



Santé pour tous!

Mouvement Populaire pour la Santé

Compte rendu quotidien du MPS sur la 78e session de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de l'OMS : Jour 23 (21 mai 2025) Rapport préparé par l'équipe WHO Watch du MPS

Comité A (matin)

Le Comité A a commencé par examiner les **points 16.1, 16.3, 16.4, 17.1 et 17.4 de l'ordre du jour**. Une grande partie des discussions a porté sur les efforts continus du Secrétariat pour « renforcer l'architecture mondiale de prévention, de préparation, de réponse et de résilience face aux urgences sanitaires » (point 16.1), mais des interventions critiques ont également été formulées sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (point 16.3) et le travail de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire (17.3).

Au titre du point 17.1, un projet de résolution sur le renforcement des données factuelles pour les mesures de santé publique et sociales – qui a été transmis à l'Assemblée par le CE en janvier 2025 sous la cote EB156(31) – a été examiné. Le point 16.3 et ses documents d'accompagnement fournissent des informations détaillées sur la mise en œuvre du RSI et sollicitent les contributions des États membres sur la manière d'aller de l'avant compte tenu de l'entrée en vigueur prévue des nouvelles révisions du RSI (dont les principales mises à jour ont été approuvées l'année dernière).

Le point 16.1 était consacré à l'« architecture mondiale », une préoccupation de l'OMS qui est apparue lors de la CE 152 (janvier 2023) avec le document CE 152/12, qui visait à proposer un cadre stratégique susceptible d'orienter la coordination et la complémentarité des différentes réformes en cours. Le document CE 152/12 présentait « dix propositions pour construire ensemble un monde plus sûr ». Lors de cette Assemblée, les délégués ont examiné le document A78/9, un rapport du DG faisant le point sur les progrès réalisés dans le cadre des réformes en cours du HEPR.

Les États membres ont presque unanimement soutenu le rôle de coordination de l'OMS dans la préparation et la réponse aux urgences sanitaires, avec un soutien important pour le programme de l'OMS sur les urgences sanitaires et des préoccupations concernant les défis imminents liés aux réductions budgétaires de l'OMS. Il a été suggéré que les capacités d'intervention d'urgence de l'OMS ne soient pas considérablement réduites dans le cadre de la réduction des effectifs de l'organisation. Le délégué de l'**Allemagne** a déclaré : « *Le programme d'urgence est l'un des cœurs de l'OMS, et il doit sortir du processus de hiérarchisation des priorités prêt à relever les défis futurs.* »

Dans une tendance qui se dessine de plus en plus cette semaine, plusieurs pays ont salué l'utilisation de

l'IA et des nouvelles « technologies numériques » dans le domaine de la sécurité sanitaire publique.

S'exprimant au nom de la région de la Méditerranée orientale, l'**Arabie saoudite** a salué la fourniture d'un soutien technique dans les situations d'urgence sanitaire et a appelé à un financement accru pour la préparation aux pandémies, en particulier dans les pays à faible revenu.

Parmi les différentes réformes en matière de préparation aux pandémies, les nouveaux mécanismes d'urgence sanitaire et les changements apportés à l'architecture mondiale, certains pays (par exemple, la **Norvège et Singapour**) ont fait valoir qu'il était impératif de mettre en œuvre le RSI révisé et l'accord sur les pandémies « *en tant qu'instruments complémentaires de manière coordonnée* » (**Norvège**).

Le **Liban et la Norvège** ont choisi d'attirer l'attention sur l'augmentation inquiétante des attaques contre les civils, les établissements de santé et les professionnels de santé. (Un récent rapport de la Coalition pour la protection de la santé dans les conflits a souligné que plus de 3 600 attaques contre des travailleurs de la santé, des cliniques et des hôpitaux ont été recensées rien que l'année dernière, ce qui représente une augmentation spectaculaire par rapport aux années précédentes.) Les établissements de santé « doivent rester un refuge sûr », a fait valoir la **Norvège**. L'**Irlande** a souligné que les femmes et les enfants sont touchés de manière disproportionnée par les conflits, notamment par les violences sexuelles et sexistes. L'Irlande a également condamné les attaques contre les travailleurs de la santé et a appelé à la mise en œuvre du droit international humanitaire en Ukraine, au Congo, au Soudan et dans les territoires palestiniens occupés. Le Pakistan a appuyé cette déclaration en déclarant : « Nous saluons l'adhésion de la Palestine au RSI et pensons qu'elle permettra aux populations sous occupation de bénéficier du travail vital de l'OMS ». L'Indonésie a également dénoncé les attaques contre les travailleurs de la santé et a condamné les attaques contre les travailleurs de la santé et les hôpitaux dans les territoires palestiniens occupés. En outre, le **Paraguay** a utilisé sa déclaration pour plaider en faveur de « *l'inclusion de Taïwan dans les mécanismes techniques de l'OMS* », abordant cette question politique en soulignant « la précieuse contribution de Taïwan à la santé mondiale ».

Il convient de noter que la **Namibie** a demandé des éclaircissements sur le partage des données génétiques, le soutien aux essais cliniques et l'accès post-essai dans le cadre de l'accord sur la pandémie, en coordination avec le RSI. Cela fait allusion aux discussions en cours sur l'accord PABS. Les données des essais cliniques sont l'un des secrets les mieux gardés par les entreprises pharmaceutiques en développement. Si l'accord PABS comporte des formulations ambiguës, l'industrie pharmaceutique s'en servira comme base pour défendre sa propriété intellectuelle et son rôle axé sur le profit, y compris lors de la prochaine pandémie.

La force des solutions communautaires ascendantes a été soulignée par le **Sri Lanka** et l'**Inde**. Ce dernier a déclaré que le renforcement des capacités devait adopter une approche ascendante, tandis que le premier a mis l'accent sur la « *résilience à partir de la base* » et les réseaux locaux nécessaires à cette approche.

Cette approche montre que les États membres sont conscients de la force de l'approche pharmaceutique

publique défendue par le Mouvement pour la santé des peuples

Comme d'habitude, ce sont les délégations de la société civile d'intérêt public qui ont jeté un regard critique sur les délibérations. L'Internationale des services publics a rappelé à l'assemblée que « *des systèmes de santé solides sont*

construits grâce à un financement public et à une main-d'œuvre protégée dans le secteur de la santé et des soins, avec la garantie d'un travail décent et une protection contre les attaques dans les zones de conflit ».

Comité A (après-midi)

La session de l'après-midi de la commission A a examiné des questions clés, notamment le rôle du mécanisme de coordination mondiale dans l'engagement multipartite de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT), sur la base d'un rapport d'évaluation indépendant. Les États membres ont également examiné les dernières informations sur les questions examinées par le Conseil exécutif, notamment le suivi de la déclaration politique sur les MNT, en mettant particulièrement l'accent sur la réduction de la charge du diabète, la santé bucco-dentaire et le plan d'action global pour la santé mentale 2023-2030. En outre, ils ont examiné la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, avec des objectifs et des cibles associés pour 2020-2030, sur la base des résolutions et décisions précédentes adoptées depuis 2020.

Nauru, la Namibie, la Jamaïque, les Philippines et d'autres États membres ont réaffirmé leur engagement à atteindre la cible de l'ODD 3.4 visant à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2030. « *Nous devons investir dans les ODD de manière durable* » (**Bahreïn**).

La communauté internationale se mobilise pour faire face au fardeau croissant des MNT et de la santé mentale. Les intervenants de différents États membres, notamment le Samoa (au nom du Groupe du Pacifique), la **Pologne** (au nom de l'UE), le **Canada**, le **Japon** et le **Royaume-Uni**, ont souligné le multilatéralisme comme stratégie principale pour lutter contre les MNT et améliorer la santé mentale. « *80 % des MNT peuvent être évitées grâce à des stratégies multilatérales communes visant les déterminants commerciaux de la santé* », a fait remarquer le représentant du **Samoa**. **Le Danemark** a évoqué l'importance de « *protéger les personnes en situation de vulnérabilité, en particulier les enfants et les adolescents, et les protéger contre le marketing irresponsable* ». **L'Autriche** a mentionné la nécessité de « *faire passer nos systèmes de santé d'un modèle réactif à un modèle holistique qui favorise la santé et le bien-être et qui soit préventif, équitable, inclusif et interdisciplinaire* ». **L'Espagne** a appelé à « *une volonté politique claire d'agir sur les composantes sociales, commerciales, économiques et commerciales de la santé, sans ingérence ni conflit d'intérêts. La santé va au-delà des utilisations et des intérêts commerciaux* ».

L'Inde et **l'Espagne** ont souligné la nécessité de politiques multisectorielles axées sur le principe de ne

laisser personne de côté et fondées sur les déterminants sociaux et les droits de l'homme.

De nombreux pays ont exprimé leur enthousiasme politique à l'égard de la prochaine réunion de haut niveau des Nations unies sur les maladies non transmissibles et la santé mentale, prévue en septembre, qui est considérée comme une occasion cruciale de renforcer la détermination et l'engagement politiques à traiter ces questions. La **Suisse**, l'**Espagne** et l'**Allemagne** ont souligné la pertinence d'inclure la santé mentale comme point de départ de la réunion de haut niveau.

Le **Cameroun**, le **Bénin**, les **Philippines**, les **Émirats arabes unis**, le Royaume-Uni, l'Uruguay, le Paraguay, le Bangladesh et de nombreux autres pays ont réaffirmé l'importance de donner la priorité aux services de santé primaire intégrés (SPI) et de renforcer les systèmes de santé. Le délégué du **Panama** a affirmé : « *Le renforcement des SPI est la stratégie la plus efficace pour réduire les facteurs de risque des MNT* ». Les États membres ont appelé à l'intégration de la santé mentale dans les services de santé primaire. « La santé mentale doit être pleinement intégrée dans tous les systèmes de santé », a déclaré le représentant de la **Pologne**, au nom de l'UE.

L'**Arménie**, **Antigua-et-Barbuda** et **Barbuda** ont souligné l'importance de la prévention du cancer du col de l'utérus grâce à la vaccination contre le HPV et aux campagnes de dépistage, en insistant sur le rôle de l'éducation communautaire. Comme l'a déclaré le délégué du **Royaume-Uni**, « *mieux vaut prévenir que guérir* ».

Les facteurs de risque communs tels que le tabac, l'alcool et une alimentation malsaine sont pris en compte dans le cadre de diverses stratégies. **Le Danemark** a souligné la nécessité de « mettre en œuvre le cadre réglementaire sur le tabac », tandis que **la Slovénie** a appelé à une action plus forte contre l'alcool, qui reste un facteur de risque majeur pour les MNT et la santé mentale. Parmi les principales stratégies mentionnées figurent le renforcement des soins de santé primaires, la promotion de l'éducation à la santé et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes. Comme l'a déclaré le représentant **du Danemark**, « nous devons être audacieux et nous assurer d'avoir un dialogue intergénérationnel ».

Les défis mis en évidence par les États membres dans la lutte contre les MNT sont le fardeau que le changement climatique fait peser sur les systèmes de santé, la nécessité d'un financement prévisible à long terme pour mettre en œuvre les stratégies nationales et l'inégalité de l'accès aux médicaments. Le soutien psychosocial communautaire (CBPS) n'a fait l'objet que d'une attention limitée, l'**Uruguay** étant le seul État membre à avoir souligné les efforts déployés dans ce domaine.

Comité B (après-midi)

Genève, mai 2025 — La 78e Assemblée mondiale de la santé (AMS78) s'est réunie à Genève au titre du point 20 de l'ordre du jour pour examiner les conditions sanitaires désastreuses dans le territoire palestinien occupé (TPO), y compris Jérusalem-Est et le Golan syrien occupé. La réunion s'est déroulée dans un contexte d'effondrement total des soins de santé à Gaza, d'attaques systématiques contre les

infrastructures médicales et de famine imposée à la population civile.

Le rapport du Directeur général (A78/16) a été pris note par les États membres, et le projet de décision A78/B/1, demandant que les violations commises à l'encontre des systèmes de santé soient passées en revue et appelant à un accès humanitaire sans entrave, a été adopté par 104 voix pour, 4 contre, 19 abstentions et 54 absents. Le débat sur ce point est resté essentiellement technique.

Ligue arabe : « Des milliers de martyrs, principalement des femmes et des enfants »

Dans son intervention, la **Ligue arabe** a résumé de manière poignante la situation dans les territoires palestiniens occupés. Elle a condamné ce qu'elle a qualifié d'effacement systématique des infrastructures sanitaires de Gaza

. « Des milliers de martyrs sont tombés, pour la plupart des femmes et des enfants, dont le seul crime est d'être nés Palestiniens... Les hôpitaux sont hors service, le personnel médical est pris pour cible, les blessés sont laissés pour morts et les femmes accouchent dans des tentes, tout cela dans le but de rendre Gaza invivable. »

Tous les pays, à l'exception d'Israël, ont exprimé leur préoccupation face à cette situation désastreuse. Parmi les thèmes récurrents figuraient la destruction des infrastructures sanitaires, le ciblage des travailleurs de la santé et le blocus de l'aide médicale.

Israël : « Déni, déviation et désinformation »

L'intervention d'**Israël** a commencé par une déviation familière : présenter son attaque contre Gaza comme une guerre contre une « *organisation terroriste impitoyable* », tout en niant l'existence d'une famine. La délégation israélienne a rendu le Hamas responsable de toutes les souffrances civiles, éludant son propre rôle dans la destruction systématique du système de santé et des infrastructures de Gaza. Elle a rejeté les préoccupations internationales concernant les attaques contre les hôpitaux et les convois humanitaires, accusant le Hamas d'utiliser des civils comme boucliers humains, une affirmation qu'elle a critiquée dans le projet de résolution pour ne pas l'avoir incluse. Israël a également promu son plan d'aide conjoint avec les États-Unis, affirmant qu'il permettrait d'acheminer l'aide humanitaire en toute sécurité grâce à des « centres sécurisés » protégés du Hamas. En réalité, ces « zones de sécurité » sont largement condamnées par les organisations de défense des droits humains comme faisant partie d'une stratégie coercitive visant à déplacer les Palestiniens vers la frontière sud de Gaza, dans ce que beaucoup décrivent comme une campagne lente et calculée de nettoyage ethnique.

Palestine : « mettre fin aux exportations d'armes vers Israël et revoir d'urgence toutes les relations économiques et commerciales »

La Palestine a exprimé son profond regret que le rapport du Directeur général n'ait été présenté que sous forme résumée, limitant ainsi la portée des souffrances documentées. La délégation palestinienne a tenu la puissance occupante (« Israël ») pour seule responsable du génocide en cours, soulignant que

plus de 18 000 enfants ont déjà été tués. Elle a cité l'avis consultatif de la Cour internationale de justice (CIJ), qui confirme l'illégalité de l'occupation, et a fait référence aux mandats d'arrêt en cours de la Cour pénale internationale (CPI), notamment contre le Premier ministre israélien. Selon elle, ces développements reflètent une reconnaissance mondiale croissante des atrocités commises. La Palestine a appelé la communauté internationale à accompagner cette prise de conscience de l'humanité par des mesures décisives : « *mettre fin aux exportations d'armes vers Israël et revoir d'urgence toutes les relations économiques et commerciales* ». À Gaza, plus de 50 millions de tonnes de décombres recouvrent désormais le sol, témoignage obsédant de l'ampleur des destructions infligées.

Génocide et décisions de la CPI et de la CIJ

La Malaisie a fait explicitement référence au génocide en cours, déclarant : « Au cœur du génocide se trouve la destruction délibérée du système de santé de Gaza. » Les **Maldives** et **Cuba** ont également dénoncé ce qu'elles ont qualifié d'actions génocidaires et de nettoyage ethnique. **Cuba** a souligné que le blocus israélien défie les ordonnances provisoires de la Cour internationale de justice (CIJ), privant les Palestiniens d'accès à l'eau potable, à la nourriture et aux soins de santé.

Un nombre croissant de pays, dont la **Mauritanie**, les **Maldives**, la **Chine** et la **Turquie**, ont appelé à un cessez-le-feu immédiat et permanent. D'autres, comme l'**Afrique du Sud**, la **Malaisie** et l'**Iran**, ont souligné l'importance des mécanismes de justice internationale, invoquant la Cour pénale internationale (CPI) et la CIJ.

L'Afrique du Sud, qui a saisi la CIJ pour génocide, a repris les arguments avancés précédemment : la destruction du système de santé n'est pas un dommage collatéral, elle est au cœur du crime de génocide.

L'UNRWA à peine mentionnée

Alors que l'UNRWA est la bouée de sauvetage de l'aide humanitaire à Gaza et en Cisjordanie, elle est confrontée à une grave crise financière, les États membres ayant suspendu leur financement de l'organisation depuis janvier 2024. L'UNRWA a déclaré qu'elle était confrontée à d'immenses défis et qu'elle ne pouvait pas fournir ses services à pleine capacité. 300 de ses employés ont été assassinés, dont 13 travailleurs de la santé. La crise à laquelle l'UNRWA est confrontée n'a pas été mentionnée par les États membres, à l'exception du **Liban**, de l'**Indonésie** et de l'**Afrique du Sud**.

Complicité des États européens :

Les déclarations des pays européens ont révélé leur inaction et leur complicité. Alors que la **France**, l'**Allemagne**, les **Pays-Bas** et le **Royaume-Uni** ont exprimé leur inquiétude face à l'effondrement de Gaza et ont soutenu l'accès humanitaire, ils se sont abstenus lors du vote, invoquant des préoccupations liées à la « politisation ».

La France a déclaré qu'elle « *avait toujours soutenu* » le droit d'Israël à se défendre, mais a condamné sa réponse disproportionnée. Elle a déploré que le rapport et le projet de décision ne mentionnent pas le 7

octobre et la libération des otages. Elle a annoncé la tenue d'une conférence internationale co-organisée avec l'Arabie saoudite le mois prochain. **L'Allemagne** a voté contre le projet de décision, s'opposant à « *cerner Israël* ».

Les Pays-Bas ont condamné la destruction des installations sanitaires, *mais* se sont demandé si « tous les actes pouvaient être qualifiés d'actes gratuits ». Ils ont appelé à une enquête indépendante.

Échange tendu entre Israël et l'Iran

Un échange tendu a éclaté entre **Israël** et **l'Iran**, à la suite de la dissociation partielle de l'Iran du paragraphe 26 de la décision, qui exigeait la « libération inconditionnelle de tous les otages détenus à Gaza ». **L'Iran** a fait valoir que cette formulation ignorait la complexité de la situation et présentait un point de vue partial.

Israël a riposté en accusant l'Iran de soutenir le Hamas et de porter atteinte aux principes humanitaires. **L'Iran** a répondu dans le cadre de son droit de réponse, qualifiant les accusations d'Israël de sans fondement et dénonçant le régime israélien comme « l'un des plus criminels de l'histoire de l'humanité ».

Les États-Unis, traditionnellement l'un des plus fervents alliés d'Israël, étaient absents de l'Assemblée mondiale de la santé.