



# Health for All Now! People's Health Movement

Compte rendu quotidien de PHM sur la 79e Assemblée mondiale de la santé de l'OMS :

3e jour (20 mai 2026)

Rapport rédigé par l'équipe WHO Watch de PHM

## Comité A (séance du matin)

### *14.1 : Les activités de l'OMS en matière d'urgences sanitaires (suite de la séance de la veille)*

La Commission A a commencé par adopter le projet de premier rapport de la Commission A (document (projet) A79/33) contenant une décision intitulée : Résultats du Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée (IGWG) sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies concernant la rédaction et la négociation de l'annexe décrite à l'article 12 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

Les pays ont ensuite eu l'occasion d'exposer les motifs de leur vote sur le projet de résolution adopté la veille concernant les attaques contre la santé au Liban, au titre du point 14.1 : Travaux de l'OMS en cas d'urgence sanitaire. Les discussions ont mis en évidence la manière dont les systèmes de santé, déjà affectés par des difficultés économiques, ont été encore davantage mis à rude épreuve par les conflits. Les votes en faveur ont souligné que ces attaques enfreignaient le droit international (**Malaisie, Espagne, Royaume-Uni**), perturbaient les infrastructures de santé et les services de santé essentiels, aggravant encore la situation humanitaire.

Les États membres ont appelé de diverses manières à un cessez-le-feu, au retrait d'Israël du Liban (**Canada**), l'accès à l'aide (**Espagne**), un soutien accru, prévisible, flexible et opportun de la part de l'OMS (**Pakistan**), le renforcement du soutien international sur les plans technique, logistique et financier (**Algérie**), ainsi que la protection des personnes et la responsabilisation pour les crimes commis, notamment l'utilisation de frappes 'double tap' contre des établissements et des professionnels de santé (**Afrique du Sud**), et les meurtres de soldats de la paix en service en uniforme (**Indonésie**).

**L'Afrique du Sud** a souligné que la communauté internationale devait mettre fin de manière résolue à l'impunité d'Israël, y compris à l'occupation illégale de la Palestine, et lui demander des comptes, en faisant valoir que "la protection des soins de santé en temps de conflit n'est pas seulement une obligation légale. C'est un impératif moral. Les systèmes de santé ne sont pas des atouts militaires. Les professionnels de santé et les civils ne sont pas des combattants". **Le Pakistan** a qualifié l'agression continue de génocide.

**L'Iran** a mentionné que *“le meilleur état de santé possible est un droit humain fondamental”* et a exigé une réponse urgente et collective de la communauté internationale face aux pertes importantes en vies humaines, aux blessés, à la destruction des infrastructures de santé, au déplacement des populations et à la grave perturbation des **services de santé essentiels, notamment la santé maternelle et infantile, la vaccination, la prise en charge des maladies non transmissibles et le soutien en santé mentale.**

**Le Japon** a voté pour par obligation envers le droit international humanitaire, même s'il ne connaissait pas les détails des attaques, tandis que le **Royaume-Uni** a voté pour tout en condamnant le Hezbollah. **Israël** a rejeté le projet de résolution au motif qu'il était partial et ignorait la menace que représente le Hezbollah.

Certains pays ont appelé à des **solutions négociées** (par exemple, le **Canada**), tandis qu'**Israël** a réaffirmé son engagement dans les négociations avec le Liban à Washington. La **Malaisie** a réitéré qu'une paix durable pouvait être envisagée grâce à la cessation des hostilités, à la désescalade des tensions et à un engagement sincère en faveur d'une résolution pacifique et diplomatique.

#### ***14.4 : Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022) – Intervention humanitaire et sanitaire d'urgence en Ukraine***

L'Assemblée a ensuite abordé le point **14.4** en examinant le [document A79.10](#) relatif à l'intervention humanitaire et sanitaire d'urgence en Ukraine.

Avant que les États membres ne puissent commencer leurs déclarations, la **délégation russe** a demandé de clore le débat sur ce point de l'ordre du jour. L'**Ukraine**, soutenue par le **Royaume-Uni**, s'est opposée à cette motion et a demandé un vote par appel nominal au cas où la Commission procéderait au vote.

181 États membres ont voté sur la proposition de la Russie visant à clore la discussion sur le document A79.10. La proposition a été rejetée, 54 pays ayant voté contre et 10 en faveur.

La délégation de **Chypre**, s'exprimant au nom de l'**Union européenne**, a déclaré que l'**Ukraine** avait continué à manifester son désir de paix malgré l'entrée dans la cinquième année de la guerre menée par la Russie, tout en condamnant les attaques incessantes contre les infrastructures et le personnel de santé qui ont mis le système de santé à rude épreuve. L'UE a salué les efforts de l'Organisation mondiale de la santé et de l'OMS Europe pour soutenir les services de santé, la vaccination et les évacuations médicales, et a réaffirmé son soutien financier, technique, humanitaire et politique continu à la souveraineté et au redressement de l'Ukraine. **La Lituanie, la Pologne, la Hongrie, l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Estonie, l'Irlande et la Lettonie** se sont largement ralliées à la position de l'UE.

Tout au long du débat, plusieurs délégations ont fait valoir que la perturbation systématique des infrastructures sanitaires ukrainiennes était délibérée plutôt qu'accidentelle, citant plus de 56 000 victimes civiles et près de 3 000 attaques contre des établissements de santé, certains délégués qualifiant ces attaques de de plus en plus *“vicieuses et brutales”*, avec une moyenne de deux attaques par jour contre des établissements de santé. Les délégués ont souligné que le conflit affectait gravement la santé des civils, en particulier celle des enfants, des personnes âgées et des personnes déjà malades.

Plusieurs délégations ont appelé l'OMS à maintenir un système de signalement rigoureux et transparent concernant les attaques visant le personnel de santé et les patients, soulignant les traumatismes psychologiques à long terme infligés à toute une génération.

**La Lituanie** a également déclaré que *“la neutralité ne peut servir d'excuse au silence lorsque les principes fondamentaux de la Constitution de l'OMS sont bafoués”*. **La France** a appelé la Russie à cesser d'ignorer les appels au cessez-le-feu, la **Moldavie** a réaffirmé son soutien à la souveraineté et à l'intégrité territoriale de l'Ukraine, et **Monaco** a souligné que *“la santé ne peut pas être une cible”*.

**L'Estonie** a affirmé que toutes les tentatives de la Fédération de Russie visant à supprimer ce point de l'ordre du jour et à éviter la discussion étaient *“d'un cynisme absolu”* et a exhorté tous les États à voter en faveur de la résolution. La délégation a en outre noté que 2025 avait été l'année la plus meurtrière pour les civils depuis le début de la guerre, exhortant la communauté internationale à maintenir cette situation d'urgence sous étroite surveillance politique.

**L'Australie, le Canada et le Guatemala** ont également condamné l'invasion de l'Ukraine par la Russie et salué les efforts de l'OMS visant à renforcer les soins de santé primaires et à maintenir la prestation de services pendant la guerre, avertissant que les actions de la Russie constituaient des violations du droit international humanitaire et soulignant l'importance de documenter les impacts sanitaires de cette attaque.

**L'Irlande** a mis en avant l'impact du conflit sur l'accès des femmes aux soins de santé sexuelle et reproductive, tandis que la **Lettonie** a qualifié la situation de l'une des pires crises humanitaires de l'histoire récente. Le **Panama** a appelé à une protection renforcée des professionnels de santé et des infrastructures, à un financement durable et flexible, à l'intégration des soins de santé primaires et des services de santé mentale dans les zones de conflit, ainsi qu'à une meilleure coordination entre les acteurs humanitaires et ceux du développement pour soutenir le relèvement à long terme.

Le **Royaume-Uni** a appelé à ce que la Russie soit tenue responsable, tandis que le **Ghana** a souligné que la crise démontrait l'importance du rôle de l'OMS en tant que coordinateur mondial et que **les leçons tirées de l'Ukraine devraient guider les futures interventions en cas d'urgence sanitaire**.

**Le Dr Altaf Musani**, directeur des interventions sanitaires d'urgence au siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a fourni des données supplémentaires reflétant ce qui s'était passé depuis la publication du rapport, entre le 1er janvier et le 1er mai 2026. Cent quatre-vingt-dix nouvelles attaques contre des structures de santé ont été recensées, faisant 86 blessés et 15 morts, y compris des incidents impliquant des véhicules de l'ONU, tout en soulignant les besoins humanitaires graves et croissants en Ukraine, 76 % des personnes interrogées faisant état de problèmes de santé mentale et 13 % des ménages ayant besoin de services de réadaptation. Il a noté que 83 partenaires du cluster santé avaient apporté une aide à plus de 328 000 personnes et que l'OMS avait fourni pour 5,5 millions de dollars de médicaments, d'équipements médicaux et de fournitures aux établissements de santé à travers le pays.

**La Russie** a déclaré qu'elle ne soutenait pas le rapport, arguant que les récentes attaques de drones ukrainiens sur le territoire russe n'avaient pas été suffisamment prises en compte dans les rapports de l'OMS. La délégation a affirmé que, bien que des informations aient été communiquées à l'Organisation mondiale de la santé concernant des attaques touchant plus de 250 établissements de santé russes, seuls 35 incidents avaient été officiellement signalés, et a accusé l'OMS de diffuser des informations trompeuses.

**L'Ukraine** a répondu que l'intervention de la Fédération de Russie s'apparentait davantage à une déclaration politique générale qu'à une prise de position sur le point à l'ordre du jour lui-même, et a réaffirmé sa pleine confiance dans les statistiques, les rapports et les activités de l'Organisation mondiale de la santé en Ukraine.



Malgré ces objections – et un incident spectaculaire au cours duquel la délégation russe a tapé du poing sur la table –, la commission a procédé à un vote enregistré sur la question de savoir s'il fallait prendre acte du rapport A79/10. Sur les 181 membres ayant voté, 62 se sont prononcés pour, 9 contre et 33 se sont abstenus, ce qui a conduit à la prise d'acte officielle du rapport. Un projet de décision visant à poursuivre l'aide humanitaire a ensuite été approuvé.

À l'issue du vote, **l'Ukraine** a remercié les États membres qui ont soutenu l'adoption de la décision, qualifiant ce résultat de démonstration claire de l'engagement de la communauté internationale à protéger les soins de santé, à soutenir les efforts d'intervention humanitaire et à faire respecter le droit international humanitaire. **L'Ukraine** a également exprimé sa gratitude pour le soutien de l'OMS, soulignant que les attaques contre les soins de santé et le personnel médical ne devaient pas être tolérées et réaffirmant sa coopération en matière d'intervention d'urgence et de relance du système de santé.

Le **Royaume-Uni** a indiqué qu'il avait coparrainé la décision et a déclaré que *"la paix commence par la vérité"*, ajoutant que la Russie devait continuer à être tenue pour responsable. **L'Iran** a quant à lui fait valoir que l'Assemblée avait appliqué deux poids deux mesures, soulignant l'échec de l'adoption de sa propre résolution relative à la guerre lors des discussions de la veille.

## Comité A (séance de l'après-midi)

La séance de l'après-midi du Comité A a débuté par l'examen des points 11 et 12.3 de l'ordre du jour. Le point 11, intitulé 'Renouveler l'engagement en faveur de l'accélération des progrès vers l'élimination du paludisme', a donné lieu à un débat sur un rapport du Directeur général (figurant dans le [document A79/4](#)) concernant le ralentissement des progrès vers l'élimination du paludisme. Les États membres ont été invités à prendre note du rapport et à formuler des observations sur la manière dont l'OMS et la communauté internationale peuvent « maintenir l'engagement politique et financier afin d'assurer un investissement continu dans l'élimination du paludisme ».

Le point 12.3 de l'ordre du jour était consacré aux maladies transmissibles, avec trois thèmes examinés conjointement : le Programme de vaccination 2030 (voir [le rapport figurant dans le document EB158/8](#), rapport à mi-parcours sur le Programme de vaccination 2030) ; la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 (voir [le rapport figurant dans le document EB158/9](#) rendant compte des progrès réalisés dans la lutte contre les MTN), et la Stratégie 'Mettre fin à la tuberculose' (voir [le rapport figurant dans le document EB158/10](#), le rapport biennal du Secrétariat sur les progrès de la stratégie d'élimination de la tuberculose).

D'une manière générale, les pays qui sont intervenus en séance plénière ont massivement soutenu le travail de l'OMS sur les maladies transmissibles, qu'il s'agisse des efforts visant à éliminer le fardeau du paludisme et de la tuberculose, ou du défi que représente la collaboration pour augmenter les taux de vaccination et renforcer la recherche et l'action sur les maladies tropicales négligées (MTN). Dans l'ensemble, la discussion a principalement consisté en des rapports des différents États membres sur leurs progrès en matière de maladies transmissibles aux niveaux national et infranational. Au-delà de cela, les pays ont fait état des principaux défis qu'ils percevaient en ce qui concerne l'action internationale sur ces points de l'ordre du jour, et ont formulé certaines demandes à l'OMS ainsi que des appels en faveur d'une meilleure coopération mondiale. Les principaux thèmes qui se sont dégagés de la discussion sur la coopération internationale sont résumés ici.

### **Point 11 : Renouveler l'engagement à accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme**

**L'Angola** a qualifié l'élimination et la lutte contre le paludisme de "*piliers essentiels de la sécurité sanitaire et du développement durable*" et a fait valoir qu' "*un leadership politique soutenu, des systèmes de santé résilients et un financement prévisible sont essentiels pour atteindre*" les objectifs fixés pour 2030. Ces thèmes ont été repris sous diverses formes par plusieurs États membres.

Plusieurs États membres du Sud ont exprimé leur inquiétude face au ralentissement du financement international (des donateurs) destiné à la lutte contre le paludisme, à sa prévention et à son élimination, la **République centrafricaine** ayant notamment prononcé une déclaration particulièrement passionnée à cet égard (voir image). Le délégué de ce pays a attribué le ralentissement des progrès dans la lutte contre le paludisme aux coupes dans le financement international, et a également fait part de ses préoccupations concernant **l'augmentation de la résistance aux insecticides et aux médicaments**. Pour certains pays, la réduction de l'aide internationale semble impliquer la nécessité de mobiliser des ressources nationales, malgré la difficulté de le faire dans des contextes à faibles ressources, accablés par les obligations liées au service de la dette souveraine, une marge de manœuvre budgétaire réduite et des politiques financières internationales extractives. Le **Soudan** et la

**Zambie** ont tous deux lancé des appels explicites en faveur de la mobilisation de ressources financières du secteur privé.

**L'île Maurice** a souligné la nécessité d'éviter la « complaisance » dans les contextes post-élimination, insistant sur le fait qu'un engagement politique à long terme et un financement continu et prévisible sont nécessaires même après l'élimination. Le danger dans les contextes post-élimination, ont-ils fait valoir, réside dans la complaisance. La **Libye** a renforcé ce point, appelant l'UNICEF et l'OMS à fournir des stocks supplémentaires aux pays de transit afin de les aider, et à ne pas nécessairement cesser la fourniture de vaccins et les campagnes de vaccination une fois l'élimination atteinte. Elle a soulevé la question de l'introduction du paludisme par les aéroports, qu'elle a signalée à l'OMS, et a rappelé à tous l'importance de respecter les protocoles de désinfection des avions.



*“Nous sommes préoccupés par la réduction des financements internationaux alloués à la lutte contre le paludisme. Nous appelons l’OMS à renforcer son soutien aux pays touchés par le paludisme grâce à des vaccins et à de nouveaux outils de diagnostic.”*

– **Délégué de la République centrafricaine**

### **Point 12.3 : Maladies transmissibles**

Au titre du point 12.3, le programme de vaccination, la stratégie de lutte contre la tuberculose et la stratégie de lutte contre les maladies tropicales négligées ont tous été abordés. **L'Indonésie** a décidé de concentrer son attention sur un défi commun à tous les points à l'ordre du jour : la nécessité de renforcer les systèmes de santé. Elle a fait valoir que *“les progrès dans la lutte contre les maladies transmissibles ne seront pas durables si les systèmes de santé ne parviennent pas à atteindre ceux qui ont été laissés pour compte”*. Elle a affirmé qu'il fallait *“des systèmes de santé plus solides et mieux intégrés pour tous”*, *“fondés sur les soins de santé primaires, la couverture sanitaire universelle, l'engagement communautaire, des données fiables et une collaboration multisectorielle”*. Ces points ont été repris par plusieurs États membres du Sud, notamment le **Timor-Leste** et le **Samoa**, ainsi que le **Brunei**, qui

ont fait valoir que, “dans les trois agendas, [...] les soins de santé primaires, un financement durable, des systèmes de données solides et une solidarité mondiale continue sont essentiels pour accélérer les progrès”.

D'autres pays ont choisi d'intervenir sur ces trois thèmes un par un.

### *Agenda de vaccination 2030*

Les États membres ont longuement discuté de leurs efforts nationaux pour atteindre les objectifs de l'Agenda de vaccination 2030 (IA 2030), exprimant un soutien massif à cet agenda. Par exemple, **Cuba** a indiqué avoir éliminé plusieurs maladies évitables par la vaccination, mis au point de nouveaux vaccins après la COVID-19 et atteint une couverture vaccinale de 95 %. De même, tout en saluant le travail de l'OMS sur les maladies transmissibles, la **Chine** a fait état de progrès significatifs dans la lutte contre les menaces liées aux maladies infectieuses et a approuvé les objectifs ambitieux liés à l'IA2030.

Cependant, des États membres, dont la **Jamaïque**, ont fait part de leurs inquiétudes et de leur inquiétude face aux conclusions de l'examen à mi-parcours de l'IA2030 réalisé par l'OMS, qui ont montré un ralentissement des progrès et une résistance croissante à la vaccination. La Jamaïque a appelé à une collaboration multilatérale et à un redoublement des efforts de l'OMS, affirmant que nous avons besoin d'une “*action coordonnée et accélérée, en particulier pour lutter contre les inégalités dans les contextes fragiles et vulnérables et pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte*”. La désinformation et le problème de la ‘confiance du public’ ont été évoqués par des États tels que **l'Allemagne, la Jamaïque, la Norvège et l'Israël**.



*“Il faut investir dans la production de vaccins en Afrique et dans les agences africaines de réglementation des médicaments, et adopter une approche axée sur l'équité au niveau infranational afin d'atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose.”*

**– Délégué nigérian au nom du groupe africain**

Parmi les autres obstacles à la réalisation des objectifs mentionnés figure la prévalence des “enfants n'ayant reçu aucune dose”. Se déclarant extrêmement préoccupée par le retard constaté dans les progrès, tel que rapporté dans l'examen à mi-parcours, la **Nouvelle-Zélande** a noté que “*les progrès font*

défaut, en particulier pour les enfants qui n'ont reçu aucun vaccin ou qui sont sous-vaccinés". Les déclarations de **l'Indonésie, de la Norvège, de la Corée, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et du Nigeria, au nom du groupe africain**, ont fait écho à ce point.

Pour remédier au problème de l'insuffisance des progrès en matière de vaccination, la **Malaisie** a "encouragé une collaboration régionale renforcée et un apprentissage structuré" afin de soutenir le renforcement des systèmes de vaccination au sein des pays. **L'Iran** a souligné que les sanctions et les conflits régionaux ont gravement affecté la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, augmentant le risque de maladies évitables par la vaccination, tandis que **Tuvalu** a mis l'accent sur les défis liés aux perturbations climatiques affectant la distribution des vaccins dans les zones insulaires isolées.

### *Stratégie "End TB"*

En ce qui concerne le point 12.3, les États membres se sont généralement montrés préoccupés par les progrès réalisés, **l'Allemagne**, par exemple, exprimant "ses inquiétudes quant au fait que l'élimination de la tuberculose n'est pas en bonne voie". Dans le cadre de ce point, le Conseil exécutif a demandé à l'AMS d'envisager l'adoption d'une décision ([EB158\(3\)](#)) demandant à l'Organisation d'élaborer une stratégie d'élimination de la tuberculose pour l'après-2030, afin de prendre le relais de la Stratégie "End TB" lorsqu'elle arrivera à expiration en 2030. Les pays ont largement soutenu l'idée de charger l'OMS d'élaborer une stratégie antituberculeuse pour l'après-2030.

Les interventions des États membres ont principalement porté sur les défis liés à la lutte globale contre la tuberculose, certaines faisant clairement référence aux déterminants sociaux de la santé. **L'Équateur** a décrit les facteurs sociaux qui entravent le succès de l'inscription et le maintien des personnes dans le traitement antituberculeux. Il a déclaré que "les déterminants sociaux, tels que le logement [et] la malnutrition, constituent des obstacles qui rendent difficile l'accès [au traitement] pour cette maladie évitable et traitable". Ce point a été repris par **le Brésil, les Pays-Bas, le Panama, la Norvège, l'Inde** et d'autres, **la Norvège** préconisant spécifiquement une "approche fondée sur les droits de l'homme" pour lutter contre la tuberculose et l'Inde appelant à une action visant à s'attaquer aux déterminants socio-économiques et environnementaux de la tuberculose. Le **Qatar** a appelé à une action multisectorielle contre la tuberculose afin de s'attaquer à ces déterminants clés en amont. La **République de Corée** a appelé au renforcement des partenariats public-privé pour la lutte contre la tuberculose.

### *Maladies tropicales négligées*

Sur le thème des maladies tropicales négligées, la **Malaisie** a établi un lien étroit entre ces maladies et les déterminants sociaux ainsi que les défis systémiques plus larges, affirmant qu'elle considère les maladies tropicales négligées non seulement comme un problème de santé, mais aussi comme un défi en matière de développement et de justice sociale nécessitant des stratégies intégrées, multisectorielles et axées sur l'équité dans le cadre de l'approche "One Health". **L'Allemagne** a appelé à un financement durable et à

des engagements continus en faveur de la recherche sur les maladies tropicales négligées dans un contexte mondial de financement en rapide évolution (c'est-à-dire en détérioration).

### **Comité B (Séance de l'après-midi, 14 h 30-17 h 00)**

Le Comité B a ouvert l'examen du point 17.1 de l'ordre du jour concernant la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, en examinant le rapport du Directeur général [A79/11](#) et le projet de décision [A79/B/CONF./1](#), proposé notamment par Bahreïn et d'autres États membres. Le projet de décision demande à l'OMS de présenter de nouveaux rapports sur la crise humanitaire et de santé publique et appelle Israël, en tant que puissance occupante, à se conformer à ses obligations en vertu du droit international, notamment en protégeant les services et le personnel de santé, et demande au Directeur général de garantir l'accès aux médicaments et aux fournitures médicales, ainsi que de faciliter l'accès sans entrave de l'aide humanitaire et médicale.

**Israël** a pris la parole en premier pour demander à l'Assemblée de réévaluer ce point de l'ordre du jour de longue date, arguant qu'il "*épouse les ressources et ne contribue en rien à la santé*", tout en propageant "*des récits déformés au détriment d'une discussion professionnelle*". Israël a déclaré que les soins de santé dans le Golan syrien soutenaient favorablement la comparaison avec ceux de nombreux États membres représentés dans la salle de l'Assemblée.

Israël a en outre fait valoir que, si la discussion était véritablement axée sur la santé, elle donnerait la priorité à la coopération et aborderait le comportement de tous les acteurs concernés. Israël a déclaré que "*depuis des années, le Hamas a intégré des infrastructures militaires au sein et autour des infrastructures de santé, mettant ainsi en danger les civils et les services médicaux*". En conclusion de son intervention, Israël a réitéré que "*la politisation de la santé ne sert pas l'intérêt public*", a annoncé son opposition au projet de décision et a formellement demandé un vote.

**Le Pakistan**, s'exprimant au nom de l'Organisation de la coopération islamique (57 États membres), a dénoncé la *puissance occupante* et l'*État génocidaire*, soulignant qu'il ne s'agissait pas d'un conflit mais de "*violence délibérée et de punition collective*". **L'Égypte** a fait valoir que le point 17.1 devait rester à l'ordre du jour de l'AMS "*tant que l'occupation se poursuivra*", tandis que la **Malaisie** a elle aussi explicitement soutenu le maintien des points 17.1 et 17.2 comme points distincts de l'ordre du jour.

De nombreux États ont condamné la destruction délibérée des systèmes de santé. La **Turquie** a évoqué l'*agression génocidaire* et les attaques contre les civils, les établissements de santé et les professionnels de santé. **L'Afrique du Sud** a qualifié cela de «*médocide*», un acte de génocide et de nettoyage ethnique, affirmant que les Palestiniens étaient "*privés de leur droit à la vie simplement parce qu'ils sont palestiniens*". **Cuba**, le **Nicaragua**, l'**Iran**, la **Colombie** et le **Bangladesh** ont également évoqué le génocide ou des conditions génocidaires. Le **Bangladesh** a spécifiquement condamné la famine comme méthode de guerre, tandis que le **Bésil** a qualifié les abus sexuels de "*profondément préoccupants et tout simplement inacceptables*".

La question du Golan syrien occupé a été soulevée à plusieurs reprises. Le **Pakistan**, la **Malaisie**, le **Koweït**, la **Jordanie**, la **Syrie**, le **Canada** et le **Darussalam** ont appelé à l'envoi d'une mission de terrain de l'OMS pour évaluer les conditions sanitaires, y compris celles des prisonniers et des détenus. Le **Pakistan** a condamné l'obstruction par Israël du mandat de l'OMS et a appelé à une évaluation de la santé mentale, physique et

environnementale. Le **Venezuela**, **Cuba** et le **Liban** ont rejeté l'occupation et l'annexion. L'**Iran** a établi un lien entre l'agression israélienne et le Golan syrien et le Liban.

Plusieurs États ont établi un lien entre la santé, l'autodétermination et le règlement politique. La **Turquie**, l'**Espagne**, la **Russie**, le **Bahreïn**, la **Chine** et l'**Irlande** ont soutenu une solution à deux États. L'**Indonésie**, l'**Afrique du Sud** et le **Venezuela** ont mis l'accent sur l'autodétermination palestinienne ; l'**Indonésie** a également condamné l'attaque israélienne contre la *Global Sumud Flotilla* et le "resserrement progressif" continu de la Cisjordanie. Aucun État n'a clairement proposé une solution à un seul État.

**La Palestine** a ensuite pris la parole, dénonçant Israël, en tant que puissance occupante, pour avoir présenté une "réalité déformée et alternative" afin de dissimuler ses crimes. La délégation a évoqué les attaques visant des civils, la destruction d'ambulances et de cliniques, "le meurtre d'infirmières et de médecins", ainsi que la torture et les arrestations arbitraires de professionnels de santé. **La Palestine** a demandé : "Est-ce là la dignité que nous offrons ? Est-ce là le principe dont nous parlons ? La coopération et le partenariat dont nous parlons ? La délégation a en outre évoqué « la famine dont souffrent les enfants » et a demandé : « Avons-nous oublié la résurgence de la polio à Gaza ? Est-ce là le résultat que nous souhaitons ? Avons-nous oublié la situation des femmes enceintes dans les TPO ? ». Décrivant la situation sanitaire à Gaza comme étant en « constante détérioration ». La Palestine a demandé si l'Assemblée pouvait "faire face à la réalité selon laquelle les professionnels de santé dans les TPO souffrent du silence international", ajoutant qu'ils "subissent la violence des colonisateurs, de l'armée". La délégation a en outre souligné que les Palestiniens "ne sont pas traités comme des êtres humains".

La Palestine a demandé : "Avons-nous commis des crimes ?" et a conclu en rappelant que les communautés juives arrivant d'Europe avaient été accueillies à bras ouverts par les Palestiniens, tout en critiquant la communauté internationale pour son incapacité à mettre fin aux souffrances actuelles.

À la demande d'**Israël**, le Comité a procédé à un vote par appel nominal sur le projet de décision au titre du point 17.1. Le Directeur général a été invité à faire rapport sur les conditions sanitaires et les crises humanitaires dans les territoires palestiniens occupés (y compris Jérusalem-Est) et le Golan syrien occupé, en mettant l'accent sur des questions telles que la famine, la malnutrition, les attaques contre le personnel et les installations médicales, ainsi que les obligations juridiques d'Israël. En outre, l'OMS a été appelée à soutenir le secteur de la santé palestinien, à garantir un accès sans entrave aux fournitures et aux soins médicaux, et à rendre compte des besoins en matière de santé mentale, de la santé des détenus et de l'impact de l'occupation, tout en exhortant au respect du droit international et des mesures provisoires de la CIJ. Le projet de décision a été adopté par 89 voix pour, 31 abstentions et 5 voix contre. Les États ayant voté contre étaient **Israël**, la **Hongrie**, le **Honduras**, le **Paraguay** et la **République tchèque**.

### **Point 17.2 : Situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés, y compris Jérusalem-Est**

Le Comité a poursuivi son examen du point 17.2 de l'ordre du jour ([A79/12](#)), à savoir le rapport du Directeur général sur les implications en matière de santé publique de la *crise humanitaire* catastrophique qui sévit dans les territoires palestiniens occupés, y compris Jérusalem-Est.

Au titre du point 17.2, le **Pakistan** a demandé que les points 17.1 et 17.2 restent distincts, mettant en garde contre toute formulation qui placerait la puissance occupée et la puissance occupante sur un pied d'égalité. Il a décrit les "signes distinctifs d'une campagne génocidaire" et a cité les attaques contre les soins de santé, les déplacements de population, la famine, la malnutrition et l'effondrement des hôpitaux, en particulier dans le

nord de Gaza. L'**Indonésie** s'est exprimée de manière tout aussi directe : *“Aucune justification ne peut l'excuser, aucun langage ne devrait l'édulcorer”*.

Tout au long du débat, les États membres ont souligné que la destruction des infrastructures sanitaires n'était pas fortuite. **Cuba** a déclaré que la puissance occupante avait délibérément attaqué le système de santé. **L'Égypte** a qualifié le ciblage des équipements, des services de santé et des fournitures de preuve d'une attaque systématique. Le **Royaume-Uni**, la **Norvège**, la **France**, **Chypre s'exprimant au nom de l'UE**, le **Brésil**, le **Qatar**, l'**Arabie saoudite** et l'**Australie** ont appelé à l'accès humanitaire, à la protection des professionnels de santé et aux évacuations médicales. La **Norvège** a mis en avant l'aggravation de la situation en Cisjordanie et la violence des colons.

**Israël** est intervenu en arabe pour mentionner que personne n'était privé de soins de santé dans le Golan syrien.

La CPI et la CIJ ont occupé une place moins centrale dans les débats par rapport à l'AMS de l'année dernière, mais la responsabilité et le droit international ont été invoqués à plusieurs reprises. La **Tunisie**, l'**Afrique du Sud**, le **Pakistan**, l'**Indonésie**, la **Malaisie** et **Cuba** ont tous insisté sur la responsabilité et la nécessité de nommer l'agresseur : Israël, les forces israéliennes, la puissance occupante ou les forces d'occupation.

Le point 17.2 de l'ordre du jour a été suspendu jusqu'au jeudi 20 mai à 9 h 30.

*Avertissement : la synthèse de ce bulletin quotidien a été réalisée avec l'aide de DeepSeek, à partir des notes des observateurs PHM de l'OMS. La traduction en français et en espagnol a été entièrement effectuée par DeepL.*