



Santé pour tous!

Mouvement Populaire pour la Santé

Compte rendu quotidien du PHM sur la 78e Assemblée mondiale de la santé

Jour 4 (22 mai 2025)

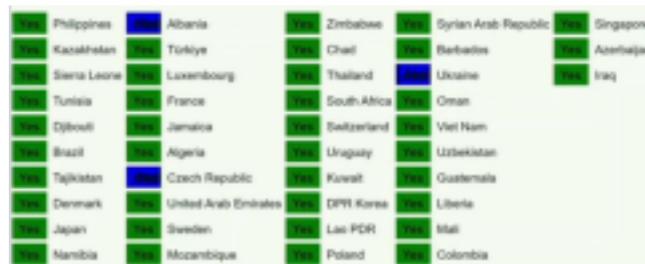
Rapport préparé par l'équipe d'observation de l'OMS du MPS

Comité A Matin

Au cours de la séance matinale du Comité A, les discussions se sont poursuivies sur le point 16 consacré à la préparation et à la réponse aux urgences sanitaires. Les États membres ont examiné le point 16.1, avec le projet de résolution *axé sur le renforcement de l'architecture mondiale pour la prévention, la préparation, la réponse et la résilience face aux urgences sanitaires, en référence au document A78/9*. Les délibérations se sont également poursuivies sur le point 16.3 avec le projet de résolution **concernant la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), guidé par les documents A78/11, A78/11 Add.1 et A78/11 Add.2**.

La décision relative au point 16.3, qui proposait de notifier le Règlement sanitaire international (2005) à la Palestine, permettant ainsi à cet État observateur auprès de l'AMS de devenir partie au RSI, a été adoptée par 112 voix pour, 2 contre et 19 abstentions. **Les deux pays qui ont voté contre étaient la Hongrie et Israël.**





Résultats du vote sur la décision de notifier le RSI (2005) à la Palestine

Plusieurs pays ont mis en avant des stratégies clés pour améliorer la préparation et la réponse aux urgences sanitaires. La **Zambie** a plaidé en faveur d'une infrastructure juridique solide, de centres d'opérations de santé publique et de fonds nationaux pour renforcer la résilience, tandis que le **Maroc** et le **Panama** ont souligné l'importance de la coordination intersectorielle et de la collaboration internationale.

Plusieurs pays ont recommandé des réformes du RSI et des cadres de gouvernance sanitaire plus larges afin d'assurer une meilleure réactivité mondiale. **Israël** a souligné la nécessité d'une plateforme RSI simplifiée et professionnelle qui élimine les contenus non pertinents et maintienne la neutralité politique. « Rien ne fonctionnera si personne n'est tenu responsable », a déclaré leur délégué, appelant à la mise en place de mécanismes de responsabilité solides et de systèmes de données interopérables accessibles en cas d'urgence. La **Jamaïque**, les **Tonga**, la **Turquie** et la **République dominicaine** ont souligné l'importance de la préparation aux urgences sanitaires dans le contexte du changement climatique, en particulier dans les petits États insulaires vulnérables et les pays exposés aux catastrophes.

D'autres pays ont fait écho à l'urgence d'un financement durable et d'une coopération régionale. Le **Chili** et la **Slovénie** ont mis l'accent sur la prise de décision fondée sur des données probantes, le renforcement des partenariats entre les secteurs public et privé et le monde universitaire, et l'attention accrue à accorder à la diminution des ressources malgré l'escalade des risques. La **Jamaïque** et les **Émirats arabes unis** ont reconnu la réalité de la lassitude des donateurs et ont appelé à la mise en place de sources de financement innovantes telles que le fonds pour les pandémies, tandis que l'**Afrique du Sud** et le **Sénégal** ont plaidé en faveur de cadres juridiques et institutionnels plus solides. Comme l'a fait remarquer la **République démocratique du Congo**, les épidémies et les catastrophes naturelles actuelles nécessitent des plans d'action nationaux, des exercices de simulation et une surveillance renforcée. « Malgré une baisse des financements extérieurs, notre gouvernement est déterminé à maintenir son engagement en faveur de la préparation aux situations d'urgence », a conclu le délégué de la **RDC**, reflétant un consensus plus large sur l'impératif moral de la solidarité mondiale et de la réforme systémique.

La discussion sur le point 16.3 concernant la *mise en œuvre du Règlement sanitaire international*

(2005) a vu un large soutien en faveur de l'inclusion de la Palestine dans le cadre du RSI, plusieurs États membres soulignant que la santé publique doit transcender les divisions politiques. Des pays tels que la **Malaisie** et l'**Indonésie** ont fait valoir que la participation au RSI est vitale pour les nations confrontées à des urgences de santé publique sous occupation. « Le RSI est le seul document universellement contraignant qui soit essentiel à la prévention, à la protection, au contrôle et à la réponse provisoire en matière de santé publique », a déclaré l'**Indonésie**, affirmant que l'inclusion de la Palestine renforcerait les objectifs mondiaux communs en matière de santé. De même, le **Mexique** a souligné que « la participation effective de la Palestine est nécessaire, compte tenu notamment des restrictions imposées dans les territoires palestiniens occupés », soulignant que le droit à la santé est universel et non négociable.

Une stratégie commune des pays coauteurs s'est concentrée sur les principes de non-discrimination, de cohérence juridique et d'obligation morale. **Cuba** a fait valoir avec force que la santé « *ne peut être subordonnée à des acteurs politiques* », qualifiant le RSI d'« *instrument d'équité* ». **L'Iran** a qualifié la résolution de « *nécessité juridique mais aussi d'impératif moral* », soulignant que « *l'exclusion de tout peuple du RSI compromet son fonctionnement* ». Les **Émirats arabes unis** ont fait écho à cette position, appelant à la pleine participation de la Palestine afin de renforcer « le principe d'égalité ». Ces pays ont mis l'accent sur les dispositions juridiques du RSI qui permettent la participation des États non membres, en se référant à des décisions antérieures et à l'importance de la cohérence dans le respect des normes internationales.

D'un point de vue procédural, la demande de vote enregistré formulée par **Israël** a démontré la sensibilité politique de la question, sans toutefois dissuader la large coalition de soutien. Des pays tels que le **Brésil**, la **Tunisie**, la **Colombie** et les **Maldives** ont non seulement salué l'engagement de la Palestine, mais se sont également engagés à coparrainer la résolution, renforçant ainsi le consensus mondial sur une gouvernance inclusive en matière de santé. « Notifier le Règlement sanitaire international à la Palestine est la mesure la plus symbolique que nous puissions adopter pour un pays confronté à la guerre et au génocide », a déclaré la **Jordanie**, tandis que le **Yémen** et la **Turquie** ont appelé à l'adhésion pleine et entière de la Palestine à l'OMS.

Comité A après-midi

L'agression de la Russie en Ukraine et le débat sur la politisation de l'Assemblée mondiale de la santé

La session de l'après-midi du Comité a examiné le point 17.2 de l'ordre du jour, intitulé « Mise en œuvre de la résolution WHA 75.11 (2022) » (documents A78/14, A78/A/CONF./3, A78/A/CONF./3 Add.1 et A78/A/CONF./3 Add.2) sur les urgences humanitaires, avec un accent particulier sur l'Ukraine.

Ce point découle de la résolution WHA 75.11, adoptée en 2022, qui charge le Directeur général « de mettre à disposition les ressources financières et le soutien politique nécessaires à tous les trois niveaux de l'Organisation pour une intervention humanitaire et sanitaire d'urgence efficace et responsable » et de faire rapport, entre autres, « sur les effets directs et indirects de l'agression de la Fédération de Russie contre l'Ukraine sur la santé de la population ukrainienne, ainsi que sur les répercussions sanitaires régionales et au-delà ».

Un projet de décision proposé par un large groupe de pays alliés à l'**Ukraine** était sur la table. Il « condamnait avec la plus grande fermeté l'agression continue de la Fédération de Russie contre l'Ukraine, y compris les attaques contre les établissements de santé » et demandait à l'OMS de continuer à fournir une aide humanitaire à l'Ukraine et à rendre compte de la crise sanitaire dans ce pays. En réponse, la **Russie** (aux côtés de la **Chine**, de la **Biélorussie** et du **Nicaragua**) a proposé des amendements au projet de décision qui, s'ils étaient adoptés, auraient pour effet d'annuler la résolution WHA 75.11 et de mettre fin aux rapports du Secrétariat sur cette question lors des prochaines assemblées.

Au cours du débat, la majorité des États membres qui ont pris la parole ont exprimé leur solidarité avec l'Ukraine, et nombreux sont ceux qui se sont levés pour soutenir la déclaration faite par la **Pologne** au nom de l'UE : **Ukraine, Suède, Monaco, Australie, Lettonie, Moldavie, Espagne, Pays-Bas, Allemagne, Estonie, Danemark, Lituanie, République tchèque, Irlande, Japon, Royaume-Uni, Canada, Italie, France, Géorgie, Norvège.**

La position commune était de condamner la guerre brutale et injustifiée menée par la Fédération de Russie, ainsi que les attaques délibérées contre le personnel et les établissements de santé. Ces États membres ont salué le soutien apporté par l'OMS au système de santé ukrainien et ont exhorté la communauté internationale à respecter les frontières géopolitiques et la souveraineté de l'Ukraine. Ils ont demandé un « cessez-le-feu immédiat » et ont exhorté tous les États membres à rejeter les amendements proposés par la Fédération de Russie. Ces amendements ont été qualifiés par la **Pologne** comme suit : « Réduire la portée de la résolution, affaiblir le cadre et compromettre la capacité de l'OMS à apporter son soutien à l'Ukraine ». **La Lituanie** a utilisé des termes très fermes pour condamner à la fois la guerre menée par la Russie en Ukraine et les amendements cyniques proposés par celle-ci au projet de décision :

« La Russie doit immédiatement mettre fin à cette guerre atroce en retirant ses troupes du territoire internationalement reconnu de l'Ukraine. Nous rejetons les amendements proposés à la décision par la Russie et ses alliés. Ces amendements compromettent l'efficacité de la résolution et détournent l'attention de la nécessité urgente de protéger le système de santé en Ukraine. Il s'agit clairement d'une manœuvre politique. »

La **Fédération de Russie** a proposé des amendements au projet initial, qui ont été votés à la fin de la session. Les États membres qui ont exprimé leur soutien à ces amendements sont les suivants : **Érythrée, Nicaragua, Zimbabwe et Corée**. La **Fédération de Russie** a commencé sa déclaration en *« exprimant ses condoléances à Israël pour les meurtres odieux de deux de ses diplomates »*. La **Russie** a accusé les États membres d'utiliser continuellement l'Assemblée mondiale de la santé à des fins de manipulation politique, en appliquant deux poids deux mesures dans leur jugement des urgences sanitaires à travers le monde : *« Au lieu d'apporter leur soutien aux initiatives de paix et aux négociations, les pays continuent de lancer des attaques répétitives et infondées, qui sapent le désir d'un règlement rapide »*. La **Fédération de Russie** a salué les efforts de médiation déployés par le Qatar, les États-Unis, l'Arabie saoudite, la Chine, le Brésil et le Vatican.

Oman a attiré l'attention de l'Assemblée sur le fait que la région de la Méditerranée orientale supporte le poids d'un tiers des urgences sanitaires mondiales et a exprimé son soutien à l'OMS : *« Nous espérons que l'OMS sortira de cette crise : aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin de son leadership et de son expertise »*. **La Sierra Leone** a appelé à un accès médical sûr et sans entrave et a appelé à la solidarité mondiale, en particulier en Afrique : *« Aucune crise ne doit être négligée, aucune population ne doit être laissée pour compte »*.

Les déclarations ont été suivies d'un vote. La procédure a échoué une fois, car un bureau de vote n'était pas actif. Le nombre d'États membres ayant le droit de vote était de 181, avec 56 absents et 56 abstentions. Cinquante-neuf ont voté pour et 10 contre. La décision a donc été approuvée.

Après le vote, les États membres ont eu la possibilité d'expliquer leur vote. L'**Ukraine** et d'autres coauteurs ont profité de cette occasion pour remercier les autres membres de leur soutien, tandis que, sans surprise, la **Russie** a réitéré son opposition à la résolution dans son ensemble. Il est intéressant de noter que l'**Indonésie** s'est abstenue et a déclaré que cela était dû au double standard appliqué dans les situations d'urgence sanitaire, en mentionnant ce qui se passe à Gaza.

Le génocide perpétré par Israël à Gaza et le travail de l'OMS sur les conditions sanitaires dans les territoires palestiniens occupés

Après la discussion sur la crise sanitaire en Ukraine, le Comité A est passé à l'examen des conditions sanitaires en Palestine, deuxième point à l'ordre du jour de la 78^e session de l'AMS sur ce sujet. Les déclarations ont été largement influencées par la situation humanitaire désastreuse et bien documentée à Gaza. Pour paraphraser une déclaration : *« Ce n'est pas la Seconde Guerre mondiale, nous pouvons le voir, nous pouvons tous le voir »*.

Les déclarations reflètent toute une gamme de points de vue sur la crise humanitaire à Gaza, les pays se regroupant globalement en deux camps.

1. Voix modérées et alignées sur l'UE (Pologne, Hongrie, Espagne, Slovénie, France, Irlande, Royaume-Uni, Norvège, Australie)

Ces pays mettent l'accent sur le droit international humanitaire (DIH), appellent à un cessez-le-feu et exigent la libération des otages tout en condamnant le Hamas. L'UE a souligné la responsabilité des auteurs des attaques contre les travailleurs de la santé et les infrastructures, la Pologne déclarant que « le nombre de victimes civiles à Gaza est inacceptable » (Pologne). La France a fait remarquer : « Affamés, assoiffés, malades, il faut préserver un minimum d'humanité ».

2. Pro-palestiniens et critiques à l'égard d'Israël (Arabie saoudite, Cuba, Indonésie, Malaisie, Qatar, Maldives, Palestine, Bangladesh, Bolivie, Namibie, Égypte, Brunei, Émirats arabes unis, Chine, Nicaragua, Irak, Honduras, Colombie, Guyane)

Ces pays condamnent fermement les actions d'Israël, qualifiant la crise de conséquence de l'occupation et des violations du droit international humanitaire. **Cuba** a affirmé que « *la violation flagrante du droit humanitaire par Israël doit être condamnée* », tandis que la Malaisie a déclaré que « *la santé est un droit humain, pas un outil de guerre* ». Les **Maldives** ont qualifié la crise de « *catastrophe d'origine humaine* ».

Israël a rejeté ce qu'il a qualifié de politisation des questions de santé, s'opposant à la duplication des efforts de l'ONU. Le **Royaume-Uni**, tout en soutenant le droit d'Israël à se défendre, a qualifié sa réponse de « *disproportionnée* ». Le désaccord porte principalement sur la responsabilité (Hamas contre Israël), l'urgence d'un cessez-le-feu et le respect du droit international humanitaire, la plupart des pays exigeant un accès humanitaire immédiat.

Le Dr Mike Ryan et le **Dr Tedros** se sont exprimés sur la question avec sincérité, passion et tristesse. Leurs deux déclarations méritent d'être écoutées dans leur intégralité. **Elles montrent ce que cela fait à tout être humain de s'engager dans ce conflit avec empathie et émotion, ce que nous devrions tous faire, au lieu de détourner le regard et de chercher ce que nous pouvons faire.**

Les deux déclarations faisaient référence à des expériences personnelles passées.

Dr Mike Ryan : « *La propagande et la désinformation ne nourriront pas ceux qui ont faim, la propagande et la désinformation ne fermeront pas les blessures qui saignent, la propagande et la désinformation ne vaccineront pas les enfants vulnérables. [...] En tant qu'ancien otage, je peux dire que tous les otages devraient être libérés, leurs familles souffrent, leurs familles sont dans la douleur.* »

Dr Tedros : « *Je peux ressentir ce que les habitants de Gaza ressentent en ce moment, je peux le sentir, je peux le visualiser, je peux même entendre les sons. Et cela est dû au syndrome de stress*

post-traumatique. »

Comité B

Une bonne semaine pour le « parcours vers un financement durable » de l'OMS ?

Les États membres ont examiné les résultats, le financement et la mise en œuvre du budget-programme 2024-2025, les états financiers vérifiés pour l'exercice clos le 31 décembre 2024, le cycle d'investissement, ainsi que l'état et le montant des contributions pour 2026-2027 au titre du **point 21 : Questions budgétaires et financières**. Compte tenu de l'ampleur et de la profondeur des sujets abordés dans ce point, les États membres n'ont pu donner que des réponses sélectives et générales dans le temps de trois minutes qui leur était imparti.

Les États membres ont salué à plusieurs reprises l'augmentation du nombre d'États membres (en particulier ceux à faible revenu) contribuant au cycle d'investissement, y voyant une expression de solidarité avec l'OMS. De nombreux États membres ont également noté que, si 96 % du segment de base du budget-programme 2024-2025 était financé, il restait encore 4 % (210 millions de dollars) non financés. Beaucoup ont également exprimé leur préoccupation quant au fait qu'environ 60 % du budget-programme était financé par des fonds affectés (c'est-à-dire non flexibles). Le délégué de l'**Allemagne** a fait valoir que le déficit de financement révélait une faiblesse structurelle au cœur du financement de l'OMS, arguant que « *le budget devrait suivre la fonction* » et appelant à des « *réformes audacieuses* ».

En raison du décret du président américain Trump visant à retirer les États-Unis de l'OMS, les contributions obligatoires et volontaires impayées des **États-Unis** ont désormais été classées comme « créances douteuses ». Le montant total s'élève à 453 millions de dollars (123 millions de dollars en contributions obligatoires et 330 millions de dollars en contributions volontaires), ce qui représente un défi financier important pour le Secrétariat, d'autant plus que ces réductions de fonds laissent entrevoir un déficit salarial prévu de 317 millions de dollars. Les États membres ont approuvé aujourd'hui une « mesure de dernier recours » prise par le Secrétariat afin de permettre au Directeur général d'utiliser les fonds du Fonds pour les coûts de programme et de soutien (un fonds normalement réservé au soutien de la gestion et de l'administration) pour financer les salaires du personnel.

utiliser les fonds du Fonds pour les coûts de programme et d'appui (un fonds normalement réservé au soutien à la gestion et à l'administration) pour payer les salaires du personnel. Les États membres ayant approuvé cette suspension de la règle financière VIII 8.2, 410 millions de dollars sont désormais à la disposition du Directeur général pour couvrir le déficit salarial.

S'exprimant au nom du Secrétariat, Daniel Thornton s'est montré optimiste, affirmant que « *cette*

semaine a été une bonne semaine pour notre parcours vers un financement durable » et soulignant que 35 nouveaux États membres se sont désormais engagés à contribuer au cycle d'investissement, portant le total à 62 États membres. Mais cela signifie également que deux tiers des États membres ne se sont pas encore engagés. Les engagements supplémentaires pris lors d'une réunion d'annonce de contributions organisée à l'OMS en début de semaine ont porté le total des engagements à 1,84 milliard de dollars. Les États Membres ont encouragé le Secrétariat à continuer d'organiser d'autres réunions d'annonce de contributions afin d'obtenir les 5,26 milliards de dollars restants nécessaires pour financer intégralement le 14e Programme général de travail.