-banks-global-health/

L'une des analyses incontournables de la semaine. Voici quelques extraits :

« **Les banques multilatérales de développement (BMD) s'imposent désormais comme des acteurs majeurs du financement mondial de la santé, sous l'effet de l'effondrement de l'aide bilatérale et de la dynamique politique suscitée par des initiatives telles que l'Accra Reset**. **Les experts considèrent cette évolution comme une opportunité** de mobiliser les investissements prévisibles et à grande échelle nécessaires au renforcement des systèmes de santé nationaux – **à condition que les gouvernements et les prêteurs puissent garantir des conditions transparentes préservant la solvabilité souveraine**. »

« Les banques multilatérales de développement deviendront probablement la principale source externe de financement, tout comme dans les pays à revenus élevés où l'on s'adresse aux banques », a expliqué Peter Piot, professeur de santé mondiale à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, lors d'un **entretien avec *Health Policy Watch* au Sommet mondial de la santé à Berlin…**

Selon le panel (Accra Reset HL), l'intégration des banques multilatérales de développement dans les budgets nationaux de santé est inévitable, car les recettes fiscales nationales ne suffisent pas à répondre aux besoins croissants en matière de soins de santé après la pandémie. Contrairement aux subventions à court terme accordées par des bailleurs de fonds pour des maladies spécifiques, **les prêts des banques de développement offrent des capitaux pluriannuels et évolutifs, destinés à financer les infrastructures sanitaires de base, les systèmes numériques et le renforcement des effectifs… »**

« **Des données préliminaires récentes de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME**), **publiées par Think Global Health**, soulignent la volatilité de ce revirement. **L'aide au développement en matière de santé provenant des banques régionales de développement a augmenté d'environ 32 % (270 millions de dollars) entre 2025 et 2026 – parallèlement à une hausse de 2 % (91 millions de dollars) de la part de la Banque mondiale… »**

« **…Pour combler ce déficit budgétaire qui ne cesse de se creuser, les fonds mondiaux traditionnels dédiés à la santé se tournent vers l'ingénierie financière, en utilisant les subventions pour mobiliser davantage de capitaux grâce au financement mixte**. En octobre, le Fonds mondial et la Banque islamique de développement (BID) ont signé un **accord de partenariat** reflétant ces nouvelles réalités budgétaires. Ce cadre institutionnel associe les subventions et l'expertise technique du Fonds mondial au portefeuille de prêts concessionnels et à l'envergure de mise en œuvre de la BID afin de financer les priorités en matière de santé publique, notamment les soins de santé primaires intégrés, les chaînes d'approvisionnement et le développement des personnels de santé**. Ce partenariat se concentre sur un domaine commun majeur :** 43 % des subventions nationales du Fonds mondial (environ 4,5 milliards de dollars) sont allouées à des pays qui sont également membres de la BID, ce qui permet aux deux institutions de coordonner des flux de financement conjoints et mixtes… »

« Bien que critique quant au peu de détails publiés sur ce partenariat, **Mariska Meurs, experte en santé mondiale au sein de l'organisation néerlandaise de défense de la société civile Wemos, voit un potentiel dans ces nouveaux instruments de financement. Le co-investissement par le biais d'initiatives de santé mondiale offre l'avantage d'orienter les capitaux des banques multilatérales de développement vers les systèmes publics plutôt que vers des entreprises commerciales. Elle souligne toutefois qu'il est essentiel de distinguer les emprunts auprès des banques publiques de la réduction des risques du secteur privé lors de l'évaluation de l'équité en matière de santé.** Les prêts concessionnels publics accordés **par** les BMD renforcent les capacités budgétaires de l'État ; en revanche, les modèles d' s mixtes conçus pour réduire les risques liés aux investissements commerciaux privés ont tendance à canaliser les fonds vers des services médicaux rentables plutôt que vers des soins de santé publics à but non lucratif destinés aux populations les plus démunies… »
« **Un recours excessif aux emprunts auprès des BMD risque également de détourner l'attention des défenseurs de la santé mondiale des solutions budgétaires systémiques, notamment une justice fiscale progressive aux niveaux national et international et l'annulation de la dette souveraine. »**

«… **Les experts en financement mettent en garde contre les risques croissants liés à la dette. «** Si une coordination plus étroite entre les fonds mondiaux pour la santé et les banques multilatérales de développement réduit la fragmentation des donateurs, **les analystes avertissent que la conversion des subventions en dette risque d'enfermer les nations vulnérables dans une spirale d'endettement croissante**. « La tendance au financement mixte doit être abordée avec prudence, car elle implique davantage de prêts et donc davantage de dette pour les pays du Sud », a averti **Bodo Ellmers**. »

« Les échanges de dette offrent une marge de manœuvre budgétaire parallèlement aux capitaux bancaires : pour créer la marge de manœuvre budgétaire nécessaire afin d'absorber les capitaux des banques de développement sans déclencher de défauts de paiement, **les dirigeants de l'Accra Reset soutiennent que les nouveaux prêts doivent être associés à des mécanismes d'allègement de la dette, tels que les échanges de dette contre des investissements dans la santé… »**

Le Mécanisme de financement mondial mobilise 1 milliard de dollars américains pour aider les pays à accélérer les progrès en matière de santé maternelle et infantile

https://mailchi.mp/worldbank/global-financing-facility-secures-us1-billion-to-help-countries-accelerate-progress-on-maternal-and-child-health

« Le Mécanisme mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) a annoncé la clôture de son cycle d'investissement 2026, après avoir atteint avec succès l'objectif d'un milliard de dollars US grâce aux engagements pris par les gouvernements, les partenaires philanthropiques et du secteur privé afin d'accélérer les progrès vers l'élimination des décès évitables de mères et d'enfants. »

« De nouvelles données montrent **que les pays partenaires du GFF développent leurs services de santé essentiels et mobilisent des ressources plus rapidement que des pays comparables**. »

Politique mondiale – De Ramaphosa à Mahama : les champions politiques africains de la santé mondiale

Par **Nelson Aghogho Evaborhene** ;
https://www.globalpolicyjournal.com/blog/10/11/2026/ramaphosa-mahama-africas-political-champions-global-health

À lire absolument également.

« Nelson Evaborhene examine le modèle des champions politiques de l'Union africaine dans la gouvernance mondiale de la santé, retraçant son évolution depuis la réponse à la crise du COVID-19 jusqu'aux efforts visant à redéfinir la gouvernance mondiale de la santé dans un contexte de fragmentation géopolitique. Il soutient que le leadership politique peut renforcer le pouvoir de négociation de l'Afrique et soutenir l'action collective, mais que **son impact durable dépend de l'institutionnalisation des engagements au-delà des dirigeants individuels. »**

« … **Le modèle des champions politiques de l'Union africaine (UA)** offre un mécanisme permettant de combler ce fossé. **Généralement des chefs d'État en exercice désignés pour faire avancer des mandats continentaux spécifiques, les champions politiques utilisent leur autorité exécutive et leurs rela s pour forger un consensus et mobiliser un soutien diplomatique en faveur de priorités communes. Du leadership de Cyril Ramaphosa pendant la crise du COVID-19 à l'initiative de John Mahama visant à lancer l'« Accra Reset » dans un contexte de fragmentation géopolitique croissante, le rôle des champions politiques a évolué : il ne se limite plus à la mobilisation de réponses collectives aux situations d'urgence, mais s'étend désormais à la résolution des défis politiques plus profonds liés à la réforme de la gouvernance sanitaire mondiale**. Cette évolution est cruciale car la capacité de l'Afrique à façonner les règles mondiales, à négocier des partenariats

équitables et à soutenir l'action collective ne dépend pas uniquement des capacités institutionnelles ; elle nécessite un leadership politique capable de traduire les ambitions continentales en engagements négociés et en changements institutionnels durables. **La comparaison de ces deux cas montre comment le leadership exécutif peut renforcer l'autonomie de l'Afrique, tout en mettant en évidence le défi consistant à pérenniser ses acquis au-delà des dirigeants individuels et des crises… »**

Le CDC Afrique salue la nomination de Mark Dybul au poste de directeur exécutif du Fonds mondial et appelle à une nouvelle ère d'appropriation africaine et de souveraineté sanitaire

Africa CDC ;

« À la suite d'un **entretien téléphonique avec le Dr Dybul le 7 novembre**, **le** directeur général de l'Africa CDC, S.E. le Dr **Jean Kaseya, l'a félicité pour sa nomination et lui a fait part des attentes de l'Afrique concernant la prochaine phase de coopération avec le Fonds mondial, notamment en matière d'appropriation africaine, de financement durable et de souveraineté sanitaire**. … Le **Programme africain pour la sécurité et la souveraineté sanitaires (AHSS)** définit une orientation claire pour l'avenir de la coopération mondiale en matière de santé. … »

P.S. : « … **L'Africa CDC voit également un potentiel important pour accélérer la fabrication africaine de produits de santé essentiels**. Le pouvoir d'achat du Fonds mondial peut contribuer à créer une demande prévisible pour des médicaments, des tests de diagnostic et d'autres technologies de santé de qualité garantie, produits sur le continent. L'Africa CDC se réjouit de travailler avec le Fonds mondial pour faire progresser les engagements concrets en matière d'achats, le transfert de technologies, l'investissement dans la production locale et une coopération plus étroite par le biais du Mécanisme africain d'achats groupés (APPM)… »

Devex Check-up – Devex CheckUp : GiveWell et le Fonds mondial ont conclu un accord. Qui a le dernier mot ?

https://www.devex.com/news/devex-checkup-givewell-and-the-global-fund-have-a-deal-who-calls-the-shots-113855

«… **Le conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé le Malaria Impact Accelerator (MIA), un nouveau mécanisme développé en partenariat avec GiveWell**, un bailleur de fonds philanthropique connu pour soutenir des programmes qu'il juge très rentables. **Le MIA est conçu pour acheminer des financements supplémentaires vers les programmes de lutte contre le paludisme au cours des cycles de subventions actuels et à venir du Fonds mondial, couvrant la période 2026-2031. Mais il y a un hic : ce mécanisme doit obtenir plus d'un milliard de dollars d'engagements philanthropiques privés d'ici fin mars 2027.** Et quelle part de cette somme proviendra de GiveWell ? Nul ne le sait encore. Julie Faller, directrice des programmes de subventions chez GiveWell, explique à Jenny **que l'organisation évalue encore les besoins des pays et met à jour ses recherches avant de décider du montant à engager… »**

« **En réalité, GiveWell a prévenu qu'elle pourrait n'apporter qu'une contribution minime, voire aucune. Sa décision dépendra de plusieurs facteurs**, notamment de la capacité du Fonds mondial à mettre en œuvre ce mécanisme, de la demande des pays pour des interventions présentant un

excellent rapport coût-efficacité, et du risque que ce financement ne vienne supplanter les dépenses publiques ou fragiliser les systèmes de santé… »

« Mais l'argent n'est pas le seul aspect intéressant de cet accord. **Se pose également la question de savoir qui aura le dernier mot.** Selon des sources internes, **ce sera la première fois que le Fonds mondial gérera un mécanisme de financement majeur mis en place pour un seul donateur important — si GiveWell donne finalement son feu vert.** Et GiveWell ne se contentera pas de signer des chèques**. L'organisation aura également son mot à dire sur le choix des subventions à financer. Les pays soumettront des demandes en fonction de leurs priorités nationales, et le comité d'examen technique du Fonds mondial en évaluera la pertinence. Mais GiveWell évaluera également leur rapport coût-efficacité, avant que les subventions ne puissent être soumises à l'approbation finale du conseil d'administration.** « GiveWell et le Secrétariat du Fonds mondial devront chacun donner leur accord pour financer les subventions, et le conseil d'administration du Fonds mondial devra les approuver », explique M. Faller. « Nous considérons qu'il faut **trois "oui" : celui des pays, celui du Fonds mondial et celui de GiveWell. » «**

PS : **à propos du mandat de Dybul : « Dybul, âgé de 63 ans, a déclaré qu'il était conscient de disposer d'un délai limité pour mener à bien ses projets, puisqu'il est soumis à un mandat de quatre ans non renouvelable.** C'est pourquoi il choisit de se concentrer sur des aspects tels que les recommandations axées sur les pays issues du processus « Accra Reset »… »

Nina Schwalbe - Altruisme efficace : franchir la barre

Sur Substack ;

« Notes d'une professionnelle de la santé mondiale sur la nouvelle vague de philanthropie. »

Citation : « **La barre de financement correspond à l'impact minimal qu'un bailleur de fonds attend pour chaque dollar dépensé.** La question sous-jacente est de savoir si ce dollar pourrait faire davantage de bien ailleurs. **Cette question tire dans deux directions opposées. À court terme, elle favorise les gains les moins coûteux. À long terme, elle favorise les catastrophes spéculatives… »**

PS : « **Un signe récent laisse entrevoir un changement potentiel**. **En septembre, Coefficient Giving a annoncé la création d'un Fonds de transition pour l'aide sanitaire de 165 millions de dollars afin d'aider les gouvernements à s'adapter à la baisse de l'aide**. Bien qu'il ne représente qu'une petite partie des dépenses globales de Coefficient Giving et de la philanthropie de l'altruisme efficace dans son ensemble, ce **nouveau fonds se concentre sur la manière dont les pays financent et organisent les services qui dispensent des soins à la population… »**

HPW – La crise du financement de la santé exige de l'innovation : leçons tirées des analyses groupées d'expectorations pour la tuberculose

N. Appolonie et al. ; https://healthpolicy-watch.news/the-health-financing-crisis-demands-innovation-lessons-from-pooled-sputum-testing-for-tb/

« Dans un laboratoire au Cameroun, les techniciens reçoivent des échantillons d'expectorations provenant de personnes suspectées d'être atteintes de tuberculose (TB). Jusqu'à récemment, l'échantillon de chaque personne nécessitait une cartouche de test distincte pour détecter la

bactérie responsable de la tuberculose. Mais lorsque les cartouches se sont raréfiées, **le Programme national de lutte contre la tuberculose du pays a trouvé un moyen de tirer le meilleur parti des ressources existantes : tester ensemble les échantillons de plusieurs personnes à l'aide d'une seule cartouche. Cette approche, connue sous le nom de « dépistage groupé »,** aide les laboratoires à traiter davantage d'échantillons avec moins de cartouches, ce qui réduit les coûts et permet à davantage de personnes d'accéder au dépistage de la tuberculose… »

Devex Pro - La résilience n'est pas synonyme de reprise : les programmes de lutte contre les MTN s'adaptent suite aux coupes budgétaires de l'USAID

https://www.devex.com/news/resilience-is-not-recovery-ntd-programs-adapt-following-usaid-cuts-113865

(accès restreint) « Presque tous les programmes de santé mondiale soutenus par les États-Unis ont subi des coupes budgétaires après l'arrivée au pouvoir de l'administration Trump début 2025. Mais **ce sont sans doute les maladies tropicales négligées (MTN) qui ont été les plus durement touchées. Le programme de lutte contre les MTN géré par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) a été complètement supprimé lorsque cette agence a été démantelée. Avec un budget annuel de 114 millions de dollars, l'USAID était l'un des bailleurs de fonds les plus importants et les plus influents au monde dans le domaine des MTN**. Son financement soutenait des services dans plus d'une vingtaine de pays… »

« Les nouveaux financements américains permettront-ils de compenser ces pertes ? »

« Le Département d'État américain débloque désormais jusqu'à 162 millions de dollars pour l'élimination des MTN par le biais d'un avenant à sa déclaration de programme annuelle, écrit mon collègue Andrew Green. Il s'agit d'un coup de pouce relativement modeste après un coup dur, ce qui explique pourquoi des organisations telles que Helen Keller Intl et des institutions comme l'Organisation mondiale de la Santé se sont mobilisées pour combler le déficit. L'objectif primordial est également d'amener les gouvernements à s'approprier la lutte contre le fléau des MTN. Mais « je ne pense pas que nous devrions confondre cette adaptation ou cette résilience avec une reprise », déclare Simon Bush, de Sightsavers… »

The Collective (blog) - La pénurie est une question politique

par **Zahra Zeinali** ;
The Collective
« Qui décide qui est laissé pour compte lorsque le financement mondial de la santé s'effondre ? **Zahra Zeinali, membre de The Collective, explique pourquoi une approche fondée sur l'intersectionnalité devrait guider non seulement l'allocation des ressources, mais aussi les processus par lesquels les priorités sanitaires sont définies. »**

Habib Benzian – La théorie de Donald Duck sur la santé mondiale

https://habibbenzian.substack.com/p/donald-ducks-theory-of-global-health?r=ap2lyamp;utm_campaign=postamp;utm_medium=webamp;showWelcomeOnShare=true

« **Ce que le « flipisme » révèle sur Buffett, Gates et les liens moraux de la philanthropie**. »

« … La **critique habituelle de la philanthropie des milliardaires** porte sur leur pouvoir excessif, leur manque de responsabilité et leur influence privée sur les priorités publiques**. Le "flipisme" révèle quelque chose de moins visible : comment l'acte initial de jugement personnel disparaît. »**

« **Dans une bande dessinée de Carl Barks datant de 1953, intitulée **Flip Decision**, Donald Duck se retrouve par hasard dans une conférence du professeur Batty, un charlatan prônant une philosophie appelée le « flipisme** ». Sa doctrine est simple : chaque fois qu'une décision s'impose, lancez une pièce. Pile ou face vous dira quoi faire… »

Quelques extraits :

« Buffett délègue à Gates. La fondation sélectionne les problèmes, les technologies et les partenaires. Les universités, les ONG et les organisations internationales s'adaptent aux financements disponibles. Les gouvernements apprennent quelles priorités attirent le soutien. Des modèles, des analyses d'investissement et des comités techniques optimisent le programme déjà choisi. Les préférences privées s'imposent au sommet et se traduisent par une allocation fondée sur des données probantes. … Les choix ne sont pas aléatoires. Ils reflètent des convictions, des intérêts et des relations. **Buffett et Gates ne sont pas les « flipistes ». C'est nous qui** le **sommes.** Ils exercent leur jugement ; les institutions et les professionnels de la santé mondiale s'organisent en fonction de ses conséquences. **Par le biais de la recherche, des dossiers d'investissement et des avis techniques, nous donnons aux priorités déterminées à titre privé l'apparence d'une nécessité objective. Nous remettons plus volontiers en question les données probantes qui sous-tendent les interventions que nous ne remettons en question ceux qui ont décidé quelles interventions méritaient d'être prises en considération. »**

« … **le "flipisme"** – ce terme décrit la manière dont le jugement est délégué jusqu'à ce que la responsabilité devienne difficile à identifier… »

Humanités publiques – De la solidarité réactive à la solidarité profonde : redéfinir la gouvernance de la santé mondiale dans un monde interdépendant

C. Atuire et al. ; Public Humanities ;

« **Les négociations autour de l'Accord sur les pandémies récemment adopté ont révélé deux notions clés et contrastées de la solidarité : d'une part, une solidarité redistributive et exécutoire, fondée sur des revendications d'équité et de réparation historique ; d'autre part, une solidarité volontaire, mettant l'accent sur la protection de la propriété intellectuelle et la marge de manœuvre nationale**. Nous proposons une **conception de la solidarité pouvant servir de cadre pour intégrer ces visions rivales**. Plus précisément, **nous théorisons deux conceptions de la solidarité que nous avons qualifiées de « solidarité profonde » et de « solidarité réactive ».** Alors que la solidarité « profonde » renvoie à un principe normatif de solidarité fondé sur une compréhension profonde de l'être comme fondamentalement et intrinsèquement relationnel, la solidarité « réactive » est motivée par la réponse à des crises. **Notre contribution centrale dans cet article, s'appuyant sur ces deux conceptions de la solidarité, consiste à réorienter la solidarité, en la faisant passer d'un discours de crise vers une conception plus fondamentale de la gouvernance sanitaire mondiale, capable de garantir la justice tant en temps normal qu'en période de rupture. »**

« … **La contribution centrale de cet article est de soutenir que la solidarité réactive ne peut être efficace que si elle s'appuie sur la solidarité profonde**. Les appels à la solidarité motivés par les crises sont trop fragiles lorsqu'ils ne s'inscrivent pas dans des normes, des institutions et des

pratiques durables qui reconnaissent l'interdépendance avant même que les urgences ne surviennent. **En matière de santé mondiale, cela implique** de dépasser la logique de l'aide temporaire, de la générosité exceptionnelle ou des intérêts nationaux étroits. Cela nécessite de concevoir des dispositifs de gouvernance qui traitent les États, les institutions et les communautés comme des partenaires au sein d'un projet sanitaire commun. Cela exige également de repenser le cadre donateur-bénéficiaire, qui occulte l'interdépendance et reproduit des relations hiérarchiques, ainsi que de reconfigurer l'économie épistémique de la santé mondiale afin que les connaissances, les outils sanitaires et le partage des bénéfices soient régis de manière plus équitable. »

CGDev - Gouvernance et coordination du financement des chaînes d'approvisionnement

C. Cashin, P. Baker et al. ; https://www.cgdev.org/publication/governance-and-coordination-financing-supply-chains

« Bien que les pays aient réalisé des progrès dans le renforcement du fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement, des défis persistants tels que la fragmentation des flux de financement, l'opacité des processus de **passation** de marchés et le manque de responsabilité continuent de nuire aux performances du système et de créer des obstacles à l'accès aux soins. **La responsabilité des fonctions de financement de la chaîne d'approvisionnement est généralement répartie entre les ministères de la Santé et des Finances, les agences chargées des marchés publics, les régimes d'assurance et les bailleurs de fonds, avec peu de coordination formelle ou de responsabilité quant aux résultats. Ces défis en matière d' s ne sont pas d'ordre technique ou logistique, mais constituent intrinsèquement des problèmes de gouvernance… …** Le présent document s'appuie sur **l'expérience de six pays — le Canada, le Chili, l'Éthiopie, le Ghana, l'Indonésie et la Thaïlande** — couvrant un large éventail de niveaux de revenus et de structures de systèmes de santé, **afin d'identifier cinq éléments d'une gouvernance efficace du financement de la chaîne d'approvisionnement : des cadres juridiques, réglementaires et politiques harmonisés ; des mécanismes de coordination formels efficaces ; des mécanismes garantissant la transparence ; une responsabilité fondée sur la performance ; et un apprentissage adaptatif ainsi qu'une prise de décision fondée sur des données probantes**. Ensemble, ces éléments contribuent à harmoniser le financement, les marchés publics et la prestation de services afin d'obtenir de meilleurs résultats. »

PS : « … **La conclusion générale est que chaque pays, quelle que soit sa situation de départ, peut prendre des mesures concrètes pour améliorer la gouvernance et mieux aligner le financement de la chaîne d'approvisionnement**. Les **expériences nationales suggèrent une voie de progrès susceptible d'orienter l'enchaînement de ces étapes.** Toutefois, pour obtenir des gains durables en matière d'accessibilité financière, de disponibilité et d'accès équitable aux médicaments, il faudra également investir dans la gestion des finances publiques, dans une couverture élargie et équitable, ainsi que dans des incitations bien conçues à l'intention des prestataires et des patients. »

IDS – Note d'orientation ICTD n° 24 – Le maillon fiscal manquant ? Assurance sociale, capacité fiscale et financement de la santé dans les pays à faibles revenus

M. Gallien ; https://www.ids.ac.uk/publications/the-missing-fiscal-link-social-insurance-tax-capacity-and-health-financing-in-lower-income-countries/

« **Les systèmes d'assurance sociale ont joué un rôle majeur dans le développement des États fiscaux modernes**. Dans les pays à revenus élevés, ils ont à la fois constitué une source importante de recettes publiques et contribué à renforcer les capacités fiscales et étatiques – en consolidant la

réciprocité fiscale, en encourageant la formalisation, en développant les systèmes administratifs et en soutenant les systèmes financiers. Aujourd'hui, les systèmes comparables restent limités dans de nombreux pays à faible revenu. **Cette note d'orientation suggère que cette situation a créé des défis spécifiques pour leur administration fiscale. Plus important encore, elle soutient que la mise en place de systèmes d'assurance sociale durables et le renforcement des capacités fiscales doivent être considérés comme des projets de développement complémentaires.** Cela n'implique pas que les pays à faible revenu doivent nécessairement reproduire les systèmes d'assurance sociale ou les trajectoires historiques des pays à revenu élevé. Néanmoins, **les politiques fiscales et de sécurité sociale doivent être plus étroitement intégrées dans les contextes à faibles revenus –** en reconnaissant leur infrastructure administrative commune, leur potentiel à renforcer la formalisation et la réciprocité, ainsi que le rôle qu'une sécurité sociale progressivement subventionnée peut jouer dans l'élargissement, au fil du temps, tant de la protection sociale que de la capacité de mobilisation des recettes dans les pays à faibles revenus. »

Citation : « **Les États dotés des finances publiques les plus solides au monde se sont construits non seulement grâce à l'élargissement de la capacité fiscale au sens strict, mais aussi grâce à la création de systèmes d'assurance sociale contributive à grande échelle**. »

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

NYT – Les États-Unis ont perdu leur statut de pays ayant éliminé la rougeole, selon des données

https://www.nytimes.com/2026/11/10/health/measles-united-states-elimination-rfk.html?unlocked_article_code=1.PVE.5Fvc.agaokgtXxao1&smid=url-share

« **Un groupe international d'experts scientifiques se réunira mardi pour évaluer la situation, mais les données génétiques montrent déjà que le virus est à nouveau bien implanté aux États-Unis**. »

« … Pour perdre officiellement son statut d'élimination, un **comité de l'Organisation panaméricaine de la santé, une branche de l'Organisation mondiale de la santé, doit déterminer que le pays a connu une transmission ininterrompue de la rougeole pendant** plus de **12 mois**. Les données accessibles au public montrent que plusieurs chaînes de transmission se sont poursuivies pendant plus d'un an aux États-Unis, selon des scientifiques qui ont analysé ces données à la demande du New York Times… »

KFF Tracker : Protocole d'accord « America First » – Accords bilatéraux en matière de santé mondiale

https://www.kff.org/global-health-policy/kff-tracker-america-first-mou-bilateral-global-health-agreements/

(au 6 novembre) « Outre les données relatives aux montants des financements, aux parts de cofinancement et aux domaines d'intervention, nous disposons désormais **d'une analyse beaucoup plus détaillée des protocoles d'accord accessibles au public**. »

NYT – La stratégie américaine en matière de santé mondiale compromet la prévention des pandémies, avertissent les experts

https://www.nytimes.com/2026/11/06/us/politics/pandemic-prevention-african-countries.html?smid=nytcore-ios-share

« L'administration Trump négocie actuellement des accords avec des dizaines de pays pris individuellement. Les experts en santé publique affirment qu'un accord mondial serait bien plus efficace. »

Quelques extraits :

«… **Ces accords, conçus pour servir les intérêts des États-Unis, sapent les efforts visant à préparer le monde à la prochaine pandémie, mettant ainsi même les Américains en danger, avertissent les experts en santé publique. Un exemple frappant : en vertu d'un accord signé en février et qui n'a jamais été rendu public, les États-Unis s'apprêtent à cesser de financer les professionnels de santé en République démocratique du Congo d'ici la fin de l'année.** Le Congo lutte pour endiguer une épidémie d'Ebola qui a dépassé les 10 000 cas et s'est propagée à deux autres régions d'Afrique. Ce plan, dont une copie a été obtenue par le New York Times, prévoit l'octroi de 900 millions de dollars au Congo au cours des cinq prochaines années, et a été signé avant même que l'épidémie d'Ebola ne soit détectée… » « Pourtant, **plusieurs experts en santé publique ont déclaré qu'il s'agissait là d'un exemple illustrant la priorité accordée par l'administration Trump aux avantages à court terme pour les États-Unis, au détriment des partenariats à long terme nécessaires pour faire face aux crises internationales. »**

« … **L'administration a signé 36 accords de ce type à ce jour, mais ne les a pas rendus publics.** Certains accords, dont les plus récents concernant le Botswana, le Cameroun, l'Eswatini, l'Éthiopie, le Congo et le Lesotho, ont été **obtenus par Public Citizen** grâce à une demande d'accès à l'information et mis à la disposition du Times. … … **Le Département d'État a déclaré qu'il avait l'intention de signer à terme des accords avec environ 70 pays du monde en développement. »**

Concernant (l'impact sur) le PABS : … **«** Les **États-Unis semblent vraiment déterminés à accroître nos vulnérabilités en se tenant à l'écart des discussions les plus importantes », a déclaré Jennifer Nuzzo,** co- -développeuse de l'Indice mondial de sécurité sanitaire, qui évalue l'état de préparation des pays face aux pandémies. … … **Au moins 11 de ces nouveaux accords, dont celui conclu avec le Congo, prévoient l'obligation de partager des informations sur les épidémies en échange d'une aide étrangère.** Ils **obligent les pays à transmettre des échantillons et les données associées à une épidémie dans les cinq jours suivant la réception d'une demande des États-Unis**. Selon ces termes, les États-Unis peuvent ensuite partager ces informations avec d'autres entités — des laboratoires pharmaceutiques, par exemple — susceptibles de mettre au point des tests et des contre-mesures médicales. **Mais ces accords ne garantissent pas un accès précoce ou équitable aux nouveaux tests, traitements ou autres outils qui pourraient en résulter**. Beaucoup accordent aux États-Unis un accès direct aux bases de données nationales sur la santé, mais sans protection de la vie privée ni contrôle de la part d'organisations de la société civile… … **Les accords stipulent au contraire que les États-Unis « donneraient la priorité » à la fourniture d'outils médicaux au pays « après avoir satisfait les besoins nationaux du gouvernement américain » et à des coûts « égaux ou inférieurs à ceux payés par » les États-Unis.**

« En **revanche, l'accord mondial, une fois finalisé, fournirait des outils médicaux abordables à tous les pays à faibles revenus, et pas seulement à celui qui fournit les informations. Certains experts craignent qu'en mettant en place un processus parallèle, les accords américains ne sapent les négociations mondiales déjà controversées.** « L'approche bilatérale affaiblira les efforts que nous déployons pour unir le continent », a déclaré **le Dr Jean Kaseya**, directeur général des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies. **Le Dr Kaseya a indiqué avoir conseillé aux ministres africains de n'accepter les accords bilatéraux que s'ils étaient satisfaits des conditions, et avoir aidé certains pays, comme le Soudan du Sud, à négocier une formulation plus « respectueuse ».** Mais en fin de compte, a-t-il ajouté, « nous devons respecter la souveraineté de nos pays ».

« … **de nombreux pays qui dépendent de l'aide des États-Unis ne sont pas en mesure de riposter ni de renoncer à cette aide », a fait remarquer M. Maybarduk (Public Citizen).**
« Il s'agit d'un accord à prendre ou à laisser que les États-Unis leur ont présenté afin de rétablir une partie du financement de la santé qui leur avait été retiré », a-t-il déclaré. « Ce sont des offres qu'on ne peut pas refuser. »... »

PS : « **Pourtant, certains experts en santé publique ont vu des raisons d'être optimistes**. **Une partie des fonds destinés à la logistique, notamment au transport et à l'analyse des échantillons prélevés sur les patients, provient du Fonds pandémique**, créé en 2022 pour mobiliser rapidement des ressources en cas d'épidémie. Ce fonds dispose désormais d'un portefeuille d'investissements de 11,5 milliards de dollars répartis dans 128 pays, selon Priya Basu, sa directrice. **Elle a ajouté que de nouvelles sources, notamment des entreprises privées et des pays qui n'ont traditionnellement pas été de grands donateurs, semblent désormais prêtes à investir dans ce fonds.** D'autres experts ont noté que **les pays à faibles et moyens revenus apprenaient à collaborer —** en mettant en commun leurs ressources, leur expertise et leur pouvoir d'achat — **plutôt que de compter sur les nations plus riches… »**

Devex – Le Département d'État alloue 1,7 milliard de dollars à ses partenaires au titre des fonds mondiaux pour la santé avant la fin de l'année

https://www.devex.com/news/state-dept-awards-partners-1-7b-in-global-health-funds-before-year-end-113821

(accès payant) **« Les responsables américains ont continué à acheminer des fonds vers les partenaires de mise en œuvre, malgré l'accent mis sur le financement direct par le gouvernement, alors même que le Département d'État s'efforçait de renforcer la supervision de ces subventions. »**

« **Au cours des semaines précédant la fin de l'exercice budgétaire 2026, le Département d'État a octroyé plus de 1,7 milliard de dollars de subventions non concurrentielles dans le domaine de la santé mondiale à 75 bénéficiaires, principalement des organisations et des entreprises internationales et nationales bien établies**, selon **une nouvelle analyse de l'Académie des politiques de sécurité sanitaire de l' .** Bien que ces subventions soient récentes, elles semblent financer la poursuite d'initiatives existantes visant à mettre en œuvre des programmes de santé mondiale essentiels, notamment des services liés au VIH, au paludisme, à la tuberculose, à la poliomyélite et à la santé maternelle et infantile. Bon nombre de ces programmes ont été transférés au Département d'État américain après que l'administration Trump a fermé l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) l'année dernière. Cette vague de subventions, qui a

débuté fin août et s'est poursuivie jusqu'à fin septembre, **remet en question la volonté du Département d'État de s'orienter vers un financement public direct**. **»**

Et un exemple : « Jhpiego, une organisation d'aide internationale basée à Baltimore, illustre bien cette approche. L'organisation **était auparavant l'un des plus grands partenaires d'exécution de l'USAID**, écrit Andrew Green pour Devex — elle avait reçu 56 millions de dollars pour un programme et 31 millions de dollars pour un autre en 2024. L'année suivante, le **Département d'État a accordé à ces initiatives un financement encore plus important, portant les subventions respectivement à 101 millions de dollars et 154 millions de dollars. « Et grâce à une subvention accordée in extremis à la fin de l'exercice budgétaire 2026, Jhpiego figure toujours parmi les plus grands bénéficiaires américains de financements en matière de santé mondiale », écrit Andrew. « L'organisation a reçu 135,8 millions de dollars sur plus de deux ans**. » »

« Cela ne signifie pas que le Département d'État alloue plus de fonds à la santé mondiale que l'USAID — ce n'est pas le cas. Mais cela **soulève des questions sur la manière dont il distribue ces fonds** — et à qui… »

- Pour plus de détails, consultez la **Health Security Policy Academy** – Le réseau américain de partenaires de mise en œuvre dans le domaine de la santé mondiale a été radicalement transformé : « Ce qui s'est passé alors que des milliards étaient débloqués à la fin de l'exercice 2026. »

Et via Devex Check-up :

« Selon les sources d'Andrew Green au Congrès, **celui-ci n'a jusqu'à présent reçu de notifications concernant des plans de financement G2G que pour trois pays — le Kenya, le Malawi et l'Ouganda —,** soit une fraction des dizaines de pays ayant signé des accords bilatéraux en matière de santé avec Washington. »

Emily Bass - Le programme démocrate en matière de responsabilité devrait séparer l'USAID et la stratégie « America First » en matière de santé mondiale

Emily Bass ;

« … voici ce que je clame haut et fort : s'il vous plaît, pour l'amour de l'avenir de l'aide étrangère en matière de santé mondiale, **séparez le contrôle et la responsabilité du Congrès concernant la dissolution de l'USAID en tant qu'entité gouvernementale semi-autonome du contrôle et de la responsabilité relatifs à la stratégie « America First » en matière de santé mondiale, qui est l'expression la plus aboutie de l'approche trumpienne qui a pris le relais.** Veuillez faire les deux. Ne tentez pas de les faire en même temps…

«… **J'implore le Congrès de séparer son contrôle des décès et des souffrances qui se sont *déjà* produits d'une attention tout aussi rigoureuse portée aux décès et aux souffrances qui *pourraient encore* se produire** si la stratégie « America First » en matière de santé mondiale continuait à fonctionner sans transparence ni obligation de rendre des comptes… »

«… Ce Substack propose dix éléments d'information vérifiés pour aider le 120e Congrès à mettre au point des approches efficaces de contrôle et de responsabilité qui aboutissent effectivement à une communauté mondiale plus sûre, plus forte et plus prospère — avec les États-Unis comme

membre actif… » Voir **les points clés sur la nécessité d'un contrôle dédié de la stratégie « America First » en matière de santé mondiale.**

Devex – Édition spéciale : les démocrates ont remporté une large victoire. Quels changements cela pourrait-il entraîner pour l'aide internationale ?

https://www.devex.com/news/special-edition-democrats-won-big-what-could-it-change-for-foreign-aid-113822

« **De la nouvelle direction aux remaniements au sein des commissions, voici ce qu'il faut savoir alors que les démocrates s'apprêtent à prendre le contrôle du Congrès américain. »**

« … que peuvent réellement accomplir les démocrates ? Deux priorités devraient s'imposer : **le contrôle parlementaire et le pouvoir budgétaire. En matière de contrôle parlementaire, il faut s'attendre à un examen beaucoup plus minutieux des décisions de l'administration en matière d'aide étrangère, y compris le démantèlement de l'USAID**. Mais une personne à qui j'ai parlé a exhorté les législateurs à ne pas trop s'attarder sur l'enquête concernant ce qui s'est passé au cours des deux dernières années. **Selon elle, l'accent devrait être mis « sur la manière de sauver des vies dès maintenant**, **au cours des deux prochaines années** ». Cela pourrait impliquer de poser des questions sur les travaux en cours concernant les accords mondiaux en matière de santé et les plans de mise en œuvre. **Vient ensuite la question de l'argent. Les démocrates pourraient tenter de renforcer les garde-fous budgétaires**, rendant ainsi plus difficile pour l'administration de retenir ou de réaffecter des fonds approuvés par le Congrès… »

PS : « **Et il faut également envisager une perspective à plus long terme**. Les démocrates pourraient présenter des projets de loi définissant la manière dont ils souhaiteraient reconstruire ou restructurer l'aide étrangère américaine, même en sachant que Trump y opposerait probablement son veto. Ces projets de loi ne deviendront peut-être pas des lois au cours des deux prochaines années, mais ils pourraient donner **un aperçu précoce de ce qu'une future administration démocrate pourrait faire** si le parti reconquiert la Maison Blanche en 2028… »

KFF – Que signifie le contrôle du Congrès par les démocrates pour la santé mondiale ?

https://www.kff.org/global-health-policy/what-does-democratic-control-of-congress-mean-for-global-health/

(10 nov.) En matière de contrôle, de crédits budgétaires, d'autorisation et de définition de l'avenir, …

HPW – Élections de mi-mandat aux États-Unis : les démocrates s'engagent à réduire les coûts de santé et à relancer le financement de la recherche

https://healthpolicy-watch.news/us-midterm-elections-democrats-pledge-to-lower-health-costs-and-revive-research-funding/

« Les élections de mi-mandat américaines de novembre ont propulsé les démocrates au pouvoir tant à la Chambre des représentants qu'au Sénat, marquant un changement de direction au

***Congrès sur les principales politiques de santé**. Cela intervient alors qu'un ancien responsable de l'administration Trump et l'un des fondateurs du mouvement « Make America Healthy Again » (MAHA) ont accusé l'administration de privilégier les intérêts de l'industrie au détriment de la santé des Américains. »*

« **…Un programme de politique de santé diffusé avant les élections par le chef de file de la minorité à la Chambre, Hakeem Jeffries (D-NY), présentait des mesures immédiates et ambitieuses à mettre en œuvre au cours des 100 premières heures et des 100 premiers jours de la session législative.** Ce plan prévoit notamment **l'abrogation des coupes drastiques prévues pour 2025** dans **la couverture Medicaid** prévues par le « Big Beautiful Bill » (HR1), **le rétablissement de la couverture du programme d'aide alimentaire supplémentaire (SNAP) et la réinstauration des crédits d'impôt pour les soins de santé prévus par l'Affordable Care Act**. L'expiration de ces crédits d'impôt a contraint des millions d'Américains à faire face à une hausse des coûts de leur assurance maladie. Ce plan **vise également à débloquer les fonds destinés aux Instituts nationaux de la santé (NIH) qui avaient été retenus** par l'administration Trump… »

«… **Selon une analyse de la KFF, l'accessibilité financière des soins de santé a été un enjeu majeur pour les électeurs, six électeurs sur dix se déclarant "très préoccupés" par les coûts.** Leur sondage **a** également **révélé un mécontentement généralisé à l'égard de deux piliers des politiques de santé républicaines : la lutte contre la fraude dans les programmes de santé publics et l'initiative "Making America Healthy Again".** Une majorité d'électeurs a estimé que l'administration avait aggravé ces deux problèmes. « La plupart des électeurs aux élections de mi-mandat semblent rejeter l'idée selon laquelle les politiques de l'administration Trump ont rendu l'Amérique en meilleure santé », ont déclaré les analystes de la KFF dans leur rapport sur les données relatives au sentiment électoral… »

CGD (blog) – Le chemin le plus rapide pour que les États-Unis retrouvent leur leadership en matière de développement consiste à miser pleinement sur les instances multilatérales

C. Landers et al. ; https://www.cgdev.org/blog/quickest-path-back-us-development-leadership-go-big-multilaterals

«… Compte tenu de la capacité institutionnelle considérablement affaiblie des États-Unis et du manque d'enthousiasme de l'administration actuelle pour l'aide au développement, **ce n'est pas le moment d'entamer une renégociation majeure de l'architecture de l'aide bilatérale**. Même les partisans du financement bilatéral admettent qu'il est peu probable que l'USAID fasse son retour lors de la prochaine législature. **Le moyen le plus rapide pour un nouveau Congrès de rétablir une présence ambitieuse des États-Unis dans le domaine du développement consiste à miser davantage sur les institutions multilatérales que les États-Unis dirigent déjà, notamment la Banque mondiale, les banques régionales de développement et le FMI.** Cela permettrait d'acheminer rapidement et efficacement les fonds vers ceux qui en ont le plus besoin, et signalerait un soutien renouvelé des États-Unis au multilatéralisme et à la coopération internationale. **Les institutions financières internationales (IFI) offrent des avantages que les programmes bilatéraux américains ne peuvent actuellement pas offrir : ampleur, rapidité et effet de levier. De plus, l'administration Trump reste activement engagée au sein des IFI. «**

« … nous **voyons toujours un potentiel de coopération bipartisane… »**

« … **les ressources américaines devraient soutenir les institutions qui se concentrent le plus sur les pays les plus pauvres, qui optimisent au maximum l'argent des contribuables américains et qui ont fait leurs preuves en matière d'impact. Commençons par l'IDA, la branche de la Banque mondiale chargée des prêts bonifiés… »**

Et ils concluent : « … **La refonte de l'architecture bilatérale américaine en matière de développement est un projet qui s'étendra sur la prochaine décennie. Jouer un rôle moteur au sein des instances multilatérales est une initiative que le prochain Congrès pourra mener dès sa première année, en s'appuyant sur un soutien bipartisan, en tirant parti de son influence et en produisant un impact signific**atif, signifiant ainsi que les États-Unis sont prêts à réaffirmer leur engagement à assumer leur rôle de leader dans l'aide au développement et l'aide humanitaire vitale. »

Couverture sanitaire universelle

Devex - Les réalités qui façonnent le programme de couverture sanitaire universelle

https://www.devex.com/news/the-realities-shaping-the-universal-health-coverage-agenda-113829

« À près d'un an de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la couverture sanitaire universelle, la course au financement est lancée. » (cet article n'apporte toutefois pas grand-chose)

Assurés mais non couverts : pourquoi la sécurité sanitaire progresse plus vite que la couverture sanitaire universelle

Ertila Druga ; https://www.linkedin.com/pulse/secured-covered-why-health-security-moves-faster-than-druga-phd-f0z7e/

Une analyse très intéressante.

« … **Cette situation soulève une énigme. Presque tout le monde s'accorde à dire que la sécurité sanitaire et la couverture** sanitaire **universelle (CSU) sont interdépendantes.** La déclaration de 2026 elle-même cite la couverture sanitaire universelle et une approche axée sur les soins de santé primaires parmi les fondements de la préparation aux pandémies (**Health Policy Watch 2026**). La COVID-19 a montré que les épidémies se propagent plus rapidement là où les systèmes de santé courants sont faibles (**Lal et al. 2021**). **Pourtant, dans la pratique, ces deux programmes sont financés, évalués et examinés séparément. La sécurité sanitaire bénéficie de nouveaux financements, de règles contraignantes et de nouvelles institutions. La CSU, elle, se contente de déclarations. »**

« Pourquoi la sécurité sanitaire progresse-t-elle plus vite que la CSU, alors même que les deux parties affirment que la sécurité repose sur la couverture ? Est-ce parce que les menaces pour la sécurité sont plus urgentes ? Est-ce parce que les bailleurs de fonds financent ce qui les protège ? Ou est-ce parce que chaque crise ajoute une nouvelle institution aux côtés du système de santé, au lieu de

renforcer le système lui-même ? Et qu'est-ce qui changerait si la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la CSU de 2027 traitait la préparation comme faisant partie intégrante de la couverture, et non comme un programme distinct ? **Pour répondre à ces questions, il faut examiner la manière dont ces deux programmes sont gouvernés, et pas seulement le contenu de leurs déclarations.**

Dans cet essai, je soutiens que dans de nombreux pays, les populations sont sécurisées mais non couvertes : protégées, sur le papier, par une architecture mondiale en pleine expansion contre la prochaine pandémie, mais non protégées par les services de santé quotidiens dont dépend cette architecture. J'analyse ce phénomène à travers **trois mécanismes**, chacun répondant à l'une des questions ci-dessus : *une logique de menace itinérante* qui oriente les fonds internationaux vers les risques susceptibles de franchir les frontières ; *un cycle d'urgence* qui transforme chaque épidémie en une nouvelle institution, tandis que les lacunes chroniques de la couverture ne donnent lieu à aucun moment de ce type ; et *une architecture parallèle* qui superpose des organismes de sécurité, des fonds et des indicateurs à côté du système de santé plutôt qu'au sein de celui-ci. **J'en tire ensuite des implications pour la Réunion de haut niveau de 2027 et au-delà… »**

Lancet (Commentaire) – Au-delà de l'éradication de la pauvreté : ce que l'expérience de la Chine en matière de santé et de lutte contre la pauvreté signifie pour la santé mondiale

W. Mao & D. Watkins ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02049-0/abstract

(depuis fin octobre, au cas où vous l'auriez manqué). « **La Commission du Lancet sur l'initiative en matière de santé et de lutte contre la pauvreté en Chine intervient à un moment crucial pour la santé mondiale. Les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU) ont ralenti dans de nombreux pays**, tandis que des dépenses de santé catastrophiques continuent de plonger les ménages dans la pauvreté. Les conflits géopolitiques, le multilatéralisme chancelant et des facteurs économiques tels que l'inflation ont rendu plus difficile la réalisation des objectifs mondiaux en matière d'éradication de la pauvreté et de santé. **Le lien entre santé et pauvreté est reconnu depuis longtemps, mais les réponses politiques restent souvent fragmentées. L'expérience de la Chine illustre comment une action coordonnée peut relever ces deux défis simultanément. »**

« L'expérience de la Chine et les recommandations de la Commission ont une portée qui dépasse largement le contexte chinois. La Commission met notamment l'accent sur l'institutionnalisation des efforts de lutte contre la pauvreté liée à la santé, le renforcement des soins de santé primaires, l'amélioration des systèmes de données, le maintien de la protection financière et l'intégration des considérations sanitaires dans tous les secteurs, entre autres recommandations. Les implications plus larges abordées ci-dessous s'appuient sur ces recommandations tout en examinant leur pertinence pour d'autres pays. » **Les auteurs énumèrent cinq enseignements**.

Politico – Bernie Sanders lance une campagne en faveur de « Medicare for All »

https://www.politico.com/live-updates/2026/11/05/congress/bernie-sanders-launches-medicare-for-all-push-01151604

« Le **sénateur progressiste est depuis longtemps un fervent défenseur du système Medicare for All**, qui modifierait radicalement le système de santé du pays. »

« **Le sénateur Bernie Sanders (I-Vt.), pilier du mouvement progressiste, a appelé les démocrates à adopter le « Medicare for All » dans une vidéo publiée jeudi (la semaine dernière)**. **«** Les soins de santé doivent être considérés comme **un droit humain, et non comme un privilège »**, a-t-il déclaré. « **Cela signifie adopter la législation sur le Medicare pour tous, désormais soutenue par 66 % de la population américaine. »** Sanders **sera probablement le prochain président de la commission de la santé du Sénat et disposera d'une tribune majeure pour faire avancer le programme de santé du Medicare pour tous** l'année **prochaine,** lorsque les démocrates prendront la majorité… »

- À lire également : Stat – Les démocrates commencent à se demander : jusqu'où pouvons-nous aller en matière de santé ?

« Le **veto de Trump et les réalités politiques limitent la portée des réformes en matière de santé. »**

Justice fiscale mondiale

CESR (blog) – Au-delà du scrutin : l'impôt sur la fortune des milliardaires en Californie, un enjeu de droits de l'homme

https://www.cesr.org/beyond-the-ballot-californias-billionaire-wealth-tax-as-a-human-rights-issue/

« **Michelle Fauber**, chercheuse en justice fiscale à la School for Moral Ambition et travaillant actuellement avec le CESR, explore la portée de l'« impôt sur **les** milliardaires » californien qui, bien qu'il ait été rejeté de justesse lors du scrutin, **représente une étape cruciale dans les revendications grandissantes en faveur d'une imposition plus efficace des plus-riches. »**

« Au-delà des résultats électoraux**, cet article examine comment le fait de placer les droits de l'homme au cœur des débats fiscaux peut contribuer à orienter les futurs efforts de réforme, et pourquoi la coopération internationale est essentielle pour rendre possible une fiscalité plus équitable. »**

PS : « … Une contre-mesure potentielle à ce qu'on appelle l'exode des milliardaires a été proposée par l'économiste Gabriel Zucman, qui suggère de renforcer les taxes de sortie et d'appliquer des obligations fiscales rétroactives afin d'empêcher les milliardaires de s'installer dans des paradis fiscaux pour échapper à l'impôt mondial minimum sur la fortune de 2 % qu'il propose. **En imposant les plus-values latentes au moment du départ et en continuant à percevoir des impôts auprès des anciens résidents pendant une période déterminée — grâce à l'échange automatique d'informations bancaires —, les pays peuvent appliquer unilatéralement des impôts sur la fortune, même en l'absence d'une adoption universelle à l'échelle mondiale… »**

Politique mondiale – Forums concurrents dans la gouvernance fiscale mondiale : l'OCDE, l'ONU et les perspectives de coopération multilatérale

Tomáš Boukal et al. ; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70255

Avec également certaines implications politiques.

IA et santé

CESR – La course à l'IA : qui en paie le prix et qui en récolte les fruits ?

M. R. Balsera ; https://www.cesr.org/the-ai-race-who-pays-the-price-and-who-reaps-the-rewards/

« L'intelligence artificielle est présentée comme le prochain moteur de la croissance économique, et les gouvernements sont exhortés à investir sous peine d'être laissés pour compte. Mais **derrière les promesses d'innovation se cache une économie politique bien connue** : l'extraction des ressources et des connaissances, la prise de risque par les pouvoirs publics, la concentration de la richesse et des profits privés, ainsi que des coûts croissants pour les populations et la planète. **Nous avons besoin d'une approche différente : une approche fondée sur la justice économique, la coopération internationale et les droits de l'homme. »**

Notamment : **la justice fiscale doit faire partie du débat sur l'IA**

« **Les négociations relatives à la Convention-cadre des Nations unies sur la coopération fiscale internationale offrent une opportunité particulièrement importante**. Le **Protocole sur l'imposition des services transfrontaliers (Protocole n° 1)** doit répondre aux défis posés par l'économie numérique et les nouveaux modèles économiques liés à l'IA, notamment en ce qui concerne la répartition des droits d'imposition lorsque les services, les données et la valeur traversent les frontières sans présence physique conventionnelle. **Une imposition plus équitable des bénéfices liés à l'IA devrait s'inscrire dans un effort plus large visant à garantir que la richesse générée par l'innovation technologique contribue au financement des services publics, de la protection sociale, de l'éducation, de l'action climatique et des infrastructures nécessaires à une transition véritablement inclusive. »**

« **Il existe déjà des propositions prometteuses sur la manière d'aborder la fiscalité de l'IA**. Il s'agit notamment de permettre aux pays d'imposer les bénéfices générés par l'IA même lorsque les entreprises n'ont aucune présence physique, de reconnaître les données des utilisateurs et l'entraînement des algorithmes comme des sources de valeur économique imposable, et de réformer les approches en matière de répartition des bénéfices afin de refléter les chaînes de valeur mondiales fragmentées de l'IA… »

Project Syndicate – Un revenu minimum de base ne suffit pas

Kaushik Basu ; Project Syndicate ;

« L'essor de l'IA concentre la richesse et le pouvoir politique entre les mains d'un nombre de plus en plus restreint d'acteurs, faisant de l'inégalité extrême une menace pour la démocratie elle-même. **Une part de base universelle qui accorderait aux citoyens ordinaires une partie des bénéfices mondiaux** pourrait contribuer à réduire le fossé grandissant entre les milliardaires et le reste de la population. »

NEJM – La surveillance de masse par l'intelligence artificielle : un nouveau déterminant de la santé ?

N. Peoples et al. ; https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2611224

« L'IA modifie la nature fondamentale de la surveillance d'une manière qui met à rude épreuve la législation existante en matière de vie privée et fait peser un risque sur la santé publique. La médecine a la responsabilité de faire face à ces évolutions. »

Premier Forum africain sur les données de santé (Nairobi, 10-12 novembre)

OMS Afrique — Un nouveau rapport de l'OMS révèle des lacunes critiques dans les systèmes d'information sanitaire en Afrique

https://www.afro.who.int/news/new-who-report-reveals-critical-gaps-africas-health-information-systems?s=09

« **Selon un nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les lacunes dans l'enregistrement des décès, le suivi des besoins sanitaires et l'utilisation d'informations sanitaires fiables pourraient retarder les interventions vitales, empêcher la détection de risques sanitaires évitables et compliquer l'accès des populations aux soins de santé essentiels.** S'appuyant sur une **évaluation de 40 pays de la Région africaine de l'OMS**, ce rapport met en évidence des faiblesses majeures dans les systèmes sur lesquels s'appuient les gouvernements pour comprendre les causes de mortalité, identifier les menaces sanitaires émergentes et orienter les services et les ressources sanitaires là où ils sont le plus urgemment nécessaires. »

« **L'une des conclusions les plus préoccupantes concerne l'enregistrement des décès et de leurs causes**. Seuls 19 des 40 pays évalués ont déclaré avoir signalé aux autorités au moins 80 % des décès, tandis que 21 ont indiqué avoir enregistré la cause du décès pour au moins 80 % des décès enregistrés. Lorsque les décès ne sont pas correctement documentés et font pas l'objet d'enquêtes, les autorités sanitaires peuvent ne pas identifier les causes récurrentes de mortalité évitable, ce qui retarde la mise en place de mesures visant à combler les lacunes en matière de soins et expose davantage de personnes à des risques qui pourraient autrement être évités. »

« Le rapport**, intitulé *La maturité et la fonctionnalité des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine de l'OMS***, révèle également un **écart** important **entre la collecte d'informations sanitaires et la garantie de leur fiabilité et de leur utilisation efficace. … »**

« … Le rapport a été **présenté aujourd'hui lors de l'ouverture du premier Forum africain sur les données de santé, qui se tient du 10 au 12 novembre 2026 à Nairobi, au Kenya**. Réunissant des ministres de la Santé, de hauts responsables gouvernementaux, l'OMS et des partenaires de développement, ce forum offre l'occasion d'examiner les conclusions, de partager les expériences des pays et d'identifier des solutions pratiques ainsi que des priorités d'investissement. … … Réalisée en 2024 dans 40 des 47 États membres de la Région, cette **évaluation a révélé que les systèmes d'information sanitaire avaient obtenu un score global de maturité de 59 sur 100, ce qui indique que de nombreux pays en sont encore à un stade précoce dans le développement des systèmes et des capacités nécessaires pour produire et utiliser des informations sanitaires fiables**. Les scores des pays variaient de 26 à 93, reflétant des différences considérables en matière de progrès et la nécessité d'adopter des approches adaptées aux spécificités nationales. »

« Le financement et la gouvernance restent des défis majeurs. Seuls 18 % des pays évalués ont déclaré disposer d'une ligne budgétaire dédiée aux systèmes d'information sanitaire, tandis que 35 % disposaient d'une politique nationale à jour pour guider leur développement… »

Journée mondiale contre la pneumonie (12 novembre)

Lancet GH (Commentaire) – La pneumonie infantile : un test de résistance pour les systèmes de santé

Amy Sarah Ginsburg et al. ; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00274-3/fulltext

« **L'échéance mondiale de 2025 fixée pour mettre fin aux décès évitables dus à la pneumonie infantile** est désormais dépassée. Pourtant, à la date **du 12 novembre 2026, première Journée mondiale de la pneumonie depuis cette échéance**, **l'objectif** ambitieux **de réduire la mortalité due à la pneumonie à moins de trois décès pour 1 000 naissances vivantes dans chaque pays n'est toujours pas atteint.** Bien que la quasi-totalité des décès dus à la pneumonie soient évitables, **cette maladie coûte la vie à environ 660 000 enfants de moins de 5 ans chaque année, dont environ 250 000 nouveau-nés, et reste la première cause infectieuse de mortalité infantile dans le monde**. Le programme visant à réduire les décès évitables dus à la pneumonie chez les enfants doit être relancé. **La Journée mondiale de la pneumonie 2026 devrait marquer un changement dans la manière dont nous mesurons les progrès** : **la pneumonie infantile devrait être repositionnée non seulement comme un objectif des programmes de santé mondiaux, mais aussi comme un indicateur de la performance des systèmes de santé… »**

- À lire également : **Lancet Respiratory Medicine - Mettre fin à la négligence mondiale de la pneumonie : de la sensibilisation à la responsabilisation**

«… Cette mortalité élevée et persistante ne reflète pas un échec de la science, mais **un échec en matière de mise en œuvre, d'investissement et de responsabilisation**, malgré des progrès remarquables dans la prévention, le diagnostic et le traitement de la pneumonie. … »

En savoir plus sur la santé planétaire et les déterminants environnementaux de la santé

TGH – Le directeur général de l'OMS devrait convoquer un comité d'urgence sur El Niño

Colin J Carlson et al. ; https://www.thinkglobalhealth.org/article/who-director-general-should-convene-emergency-committee-on-el-nino

« Une réponse internationale coordonnée pourrait réduire considérablement les effets négatifs d'El Niño sur la santé publique. »

« En **reconnaissant El Niño comme une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC),** l'OMS peut répondre aux appels en faveur d'un renforcement de sa réponse au changement climatique, sans pour autant redéfinir ce qui constitue une « urgence » au regard du droit international… »

Nature (Commentaire) – Le « super El Niño » est plus qu'un choc climatique : c'est aussi un choc sanitaire

E. McLaughlin et al. ; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03628-5

« Il faut s'attendre à des pénuries alimentaires et à des épidémies, et il convient de les traiter conjointement. »

Institut universitaire de Genève (Centre de santé mondiale) (Note d'orientation) – Le Cadre mondial sur les produits chimiques : un programme d'action en matière de santé publique

https://ghplatform.org/media/2026/11/Policy-Brief-2.pdf

Document de 5 pages.

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

Devex – Après 20 ans, dans quelle mesure les grandes entreprises pharmaceutiques ont-elles évolué en matière d'accès ?

https://www.devex.com/news/after-20-years-how-much-has-big-pharma-changed-on-access-113846

« **Après avoir évalué pendant près de deux décennies l'approche de 20 grandes entreprises en matière d'accès aux médicaments, l'indice Access to Medicine constate que de plus en plus d'entre elles intègrent l'accès aux médicaments dans leur stratégie d'entreprise et mettent en place des objectifs pour leurs PDG ainsi qu'une obligation de rendre compte au niveau du conseil d'administration. »**

« La première édition de l'Access to Medicine Index a été publiée en 2008. La dernière, publiée aujourd'hui, révèle **qu'au cours de ces deux décennies**, « **des changements assez profonds ont eu lieu** », a déclaré **Jayasree Iyer, PDG de la fondation,** à Devex. Parmi les plus significatifs, elle a identifié un **nombre croissant d'entreprises intégrant l'accès aux médicaments dans leur stratégie d'entreprise et mettant en place des objectifs pour les PDG ainsi qu'une responsabilisation au niveau du conseil d'administration afin d'améliorer cet accès. Et la planification commence plus tôt**, a précisé Mme Iyer, **souvent dès le début du processus de recherche et développement**. En conséquence, **près de 70 % des médicaments ou autres produits qui en sont au stade avancé de**

développement disposent désormais d'un plan **d'accès**. Ce chiffre représente plus du triple du taux enregistré en 2018… »

«… Le laboratoire pharmaceutique suisse Novartis s'est classé premier dans l'indice de cette année, après avoir également été désigné comme la meilleure entreprise lors de la dernière édition en 2024. **GSK s'est classé deuxième cette année. »**

« Les **entreprises ont été évaluées selon trois critères techniques** : la manière dont elles ont intégré les stratégies d'accès dans leurs stratégies globales, le fait de développer ou non des produits répondant aux besoins des populations des pays à revenu faible ou intermédiaire, et le fait d'avoir pris ou non les mesures nécessaires pour garantir que les personnes qui ont besoin de ces produits puissent effectivement y avoir accès. »

« … Parmi les mesures prises par les entreprises depuis le lancement **de l'indice**, **l'édition de cette année met en avant les efforts visant à rendre une gamme de produits disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire à des coûts variés, mais inférieurs à ceux pratiqués dans les pays à revenu** élevé… »

PS : « **L'indice a mis en évidence certaines lacunes communes, notamment des plans d'accès aux traitements contre les maladies non transmissibles (MNT) nettement plus limités que ceux concernant les maladies transmissibles**. Et ce, malgré le fait que près des trois quarts de tous les décès liés aux MNT surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. **L'indice souligne notamment des préoccupations concernant les interventions en matière de diabète, à titre d'exemple.** L'industrie se concentre sur la recherche sur les médicaments à base de GLP-1, mais ceux-ci ne sont pas encore facilement accessibles dans les pays du Sud. En réalité, même l'accès régulier à l'insuline n'est pas garanti. Il existe des plans d'accès pour 10 des 19 projets de recherche et développement liés au diabète en phase avancée identifiés par les chercheurs, mais la plupart se concentrent principalement sur les marchés émergents aux revenus en hausse, tout en négligeant les communautés mal desservies… »

« Mme Iyer a souligné **d'autres défis, notamment le manque de recherche et de développement visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens**, **qui pourrait rendre les médicaments existants inefficaces**. Elle **a** également mis **en avant** le **retrait des multinationales d'Afrique au cours des dernières années**. »

Le rapport complet : https://2026index.accesstomedicinefoundation.org/

- Pour plus d'informations, voir également The Guardian – Les experts avertissent **que l'intérêt des laboratoires pharmaceutiques pour les médicaments amaigrissants pourrait mettre en péril l'approvisionnement en insuline**

« Les produits à base de GLP-1, tels que l'Ozempic et le Mounjaro, se généralisent, mais de nombreuses personnes dans les pays les plus pauvres ont du mal à accéder aux traitements de base contre le diabète. »

PS : **« Il existe un risque que l'une de ces trois entreprises – Sanofi, [Eli] Lilly ou Novo [Nordisk] – quitte le marché de l'insuline**, ce qui serait désastreux pour l'approvisionnement en insuline, en particulier pour les personnes atteintes de diabète de type 1 et de diabète de type 2 insulinodépendant. »… »

Lancet World Report – Accès aux médicaments : les innovations ne parviennent pas à ceux qui en ont besoin

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02296-8/fulltext

Analyse du rapport susmentionné. **« Les laboratoires pharmaceutiques multiplient les initiatives visant à améliorer l'accès aux médicaments, mais celles-ci ne profitent généralement pas à de nombreux patients**. Reportage d'Udani Samarasekera. »

Avec plusieurs réactions d'experts (dont **Ellen 't Hoen, Suerie Moon, Tido von Schoen-Angerer,** …).

- Découvrez également **l'analyse critique en cinq points de Melissa Barber** sur le bilan de l'Index après 20 ans, publiée sur LinkedIn : « **Cinq réflexions** à titre personnel, ou **pourquoi je plaide pour un indice d'accès aux médicaments, et non pour un indice d'accès à la planification de l'accès… »**

L'OMS et l'Agence africaine des médicaments renforcent leur coopération réglementaire lors de la première « Agency Week » à Kigali

https://www.who.int/news/item/10-11-2026-who-and-african-medicines-agency-advance-regulatory-cooperation-at-inaugural-agency-week-in-kigali

« La mise en place de comités techniques et de nouvelles initiatives réglementaires marque une étape importante vers des systèmes réglementaires plus solides et mieux harmonisés à travers l'Afrique. »

« **L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a réaffirmé son engagement en faveur du renforcement des systèmes réglementaires africains lors de la première édition de la Semaine de l'Agence africaine des médicaments (AMA) et de la 11e Conférence des autorités africaines de réglementation des médicaments (AMRC), qui se sont tenues du 25 au 30 octobre 2026 à Kigali, au Rwanda**. Réunissant des autorités de régulation africaines, des décideurs politiques, des représentants de l'industrie et des partenaires internationaux, cet événement a constitué une étape importante dans la concrétisation des ambitions réglementaires du continent en une action coordonnée visant à améliorer l'accès à des produits médicaux sûrs, efficaces et de qualité garantie.

Le NVI et le CDC Afrique mobilisent les fabricants africains en vue d'un achat groupé les 10 et 11 novembre

https://www.citinewsroom.com/2026/11/nvi-africa-cdc-mobilise-african-manufacturers-for-pooled-procurement-november-10-11/

« L'Institut national des vaccins (NVI) et les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC) [organiseront] une réunion régionale de deux jours à Accra les 10 et 11 novembre 2026, rassemblant des fabricants, des autorités de régulation, des responsables de la santé et des achats, ainsi que des organismes régionaux, **afin de faire évoluer le Mécanisme africain d'achats groupés (APPM) vers le marché continental. »**

« Dans un **communiqué de presse**, l'institut a expliqué que **la réunion porterait sur les modalités pratiques nécessaires à la mise en œuvre de l'APPM… »**

Le Ghana cherche à attirer des investisseurs pour un projet de fabrication de vaccins de 100 millions de dollars américains

https://gna.org.gh/2026/10/ghana-woos-investors-for-us100m-vaccine-manufacturing-project/

(30 oct.) « … afin de développer les capacités de production locales dans **le cadre d'une nouvelle politique visant à atteindre 60 % de production nationale de médicaments d'ici cinq ans. »**

Nature (Actualités) – Les vaccins contre le VRS réduisent considérablement les infections : les données montrent le succès retentissant des vaccins contre ce virus dangereux

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03573-3

« Les **vaccins et les injections d'anticorps monoclonaux réduisent le nombre d'hospitalisations liées à ce virus respiratoire. »**

PS : « … **La question la plus urgente est de protéger les populations des pays à revenu faible et intermédiaire — ce** pour **quoi milite GAVI, l'Alliance du vaccin**. Le Dr Caballero (pédiatre argentin) se dit confiant quant **au déploiement des vaccins contre le VRS dans ces pays dans les années à venir, à condition que deux conditions soient remplies : les prix doivent baisser et la sensibilisation au VRS et à ses dangers doit s'accroître**. En raison d'une mortalité plus élevée liée au VRS dans les pays à faibles revenus, il estime que l'impact de la vaccination devrait y être encore plus important que dans les pays à revenus élevés. »

Quelques autres articles

Forbes – La tuberculose a tué un million de personnes en 2025, alors même que les coupes dans l'aide menacent les progrès réalisés

M. Pai ; https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2026/11/12/tb-killed-a-million-people-in-2025-even-as-aid-cuts-threaten-progress/

Belle synthèse du nouveau rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose.

« L'OMS a publié son Rapport mondial sur la tuberculose 2026, estimant à 10,6 millions le nombre de nouveaux cas de tuberculose et à 1,13 million le nombre de décès en 2025. Le rapport montre que l'incidence et la mortalité liées à la tuberculose sont en baisse, la mortalité ayant diminué de 4 % en 2025. Cependant, le financement des bailleurs de fonds internationaux a chuté de 14 % pour s'établir à 0,94 milliard de dollars américains en 2025**. Alors que les économies fortement touchées ont consacré davantage de fonds nationaux à la lutte contre la tuberculose, les pays à faibles revenus ont dû faire face à des coupes dans l'aide.** Un financement durable et un engagement

politique de haut niveau sont essentiels pour éradiquer la tuberculose, et les pays du Sud présentant des taux élevés de tuberculose ont un rôle majeur à jouer**. »**

- À lire également : **OMS – Face aux défis, les pays augmentent leurs investissements nationaux pour préserver les progrès réalisés dans la lutte contre la tuberculose**

« … ces progrès s'expliquent par **une augmentation de 14 % du financement national consacré à la tuberculose, qui a atteint 5,6 milliards de dollars américains entre 2024 et 2025, compensant en partie une baisse du financement international** d'une ampleur similaire. »

« … **La charge mondiale de la tuberculose reste fortement concentrée dans 30 pays,** qui représentent 88 % des personnes ayant développé la tuberculose en 2025. … »

- Et via HPW – Le fardeau mondial de la tuberculose est en baisse, mais avec cinq ans de retard sur le calendrier prévu

« Après le recul causé par la COVID, le fardeau mondial de la tuberculose (TB) est à nouveau en baisse, mais avec cinq ans de retard par rapport à **l'objectif initial**, selon le Rapport mondial sur la tuberculose 2026 publié jeudi par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). À l'échelle mondiale, en 2025, le taux d'incidence de la tuberculose s'élevait à 129 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Cela représente une baisse de 1,6 % par rapport aux 131 cas pour 100 000 habitants enregistrés en 2024. **Au cours de la décennie 2015-2025, l'incidence de la tuberculose a baissé de 14 %. Bien qu'il s'agisse d'un progrès, ce chiffre est loin de l'objectif de 50 % fixé par la stratégie « End TB » pour l'année 2025, et d'une baisse de 80 % d'ici 2030… »**

PS : **«Les huit pays comptant le plus grand nombre de cas de tuberculose (environ les deux tiers du total mondial**) sont l'Inde (environ un quart), l'Indonésie (10 %), les Philippines (6,8 %), la Chine (6,5 %), le Pakistan (6,4 %), le Nigeria (4,9 %), la République démocratique du Congo (3,9 %) et le Bangladesh (3,7 %)…»

Actualités mondiales en matière de santé

HPW – « Aucune preuve » que cela vous fera vivre plus longtemps : dans les coulisses de la ruée d'Abu Dhabi pour commercialiser la science du vieillissement

https://healthpolicy-watch.news/inside-abu-dhabis-gold-rush-to-sell-the-science-of-ageing/

« Un analgésique conçu par l'intelligence artificielle qui a surpassé la morphine lors d'essais sur des animaux ; un score d'« âge biologique » sur une application gouvernementale. Des fabricants de bagues connectées qui s'affrontent devant les tribunaux tout en signant des contrats avec le même ministère de la Santé. Lors de son ***Future Health Summit, Abou Dhabi*** *a montré à quel point il est difficile de parier sur le secteur du vieillissement, et* ***son propre médecin spécialiste de la longévité a été le premier à admettre que les preuves ne sont pas encore au rendez-vous. »***

« …Dans le hall d'exposition du sommet, un stand consacré à la longévité affichait sa promesse en grosses lettres : **« La longévité pour tous ».** Entre ce slogan et cet aveu se cache l'un des paris les

plus audacieux du secteur de la santé aujourd'hui. Pendant trois jours en octobre, **l'émirat a courtisé les fabricants d'appareils portables, les développeurs de médicaments basés sur l'IA et les cliniciens spécialisés dans la longévité, tous à la poursuite du même objectif : mesurer la vitesse à laquelle nos corps vieillissent et commercialiser des moyens de ralentir ce processus. »**

PS : « La science dans son ensemble prône l'humilité. **La probabilité de vivre jusqu'à 100 ans au cours de ce siècle « ne devrait pas dépasser 15 % pour les femmes et 5 % pour les hommes », ont conclu S. Jay Olshansky et ses collègues dans **Nature Aging** en 2024. L'objectif réaliste consiste à réduire le nombre d'années vécues dans la maladie :** à l'échelle mondiale, l'écart entre l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé a atteint 9,6 ans en 2019, selon une étude publiée dans JAMA Network Open… » (et même cela est loin d'être garanti).

« **…Abu Dhabi dispose des moyens financiers, des génomes, des dossiers interconnectés et de la volonté politique nécessaires pour transformer la science du vieillissement en médecine réglementée, ce qu'aucun pays n'a encore réussi à faire**. … »

Et aussi : « **La longévité pour qui ?** Cela soulève la question la plus importante au-delà du Golfe. Près de 90 % des personnes vivant aux Émirats arabes unis ne sont pas des citoyens, et beaucoup d'entre elles sont des travailleurs faiblement rémunérés. … »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex - Les agences de l'ONU craignent d'être mises à l'écart alors que l'UE s'apprête à « acheter européen »

https://www.devex.com/news/un-agencies-fear-freeze-out-as-eu-readies-to-buy-european-113825

« Le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, a évoqué avec les principaux dirigeants européens **le projet de la Commission européenne visant à privilégier les institutions de l'UE au détriment des agences de l'ONU pour ses programmes de développement**. »

- À lire également : Passblue (Éditorial) – Les négociations budgétaires de l'UE soulèvent de sérieuses questions pour l'ONU (Éditorial de Niels Keijzer et Ronny Patz)

*« Les auteurs expriment **leur inquiétude face aux négociations en cours au sein de l'Union européenne concernant son budget septennal à compter de 2028 et aux coupes budgétaires qui pourraient toucher le système des Nations unies. »***

Pakistan Journal of Medical Sciences - Au-delà du Corridor : vers un modèle de coopération sino-pakistanais en matière d'économie de la santé pour les pays du Sud.

M. Xiao et al. ;
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A2%3A41103218/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Agcd%3A198244231&crl=c&jrnl=1682024X&link_origin=scholar.google.com

« Dans un contexte marqué par l'accélération de la restructuration de la gouvernance mondiale en matière de santé, la croissance continue des besoins sanitaires dans les pays du Sud et le développement de haute qualité de l'initiative « La Ceinture et la Route », **la coopération sanitaire entre la Chine et le Pakistan évolue progressivement, passant de l'aide traditionnelle en matière de santé publique à une coopération économique dans le domaine de la santé. Cet article analyse les voies de coopération sous six angles différents :… »**

« … … **Sur la base de cette analyse, cet article propose des recommandations politiques dans trois domaines** : pour la Chine, **promouvoir le développement coordonné de la « Route de la soie de la santé » et du « Corridor économique Chine-Pakistan » ; pour le Pakistan, renforcer son secteur de la santé et ses capacités de financement de la santé ; et pour les pays du Sud, mettre en place une plateforme régionale de coopération en matière d'économie de la santé. »**

Global Policy - La « sortie de programme » de la Chine n'est pas un événement isolé

F. Brender ; https://www.globalpolicyjournal.com/blog/11/11/2026/chinas-graduation-not-single-event

« Le débat sur le statut de pays en développement de la Chine traite souvent la classification, le financement et le partage des charges comme une seule et même question. Ce n'est pas le cas. **La Chine renonce déjà à certaines fonctions de bénéficiaire et assume des responsabilités accrues, mais par le biais de règles institutionnelles distinctes plutôt que d'un processus commun de sortie du statut de pays en développement. »**

Menafem - Qui demande des comptes au FMI ?

https://menafemmovement.org/who-holds-the-imf-accountable/

Bonne question.

Financement mondial de la santé

Politique sociale mondiale – Dépasser la fragmentation des connaissances : vers un programme de recherche sur les partenariats public-privé en matière de santé

J. Gideon et al. ; https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/146801812615006000

« **Les partenariats public-privé sont souvent préconisés par les décideurs politiques comme un moyen de financer l'extension de la couverture sanitaire universelle, en particulier dans les pays du Sud. Dans cet article, nous soutenons que malgré cette préférence pour les partenariats public-privé et la multiplication des recherches qui les accompagnent, une grande partie de notre compréhension de l'impact des partenariats public-privé dans le domaine de la santé repose sur des données provenant des pays du Nord, et nous ne disposons que de connaissances fragmentaires sur leurs effets**. Peu d'attention a été accordée aux impacts des partenariats public-privé dans le domaine de la santé en matière d'inégalités (liées au genre) et à la nature systémique de ces impacts. En déployant un cadre analytique macro-méso-micro, nous identifions certaines des

lacunes de connaissances les plus importantes et appelons à une approche plus systémique pour élaborer un programme de recherche renouvelé. **Nous soutenons qu'il est essentiel d'approfondir notre compréhension des impacts systémiques des partenariats public-privé dans le domaine de la santé et de constituer un corpus de données plus complet afin de mieux éclairer les choix politiques.** »

CGD (Note d'orientation) – Opportunités politiques pour remédier à la fragmentation des données dans le financement de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé

T. Smith, K. Chalkidou, P. Baker et al. ; https://www.cgdev.org/publication/policy-opportunities-rectify-data-fragmentation-health-care-supply-chain-financing

« **Une personne sur quatre dans le monde n'a pas accès de manière fiable aux médicaments essentiels. Cette insuffisance n'est pas seulement le résultat de ressources limitées ; elle reflète également des faiblesses fondamentales dans la manière dont les chaînes d'approvisionnement (CA) en santé publique sont conçues, exploitées, surveillées et gouvernées**. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), la complexité des écosystèmes nécessite une coordination solide pour fonctionner, mais les asymétries d'information et la fragmentation des données relatives à la santé, aux finances et aux chaînes d'approvisionnement empêchent les parties prenantes d'agir de concert. **La fragmentation des données entraîne des défaillances en cascade dans le financement des chaînes d'approvisionnement en santé (HSCF) – un goulot d'étranglement critique et sous-estimé**. Notre **étude portant sur 311 systèmes numériques distincts répartis dans 47 PRFI** quantifie l'ampleur de cette fragmentation. »

«… L'application d'une approche axée sur les cas d'utilisation au HSCF permet de mieux aligner les investissements dans les systèmes d'information sur les objectifs du secteur de la santé ; **nous en présentons quatre** qui reflètent le mieux l'expérience des pays et les améliorations réalisables. De plus, **nous proposons six pistes d'action pour renforcer la gouvernance, l'infrastructure de l'information et** l'intelligence **des systèmes**. Celles-ci comprennent des mesures spécifiques visant à institutionnaliser et à encourager l'échange de données, à financer une architecture durable et à élargir l'accès aux informations sur le marché. »

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

Dossier du BMJ – Ce que la victoire de la gauche au Brésil signifie pour le plus grand système de santé universel au monde

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101419

« Le président sortant du Brésil a repoussé une forte contestation menée par un candidat d'extrême droite, qui avait inscrit la privatisation accrue des soins de santé parmi ses priorités**. Mais la victoire de Lula ne résout pas les problèmes auxquels le secteur de la santé est confronté**, rapporte Luke Taylor. »

Frontiers in Public Health – Mobiliser des ressources efficaces et résilientes dans les secteurs privé et public pour la prestation des soins de santé primaires

R. Fryatt et al. ; https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2026.1919814/full

« S'appuyant sur la littérature publiée et évaluée par des pairs ainsi que sur des études de cas non publiées, **cet article de synthèse vise à formuler des recommandations politiques pour mobiliser les incitations du secteur privé et les aligner sur les objectifs de santé publique**. Cet article présente les différents types d'investissements privés dans le secteur de la santé et les incitations qu'ils génèrent. **Il présente des études de cas de partenariats public-privé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), notamment des propositions de politiques de financement mixte au Kenya et quatre initiatives au Nigeria, en Inde, en Afrique de l'Est ainsi qu'une initiative multinationale, couvrant la philanthropie d'entreprise, le capital patient, le crédit privé, ainsi que** le financement **philanthropique et multilatéral** catalytique… »

Découvrez les conclusions.

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

The Diplomat - La politique de préparation aux pandémies : pourquoi l'Asie du Sud et du Sud-Est ont besoin d'une voix plus forte

A. Gupta ; https://thediplomat.com/2026/11/the-politics-of-pandemic-preparedness-why-south-and-southeast-asia-need-a-stronger-voice/

« L'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages, actuellement en cours de négociation, a **de profondes implications pour la dépendance et la souveraineté sanitaire en Asie du Sud et du Sud-Est. »** Concentrez-vous sur (le rôle et les divisions au sein de) cette région dans les négociations menées jusqu'à présent.

BMJ (Dossier) – Épidémies liées à des fuites de laboratoire : une histoire longue et obscure

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101295

« La panique suscitée par un décès potentiellement lié à la peste en Russie a ravivé les craintes concernant les **fuites de laboratoires. L'histoire montre que celles-ci ne sont pas rares, mais en faisons-nous assez pour les prévenir ?** Reportage de **Chris Baraniuk.** »

Science Insider – Pour lutter contre le bioterrorisme, les États-Unis imposent de nouvelles règles concernant la commande d'ADN synthétique

https://www.science.org/content/article/deter-bioterrorism-u-s-imposes-new-rules-ordering-synthetic-dna

« Cette nouvelle politique suscite des éloges modérés de la part des experts en biosécurité. »

Santé planétaire

Devex Pro – L'économiste qui plaide en faveur du climat alors que la fortune de l'IA ne cesse de croître

https://www.devex.com/news/the-economist-making-the-case-for-climate-as-ai-fortunes-grow-113832

(accès payant) « **Dan Stein a fondé Giving Green afin d'appliquer à la lutte contre le changement climatique l'approche de GiveWell, axée sur les données factuelles et la rentabilité**. Cela l'a conduit à passer de l'évaluation des crédits carbone au soutien de projets plus risqués dans les domaines des politiques publiques et des technologies. **Il se demande** aujourd'hui **si les personnes qui ont fait fortune dans l'IA considéreront le climat comme un domaine où leurs dons peuvent avoir le plus d'impact. »**

PIK - Pourquoi la terre – une ressource rare – est-elle si importante pour la protection du climat ?

https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/why-land-is-so-important-for-climate-protection

« Une nouvelle étude quantifie, pour la première fois, les interrelations et les objectifs contradictoires de deux grands domaines d'action visant à réduire les émissions de gaz à effet de serre : la sortie progressive des énergies fossiles et les mesures prises sur les terres naturelles, telles que les terres agricoles, les forêts et les zones humides. Elle démontre comment un ensemble de mesures politiques bien équilibré peut permettre de maintenir des coûts faibles tant pour les populations que pour la nature**. Cette étude, menée à l'Institut de recherche sur les impacts climatiques de Potsdam (PIK), a été publiée aujourd'hui dans Nature Sustainability. »**

Maladies infectieuses et MTN

Lancet GH (Politique de santé) – Prioriser les interventions contre le paludisme pour optimiser la santé : le rôle de l'évaluation économique

David Bath et al. ; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00242-1/fulltext

« … **Le processus actuel d'adaptation au niveau infranational, soutenu par l'OMS, améliore la planification nationale uniforme en ciblant les interventions sur les contextes locaux en fonction des déterminants du risque de paludisme. Cependant, les recommandations de l'OMS ne fournissent pas de cadre transparent et systématique permettant de mettre en balance les bénéfices sanitaires des interventions contre le paludisme et les ressources nécessaires, dans le respect des contraintes budgétaires**. **L'évaluation économique en santé, science visant à**

maximiser la santé avec des ressources limitées, devrait être au cœur de la prise de décision en matière de paludisme, afin d'orienter les décideurs vers des choix maximisant la santé, même lorsque d'autres considérations priment. **Nous proposons des améliorations, notamment une approche révisée de la hiérarchisation des priorités s'appuyant explicitement sur les principes de l'évaluation économique**. Nous examinons également comment les activités de recherche peuvent mieux soutenir la maximisation de la santé et comment toutes les parties prenantes peuvent contribuer à améliorer la définition des priorités en matière de paludisme. »

Actualités de l'ONU – L'éradication du choléra d'ici 2030 est « à portée de main »

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168782

« Mettre fin au choléra en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 est à notre portée, car chaque décès dû au choléra peut être évité grâce à des outils qui existent déjà, a déclaré mardi l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). »

« **L'année dernière a été la plus meurtrière pour le choléra depuis 1999, avec près de 7 900 décès**, a déclaré aux journalistes à Genève le Dr Lorenzo Pezzoli, responsable à l'OMS des maladies bactériennes épidémiques. … **La plupart des décès sont survenus au niveau communautaire, avant que les patients ne puissent accéder aux soins… »** Et : **« Près de 90 % des décès ont eu lieu en Afrique. »**

BMJ GH – L'impact économique des décès évités dans les pays du PEPFAR

W. Crown et al. ; https://gh.bmj.com/content/11/11/e022885

« **…Cette étude s'appuie sur des estimations antérieures de l'effet du PEPFAR sur la réduction de la mortalité toutes causes confondues (ACM),** convertit ces réductions en nombre de décès prématurés **évités** pour **estimer le nombre total de décès évités**, puis analyse l'impact associé sur le produit intérieur brut (PIB) dans les pays du PEPFAR. »

Quelques conclusions : « … **L'analyse montre que le programme PEPFAR** est associé à une réduction moyenne de la mortalité toutes causes **confondues** (ACM) de 3,50 pour 1 000 habitants, ce qui correspond à **environ 84,58 millions de décès évités entre 2004 et 2022.** Cette **estimation est nettement supérieure aux 26 millions de vies sauvées généralement attribuées au PEPFAR,** lorsque **l'on considère uniquement la réduction des décès liés au VIH**. »

« La présente analyse estime que chaque baisse d'un point de l'ACM est associée à une augmentation annuelle de 1,4 % du PIB dans les pays du PEPFAR, ce qui représente un **bénéfice économique total de 836 milliards de dollars américains pour l'ensemble de ces pays entre 2004 et 2022. »**

Plos Med - Au-delà de l'enfant : intégrer la santé mentale des aidants dans la prise en charge pédiatrique du VIH et de la tuberculose en Afrique

A K A Afrane et al. ;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005287

« Les soins pédiatriques liés au VIH et à la tuberculose en Afrique accordent peu d'attention aux **aidants des enfants**, bien que leur santé mentale soit déterminante pour le devenir des enfants et le bien-être familial. **Nous estimons que les nouveaux engagements politiques au niveau continental et ghanéen offrent une occasion rare de faire de la famille la cellule de base des soins**. »

Maladies non transmissibles

The Guardian - Une alternative à l'IMC pour dépister l'obésité « pourrait éviter des erreurs de diagnostic chez des millions de personnes »

https://www.theguardian.com/society/2026/nov/11/bmi-alternative-obesity-diagnosis-body-mass-index

« Selon les experts, **associer l'indice de masse corporelle à d'autres mesures et examens** permettrait d'améliorer les soins et les résultats. »

« … **Cette nouvelle approche, qui combine l'IMC avec d'autres mesures corporelles et des tests de fonction organique**, suggère que l'IMC seul passe à côté de l'obésité chez 5 à 9 % des adultes, tout en posant un diagnostic erroné dans jusqu'à 3 % des cas… »

« …Dans un article publié dans ***Nature***, les scientifiques expliquent que certaines personnes présentant un IMC élevé n'étaient pas obèses selon la nouvelle définition et présentaient en réalité un risque de mortalité inférieur à celui d'autres personnes considérées comme en bonne santé. Il est rassurant de constater que 80 % à 90 % des personnes présentant une obésité préclinique n'ont pas évolué vers une obésité clinique, ou une maladie active, au cours des dix années suivantes… »

- Voir aussi Nature News – Adieu l'IMC : une nouvelle définition de l'obésité permet de mieux prédire votre état de santé

« Une nouvelle approche **prend en compte le tour de taille, plutôt que le seul poids et la seule taille**, ce qui permet une classification plus précise. »

Lancet Review – Repenser l'élimination des maladies : le point sur les travaux de la Commission *du Lancet* sur la bronchopneumopathie chronique obstructive

D. Stolz et al. ; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01947-1/fulltext

« **La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)** reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde, avec un fardeau mondial croissant dû à la croissance et au vieillissement de la population, à des expositions nocives persistantes et à d'importantes inégalités en matière de santé. **La Commission du Lancet sur la BPCO a défini une vision ambitieuse visant à éliminer la maladie grâce à la prévention, au dépistage précoce et à l'intervention. Cette revue revient sur cette vision, évalue les progrès réalisés depuis 2022 et appelle à un engagement plus large en faveur de la santé pulmonaire tout au long de la vie, dans le prolongement des travaux de la Commission**. Répartie en sept sections, cette étude propose un cadre unifié intégrant la biologie

du développement et du vieillissement pulmonaires, la médecine de précision, les résultats centrés sur le patient et la réforme réglementaire. **La BPCO n'est pas une maladie unique et uniforme ; il s'agit plutôt d'une affection biologiquement complexe, façonnée par des facteurs génétiques, développementaux, environnementaux, infectieux et comportementaux tout au long de la vie**. Une prévention et des soins efficaces doivent donc aller au-delà du dépistage et du traitement des déficiences physiologiques tardives pour s'orienter vers une reconnaissance précoce de la maladie, une stratification biologique et des interventions visant à préserver la santé pulmonaire, à réduire les symptômes et à prévenir la morbidité et la mortalité prématurée. **Cette étude trace la voie à suivre pour passer d'une prise en charge réactive à un stade avancé à une prévention et à des soins proactifs, équitables et fondés sur la médecine de précision. Le postulat central est sans équivoque : le fardeau mondial de la BPCO peut être considérablement réduit… »**

Lancet Regional Health Africa – Stratégies visant à réduire le fardeau du cancer de la prostate et leur acceptabilité en Afrique : une revue exploratoire

https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00165-3/fulltext

Par Xolelwa Ntlongweni et al.

Lancet GH – Interventions visant à réduire l'abandon des traitements contre le cancer pédiatrique dans les pays à faibles et moyens revenus : revue systématique et méta-analyse

S R Gillipelli et al. ; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00236-6/fulltext

- Connexes Commentaire du Lancet GH – Abandon des traitements contre le cancer pédiatrique : des solutions multidimensionnelles sont nécessaires

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

BMJ - Comment la médecine universitaire peut-elle faire face aux déterminants commerciaux de la santé

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101243

« La médecine universitaire a un rôle crucial à jouer pour mettre en lumière et minimiser les préjudices causés par les entreprises qui privilégient le profit au détriment de la santé, **notamment par le biais de l'enseignement, de la formation, de la recherche et du plaidoyer**, affirment **Jennifer Lacy-Nichols et ses collègues. »**

Messages clés : « … Les déterminants commerciaux influencent les priorités de la recherche biomédicale et la formation des professionnels de santé ; la baisse des financements publics de la recherche et les conflits d'intérêts dans la recherche scientifique constituent des obstacles à la réduction des effets néfastes sur la santé liés à l'influence commerciale ; la médecine universitaire

peut contribuer à réduire ces effets néfastes en intégrant les déterminants commerciaux de la santé dans l'enseignement et la formation des professionnels, et en établissant des normes strictes en matière de financement et de communication des résultats de la recherche ; le plaidoyer des professionnels pour contrer les intérêts commerciaux peut faire évoluer les politiques de santé publique. »

BMJ Opinion - Nous devons nous méfier des campagnes menées par les laboratoires pharmaceutiques pour déstigmatiser l'obésité

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101360

« Les entreprises qui fabriquent des médicaments amaigrissants ont tout intérêt à ce que l'obésité soit abordée avant tout sous l'angle clinique, écrivent **Michael Viggars**, **Brendan Collins** et **Matthew Philpott**

« **La campagne britannique d'Eli Lilly intitulée "L'obésité est une maladie" est facile à saluer et encore plus facile à sous-estimer**. Des publicités diffusées à travers le Royaume-Uni expliquent que l'obésité est une maladie complexe plutôt qu'un manque de volonté, que le corps peut résister à la perte de poids, et que les personnes qui luttent depuis des années méritent de la compassion, et non des reproches. **La publicité invite les gens à vérifier leur indice de masse corporelle (IMC), à répondre à quelques questions et à se préparer à un entretien avec un médecin, une infirmière ou un pharmacien. Les médicaments ne sont pas mentionnés, bien que la campagne soit menée par un laboratoire pharmaceutique dont le tirzépatide est désormais l'un des principaux traitements contre l'obésité**. Presque tout ce qu'elle dit sur la stigmatisation est vrai : la stigmatisation liée au poids est néfaste, la honte ne conduit pas à une perte de poids durable, et l'affirmation selon laquelle l'obésité est une maladie est exacte. En 2025, une commission du Lancet a proposé des critères diagnostiques officiels pour l'« obésité clinique », approuvés par des dizaines d'organismes médicaux. Ce cadrage est à la fois scientifiquement défendable et commercialement utile, et c'est précisément cette convergence qui rend la critique plus difficile. **La campagne offre une voie permettant de réinterpréter des années de frustration, de faim et de régimes ratés comme les symptômes d'une maladie traitable. Le remède sous-entendu est à** la **fois personnel et clinique. … Le risque ne réside pas principalement dans le fait que davantage de personnes se verront prescrire des médicaments amaigrissants ; pour les patients éligibles, il s'agit là d'un avantage évident. Le risque réside dans le fait qu'elle cautionne une approche de l'obésité axée en priorité sur la dimension clinique, ce qui restreint le champ d'action. Si l'obésité est principalement considérée comme une maladie nécessitant une intervention clinique, la responsabilité et les ressources risquent de s'éloigner de ses causes en amont, notamment un aménagement urbain inadéquat, l'environnement alimentaire, la précarité et le marketing.** Le traitement et la prévention de l'obésité pourraient être discrètement redéfinis comme une simple question personnelle et médicale plutôt que comme une responsabilité collective… »

Promotion de la santé (Éditorial) – Les 40 ans de la Charte d'Ottawa

Fiona Robards et al. ; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpja.70277

« Dans ce commentaire, nous réfléchissons à l'influence de la Charte d'Ottawa et aux défis qui subsistent**, en nous appuyant sur des exemples tirés de la politique et des pratiques australiennes en matière de promotion de la santé… »**

IJHPM – Comparaison internationale des taxes sur l'alcool : un pas dans la bonne direction ; commentaire sur « Étude des indicateurs permettant d'évaluer et de soutenir la politique de taxation de l'alcool : résultats de l'étude internationale sur la lutte contre l'alcoolisme (IAC) »

https://www.ijhpm.com/article_4963.html

Par Aveek Bhattacharya.

Santé mentale et bien-être psychosocial

Nature Mental Health – Commission Earth–Brain–Health

G. Schumann et al. ; https://www.nature.com/articles/s44220-026-00737-y

À partir de la mi-octobre.

« **La Commission Terre-Cerveau-Santé (EBHC)** conclut que les principaux obstacles à l'action sont d'ordre organisationnel et financier : des cohortes, des systèmes d'observation de la Terre, des outils d'analyse fédérés et des instruments de gouvernance existent déjà, mais sont rarement reliés entre eux. **Ses huit recommandations** visent une prévention anticipée tout au long de la vie, des environnements conçus pour la santé mentale et une répartition plus équitable de l'exposition, de la parole et des progrès, rendues possibles par une intelligence artificielle fiable, une gouvernance des données et un financement international de la recherche. **La Commission recommande que, d'ici une décennie, aucune intervention majeure en matière d'environnement, de climat ou d'urbanisme ne soit planifiée ou évaluée sans que la santé cérébrale et mentale ne figure parmi les résultats attendus**, un changement à la portée des politiques existantes… »

Plos Med (Forum politique) – Repenser la réadaptation psychosociale en santé mentale

Eleonora Prina et al. ;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005285

« **La réadaptation psychosociale est au cœur des soins de santé mentale axés sur le rétablissement, mais son adoption reste inégale en raison d'obstacles conceptuels, méthodologiques, organisationnels et de mise en œuvre persistants**. Une plus grande clarté conceptuelle est nécessaire**,** grâce à un dialogue entre les parties prenantes, afin d'établir un ensemble commun de principes fondamentaux pouvant être adaptés à divers contextes culturels et systèmes de santé. »

« **Une co-création significative avec les personnes ayant une expérience vécue et leurs familles devrait être intégrée tout au long du cycle de recherche et de mise en œuvre**, depuis la définition des priorités et la conception des interventions jusqu'à l'évaluation, la généralisation et la diffusion. La synthèse des données probantes devrait adopter des approches fondées sur les composantes et éclairées par les mécanismes d'action afin d'identifier les composantes actives des interventions de réadaptation psychosociale et les mécanismes par lesquels elles induisent des changements**. L' s de**

réadaptation psychosociale devrait être reconnue comme une composante essentielle des soins de santé mentale, intégrée dès le premier contact et dispensée tout au long du continuum de soins. »

Revue internationale des déterminants sociaux de la santé et des services de santé - Définitions et conceptions afrocentriques de la santé mentale : perspectives issues d'une revue exploratoire

Desmond Ofori Oklikah et al. ; https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/27551938261497514

« Bien que la recherche sur la santé mentale des personnes noires suscite de plus en plus d'intérêt, on dispose de peu de connaissances sur la manière dont la littérature, de plus en plus abondante, conceptualise et applique le terme **« afrocentrique »**, en particulier au sein des différentes diasporas africaines et dans les contextes africains continentaux. Par conséquent, **cette revue exploratoire synthétise les résultats issus de recherches primaires et d'interventions portant sur la santé mentale des personnes noires**. Plus précisément, elle cartographie la littérature afin d'examiner les caractéristiques des définitions et conceptualisations afrocentriques, ainsi que les résultats des recherches et interventions en matière de santé mentale des personnes noires… »

Santé des adolescents

Plos GPH – Parcours genrés vers la santé mentale des adolescents : une évaluation empirique d'un nouveau cadre conceptuel

https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006728

Par Anita Alaze et al.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Le MPP, SwiftPharma et le CSIR signent un accord de transfert de technologie pour faire progresser la prévention des IST et renforcer les capacités de production en Afrique

MPP ;

« Le **Medicines Patent Pool (MPP), la société belge de biotechnologie SwiftPharma et le Conseil sud-africain pour la recherche scientifique et industrielle (CSIR)** ont signé un accord contraignant visant à transférer une technologie de fabrication innovante à base de plantes vers l'Afrique du Sud… »

Global Health Action – Coopération pharmaceutique Inde-Afrique et avenir de la santé mondiale

Dan Banik et al. ; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2759419#abstract

« Alors que de nombreux donateurs occidentaux se retirent du monde de l'aide et que le système sanitaire multilatéral se fragmente, l'approvisionnement du continent africain en médicaments essentiels dépend de plus en plus d'une chaîne de production reliant les principes actifs chinois, les médicaments indiens et la distribution africaine. **Nous soutenons que c'est la résilience et l'expansion de ce dispositif pharmaceutique Sud-Sud, plutôt que la reconstruction de l'ancienne architecture mondiale de la santé et de l'aide, qui détermineront en grande partie l'accès du continent africain aux médicaments dans un ordre mondial multipolaire et fragmenté**. Dans ce scénario, nous **proposons trois recommandations pour renforcer** la coopération **pharmaceutique entre l'Inde et l'Afrique**… »

FT – Moderna à la poursuite du « Saint Graal » de la prévention du cancer

https://www.ft.com/content/30b27a58-35bf-4156-ab1a-0a8812b68f4e?syn-25a6b1a6=1

(accès payant) « Le PDG Stéphane Bancel affirme qu'un vaccin contre le cancer pourrait avoir un impact plus important que le médicament oncologique le plus vendu. »

Ressources humaines en santé

Lancet GH – Surveillance de la tension artérielle à domicile menée par des agents de santé communautaires en Afrique subsaharienne rurale : une étude sur la précision diagnostique

https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00263-9/fulltext

Par Ruth K Lucinde et al.

WB (blog) - De la « fuite des cerveaux » au « gain de cerveaux » : plaidoyer en faveur de partenariats mondiaux pour les compétences dans le secteur de la santé

Limon Bade Rodriguez et al. ; https://blogs.worldbank.org/en/developmenttalk/from--brain-drain--to--brain-gain---the-case-for-global-skill-pa

« … S'appuyant sur un précédent article de blog présentant les partenariats mondiaux pour les compétences (GSP), **ce billet s'appuie sur une analyse des programmes existants, des dispositifs de mobilité de la main-d'œuvre en Asie et dans le Pacifique, ainsi que sur des cadres tels que le Code de bonnes pratiques mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les accords de reconnaissance mutuelle de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN)**. Il évalue les données disponibles concernant l'efficacité des GSP pour créer des emplois de qualité tant au niveau national qu'à l'étranger, et examine les éléments que les décideurs politiques devraient prendre en compte avant d'adopter ce modèle dans le secteur de la santé… »

Décoloniser la santé mondiale

Third World Quarterly – Qui définit le « chemsex » ? Écologies pharmacosexuelles, colonialité épistémique et gouvernance mondiale de la santé

Jaime Alonso Caravaca-Morera et al. ;
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01436597.2026.2753051

« **Le chemsex est devenu une catégorie majeure à travers laquelle la santé mondiale aborde la sexualité, la consommation de drogues, la prévention du virus de l'immunodéficience humaine, la réduction des risques et la santé sexuelle des personnes queer. Pourtant, ses définitions dominantes sont issues des écologies cliniques sexuelles, pharmacologiques, numériques et d' , propres à l'Europe et à l'Amérique du Nord, en particulier au Royaume-Uni, où le chemsex a été associé à la méthamphétamine sous forme de cristaux, au gamma-hydroxybutyrate/gamma-butyrolactone et à la méphédrone**. Cet article soutient que la diffusion mondiale de ce cadre conceptuel révèle des asymétries dans la géopolitique des savoirs en matière de santé. Lorsqu'il est appliqué sans esprit critique à l'Amérique latine et à d'autres contextes du Sud global, le « chemsex » risque de reproduire une colonialité épistémique en occultant les substances, le vocabulaire, les marchés, les inégalités, les précarités en matière de soins de santé et les pratiques communautaires de prise en charge locales. **S'appuyant sur la théorie décoloniale, les épistémologies du Sud et les critiques de l'injustice épistémique, cet article propose les écologies pharmacosexuelles comme une alternative située aux définitions universalistes.** »

La décolonisation de la recherche en santé mondiale doit elle-même être décolonisée — et réformée pour avoir un impact.

L E Bai ; https://www.linkedin.com/pulse/decolonizing-global-health-scholarship-must-itself-engelbert-bain-4wn3f/

« **La décolonisation de la recherche en santé mondiale doit elle-même être décolonisée — et réformée pour avoir un impact**. Trop souvent, le mouvement risque d'être affaibli par une recherche superficielle, réactive ou purement symbolique, notamment par des présupposés selon lesquels l'identité seule déterminerait qui a le droit de s'exprimer, de diriger ou de définir l'ordre du jour. La représentation est importante, mais elle ne peut se substituer à la profondeur intellectuelle, à la rigueur méthodologique, à la conscience historique et à la responsabilité vis-à-vis des résultats. »

Plos GPH - Des partenariats durables : orientation vers l'équité et théorie de la décolonisation pour promouvoir les collaborations entre le Nord et le Sud dans la formation aux professions de santé

Robin K. Enns et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007630

« … **Nous introduisons le concept de « brain** sustain » afin de recadrer le développement des effectifs de santé comme une entreprise collective, relationnelle et ancrée dans son contexte. … »

IA et santé

Nature News – Anthropic a racheté une start-up biotechnologique de une seule personne, fonctionnant grâce à l'IA : est-ce là l'avenir de la découverte de médicaments ?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03640-9?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=64386228

« Une entreprise de biotechnologie prometteuse a mis au point une nouvelle approche susceptible de traiter une maladie rare — mais son unique employé n'a pas réalisé tout le travail. »

Articles et rapports

Lancet Global Health – Numéro de novembre

https://www.thelancet.com/issue/S2214-109X (26) X 2009-5

- Éditorial : La santé mondiale est-elle morte ?

La plupart des articles avaient déjà été publiés en ligne auparavant.

Lancet Regional Health Africa – Numéro de novembre

https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011 (26) X 2009-0

- Éditorial : Action collective et responsabilité pour une Afrique plus sûre

Concernant **les blessures évitables**. « … Ces défis dans ce domaine ont été mis en évidence lors de **la 16e Conférence mondiale sur la prévention des blessures et la promotion de la sécurité en septembre 2026**, qui s'est inspirée du concept africain *d'Ubuntu* (« Je suis parce que nous sommes ») pour aider à tracer la voie à suivre. L'un des résultats de la conférence a été **la « Déclaration d'Ubuntu du Cap pour un monde plus sûr »**, fondée sur le principe selon lequel « la sécurité et la dignité de chaque personne sont liées à celles des autres ». Compte tenu du lourd fardeau que représentent les blessures en Afrique, les engagements pris dans cette déclaration revêtent une importance particulière pour la région… »

Découvrez la suite de ce numéro.

SSM Health Systems - Changement climatique, inégalités entre les sexes et gouvernance des systèmes de santé résilients

Jennifer S. Martin et al. ; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001716

« **Le changement climatique met à l'épreuve la résilience des systèmes de santé à l'échelle mondiale, mais il met également en évidence un échec plus profond de la gouvernance : l'incapacité persistante des institutions politiques, économiques et sanitaires à lutter contre les inégalités entre les sexes**. Malgré des décennies d'engagements pris dans le cadre de la Déclaration et du Programme d'action de Pékin, les femmes et les filles continuent de subir des conséquences sanitaires, sociales et économiques disproportionnées du changement climatique, tandis qu'une montée en puissance des réactions politiques hostiles à l'égalité des sexes et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) menace de réduire à néant des acquis obtenus de haute lutte. **Ce commentaire soutient que les inégalités entre les sexes ne sont pas simplement une conséquence du changement climatique, mais un déterminant structurel de la résilience des systèmes de santé. »**

« … **Une approche féministe, fondée sur les droits et intersectionnelle de la santé planétaire est essentielle** pour mettre en place des systèmes de santé résilients, équitables et durables dans un climat en mutation… »

Plos GPH - Commerce, sécurité alimentaire et risques climatiques : relier les politiques mondiales aux réalités locales

Helen Walls, M. McKee et al. ;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007528

« Cet article adopte une approche systémique pour examiner comment l'architecture du commerce mondial – façonnée par les institutions multilatérales, les accords régionaux et les intérêts des entreprises – **est souvent déconnectée des réalités des citoyens ordinaires, en termes d'accès à l'alimentation et de résultats nutritionnels**. En prenant **le Malawi comme étude de cas**, nous montrons comment les politiques commerciales, les chocs climatiques et la pauvreté interagissent pour compromettre la sécurité alimentaire, même lorsque les approvisionnements nationaux semblent suffisants. **Nous soutenons que la politique commerciale doit être évaluée en fonction de son impact sur le pouvoir d'achat et l'accès des ménages, plutôt qu'à l'aune** d'indicateurs **d'offre agrégés**, et nous appelons à des approches commerciales centrées sur les impacts concrets sur le terrain, là où les citoyens ordinaires en subissent les effets. »

Blogs et tribunes libres

Results for Development – Au-delà de la conception : renforcer les capacités de mise en œuvre nécessaires aux réformes de santé

M. Sabignoso et al. ; https://r4d.org/blog/beyond-design-building-the-implementation-capacity-health-reforms-need/

« Il s'agit du **sixième article de la série de R4D consacrée à la conception et à la planification réalistes des systèmes de santé**. La série a commencé par identifier sept facteurs permettant des réformes des systèmes de santé plus réalistes et plus faciles à mettre en œuvre, puis a exploré la manière dont ces principes se concrétisent dans la pratique à travers des expériences en Argentine, au Ghana et en Indonésie, ainsi que des enseignements tirés d'une réunion internationale. **Cet article s'appuie sur des expériences menées en Turquie, en Espagne, en Argentine et au Brésil pour**

explorer comment les pays peuvent renforcer et maintenir les capacités institutionnelles nécessaires pour mettre en pratique les plans de réforme de la santé. »

Tweets (via X & Bluesky)

Africa CDC

« La prochaine épidémie n'attendra pas que nous soyons prêts. **À Guangzhou, l'Afrique et la Chine ont lancé un réseau pour se préparer ensemble. Lors du Forum Afrique-Chine sur la santé publique, co-organisé par le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et @china_cdc, nous avons lancé le Réseau de coopération en matière de santé publique dans le cadre de l'initiative « La Ceinture et la Route** ». Il **met en relation les institutions de santé publique chinoises et africaines** afin de partager l'expertise, de renforcer les laboratoires et de réagir plus rapidement. #AfricaReady. »