



Health for All Now! People's Health Movement

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

4e jour (21 mai 2026)

Rapport rédigé par l'équipe WHO Watch de PHM

Comité A

Point 11 : « Provide Health » – Renouveler l'engagement à accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme (suite)

Le Comité A a poursuivi ses discussions entamées le 20 mai au titre du point 11 de l'ordre du jour intitulé 'Provide Health', notamment en débattant du renouvellement de l'engagement à accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme et des priorités liées aux maladies transmissibles. **Le Népal, s'exprimant au nom du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO)**, et repris par de nombreux États membres, a souligné que **les ripostes à la tuberculose devaient rester centrées sur les personnes et intégrées dans les soins de santé primaires (SSP)** et les cadres de couverture sanitaire universelle, avertissant que les progrès restaient lents et inégaux en raison de la sous-alimentation, du diabète, de l'aggravation des déficits de financement, des coûts catastrophiques supportés par les familles touchées et du fardeau persistant de la tuberculose pharmacorésistante. Le comité a ensuite **pris note du rapport** figurant dans le document [A79/4](#), et la décision relative à la stratégie « End TB » ([EB158/3](#)) a été **approuvée sans objection**.

Point 14.3 : Poliomyélite (suite)

Les débats sur le point 14.3 de l'ordre du jour, consacré à la poliomyélite, ont mis en évidence un consensus mondial sur le fait que l'éradication est à portée de main; toutefois, des pays tels que la **Turquie** et le **Pakistan** ont souligné que la **“dernière ligne droite” constitue la phase la plus complexe**, nécessitant une solidarité internationale soutenue, une grande capacité d'adaptation et un engagement politique fort.

Alors que la région de l'**Asie du Sud-Est** est exempte de poliomyélite depuis 2014, le poliovirus sauvage persiste en **Afghanistan** et au **Pakistan**, et les flambées de poliovirus dérivé de la vaccine en circulation (cVDPV) continuent de menacer les progrès réalisés dans les régions touchées par des conflits telles que le **Soudan**, le **Burundi** et le **bassin du lac Tchad**. **L'Angola** a décrit des efforts ciblés axés sur les communautés périurbaines, les régions frontalières, les populations mobiles et les zones reculées, grâce à une supervision différenciée et à un financement supplémentaire, tandis que **Monaco** a souligné la nécessité d'adopter des approches tenant compte des questions de genre. **La Barbade** a mis en avant les **coûts économiques et sociaux des maladies évitables par la vaccination** et a averti que les flambées de rougeole importées d'Europe, du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis continuaient de menacer les pays des Caraïbes.

Tout au long du débat, de nombreux États membres ont souligné la nécessité de **lutter contre la réticence à la vaccination et de rétablir la confiance du public**, bien que peu d'entre eux aient proposé des stratégies concrètes pour y parvenir. Plusieurs délégations ont insisté sur l'importance d'adapter les services aux populations vulnérables et aux communautés difficiles d'accès.

Un thème central a été la **transition vers la stratégie “Maintenir un monde exempt de poliomyélite”**, qui met l'accent sur l'**intégration des fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite dans les cadres des soins de santé primaires (SSP) et de la couverture sanitaire universelle (CSU)**. De nombreux États membres, dont le **Nigeria**, le **Brésil**, l'**Éthiopie** et l'**Indonésie**, ont fait valoir que la vaccination contre la poliomyélite ne devait plus être cloisonnée, mais intégrée dans des systèmes de santé plus larges afin d'améliorer la résilience et d'atteindre les **“enfants non vaccinés”** dans les communautés marginalisées ou difficiles d'accès. La **République centrafricaine** a quant à elle appelé à une meilleure planification de la préparation pour la période post-éradication, soulignant ses préoccupations quant à la durabilité au-delà du cadre d'éradication actuel.

Des appels pressants ont été lancés en faveur du maintien d'une immunité élevée de la population grâce à une vaccination systématique intégrée aux soins de santé primaires par le **Nigeria**, le **Brésil**, l'**Éthiopie**, l'**Indonésie**, le **Cameroun** et l'**Algérie**, ainsi que de l'arrêt coordonné des vaccins antipoliomyélitiques oraux au profit des vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI), le **Cameroun** demandant le **déploiement accéléré du vaccin hexavalent** pour faciliter son intégration. Alors même qu'Israël soulignait sa transition vers l'abandon de l'OPV, la Russie a affirmé que **le retrait des vaccins antipoliomyélitiques oraux ne pourrait se faire que si tous les pays disposaient d'un accès fiable aux vaccins antipoliomyélitiques inactivés (IPV)**, mettant en garde contre une répétition des pénuries de 2016 qui avaient contribué à de multiples flambées épidémiques.

L'Éthiopie, le **Nigeria**, le **Tchad**, le **Burundi**, la **Thaïlande**, la **RCA**, le **Cameroun** et d'autres ont évoqué les mouvements transfrontaliers et les réfugiés comme facteurs de résurgence. **L'Égypte** a mis en place un protocole de vaccination aux points d'entrée pour les populations déplacées, atténuant ainsi considérablement le risque d'importation et préservant la sécurité sanitaire régionale

Presque tous les États membres, y compris le **Pérou**, l'**Australie**, la **Micronésie**, le **Paraguay**, le **Kazakhstan**, la **Colombie**, le **Suriname**, la **Zambie**, la **Malaisie**, la **Chine** et le **Soudan**, ont souligné l'importance de **renforcer les systèmes de surveillance locaux**, notamment la surveillance intégrée de la paralysie flasque aiguë et la surveillance environnementale (eaux usées). Le **Canada**, aux côtés du **Qatar**, a mis en avant les efforts inlassables des agents de santé de première ligne, dont la majorité sont des femmes, qui ont rendu cette réussite possible, et a souligné les conditions de plus en plus difficiles et précaires qui les obligent à travailler ‘ avec moins de moyens et plus d'ingéniosité’. La **Zambie** a également souligné le **rôle des agents de santé de première ligne** dans l'identification des populations non couvertes et le renforcement des efforts d'intervention. **L'Allemagne** a affirmé que l'éradication de la poliomyélite n'est pas seulement un défi scientifique, et s'est jointe à l'**Australie**, l'**Ukraine**, la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** et le **Canada** pour appeler à une **collaboration plus étroite avec Gavi**, l'Alliance du vaccin, les acteurs humanitaires, les ONG et la société civile. Le **Maroc** a proposé de **mettre en commun les efforts mondiaux** pour limiter l'impact des conflits, du changement climatique et des urgences climatiques, et l'assemblée a réaffirmé que **l'éradication de la poliomyélite est une “responsabilité mondiale partagée”**.

Une tension récurrente tout au long du débat a porté sur le financement et le partage des responsabilités. Les pays à revenu faible et intermédiaire (**Brésil**, **Nigeria**, **Micronésie**, **Pérou**, **Ukraine**, **Algérie**, **Népal**, **Ghana**,

Cameroun, Indonésie et Tchad) ont appelé à plusieurs reprises à un financement prévisible et durable pour maintenir les systèmes de vaccination et les capacités de surveillance, tandis que les principaux pays donateurs ont mis l'accent sur l'*efficacité, financement innovant* et des partenariats plus étroits dans un contexte de réduction des budgets d'aide, ce qui fait peser de fait la charge sur des pays déjà vulnérables pour qu'ils "*obtiennent des ressources prévisibles et développent des financements innovants*". Le **Brésil** a mis en évidence le déficit de financement critique de **2,2 milliards de dollars** qui menace les objectifs d'éradication de la poliomyélite pour 2022-2029. L'Arabie saoudite s'est engagée à verser **500 millions de dollars** sur cinq ans pour soutenir les campagnes de vaccination, et le **Pakistan** a annoncé un engagement national de **154 millions de dollars**.



“Nous considérons comme une priorité de vacciner tous les enfants n'ayant reçu aucune dose dans les zones reculées, en mettant l'accent sur l'interculturalité et en mettant en place des systèmes de surveillance simples, qui comprennent le renforcement des capacités du personnel de santé, la coordination avec les responsables communautaires et la diffusion d'informations dans toutes les langues d'origine.”

- Délégué du **Pérou** -

Point 14.5 : Conséquences pour la santé publique des attaques non provoquées menées par la République islamique d'Iran contre des civils et des infrastructures civiles essentielles dans les pays du Conseil de coopération du Golfe et en Jordanie.

Ce projet de résolution a été présenté par une coalition comprenant Bahreïn, le Canada, la Jordanie, le Koweït et les Émirats arabes unis ([A79/A/CONF./4](#)).

La résolution **condamne avec la plus grande fermeté les attaques iraniennes contre des biens civils, citant spécifiquement les dommages causés aux établissements médicaux et de soins de santé, aux usines de dessalement d'eau, aux installations énergétiques, aux aéroports et aux ports.**

Les **Philippines**, s'exprimant au nom des États membres de l'**Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN)**, ont exprimé leur **profonde inquiétude face à l'escalade de la situation au Moyen-Orient**, soulignant que la protection des civils et des infrastructures civiles est essentielle au maintien de la santé publique, à la continuité des services de santé et à l'accès aux médicaments, à l'eau, à l'assainissement et à l'approvisionnement alimentaire. Les pays de l'ASEAN ont également **souligné l'importance de la sécurité des voies maritimes, de la stabilité des chaînes d'approvisionnement mondiales, de la désescalade et de la mise en œuvre du cessez-le-feu**. L'**Indonésie**, s'alignant sur cette déclaration, a souligné que **la santé publique ne devait pas servir à justifier des réponses politiques**.

Le **Koweït**, au nom du **CCG** et de la **Jordanie**, ainsi que l'**Australie**, le **Royaume-Uni**, l'**Afrique du Sud**, le **Qatar** et la **République de Corée**, ont condamné les attaques menées par l'Iran, y compris la **fermeture de facto du détroit d'Ormuz**, soulignant que le fait de prendre pour cible des ports énergétiques et des usines de dessalement entraîne des conséquences sanitaires généralisées **perturbant toute chaîne d'approvisionnement**. Ces États membres ont exprimé leur profonde préoccupation concernant les **conséquences sur la santé mentale et psychosociale** de ces attaques et la suspension des programmes de coopération régionale en matière de **transplantation d'organes**.

Singapour a voté pour par solidarité, mais a fait part de ses *“réserves quant au fait que certains aspects de cette résolution portent sur des questions politiques et non liées à la santé”*, qui, selon elle, *“dépassent le champ de compétence de l'OMS”*. De même, l'**Indonésie** a déclaré que *“la santé publique ne doit pas être exploitée pour justifier une réponse politique”* et que l'**OMS devrait conserver son “caractère technique”**.

Le délégué **canadien** a affirmé que *“les récentes attaques contre des infrastructures civiles essentielles dans la région du Golfe et en Jordanie ont eu de graves conséquences sur la santé publique, perturbant le dessalement de l'eau, les installations énergétiques, les infrastructures de soins de santé et la navigation internationale dans le détroit d'Ormuz, dont la région dépend pour ses produits de première nécessité et ses fournitures médicales, ce qui a des implications dépassant le cadre d'un seul pays”*. Le **Royaume-Uni** a exprimé sa solidarité *“avec ses amis du Golfe et de Jordanie”* et a annoncé son intention de lancer une **alliance défensive avec la France** dans le contexte du détroit d'Ormuz.

La Malaisie a réaffirmé que le personnel de santé, les hôpitaux et les installations médicales devaient être respectés et protégés à tout moment conformément au droit international humanitaire, auquel de nombreux États membres peuvent se référer, et a affirmé que *“toute solution durable doit s'attaquer aux causes profondes du conflit”*.

Le débat a également porté sur les préoccupations concernant l'**impact économique mondial du conflit**. Le **Nigeria**, s'exprimant au nom des ministères de la Santé de la Sierra Leone, du Tchad, de la République centrafricaine, de la Guinée-Bissau et de la Gambie, a qualifié la crise au Moyen-Orient de **“choc externe critique”** pour leur région, faisant grimper les coûts des intrants agricoles et poussant l'inflation jusqu'à 4,8 % en 2026. L'**Afrique du Sud** a insisté sur le fait que la communauté internationale « ne peut se permettre de créer une hiérarchie des victimes ». Elle s'est positionnée **contre les attaques de toutes parts**, soulignant que les causes profondes ne peuvent être ignorées et *“qu'il ne peut y avoir de solution militaire au conflit”*.

La Chine a également mis l'accent sur les causes profondes, suggérant que la crise a débuté lorsqu'un pays **“agissant sans autorisation du Conseil de sécurité de l'ONU”** a lancé une attaque contre l'Iran. Les Émirats arabes unis ont qualifié ces actions d'**attaques terroristes illégales et non provoquées** qui ne doivent en

aucun cas être normalisées, soulignant que les répercussions sanitaires se font sentir à l'échelle mondiale en raison des perturbations dans l'approvisionnement en denrées alimentaires, en carburant et en matières premières.

Israël a affirmé que les systèmes de santé sont **intrinsèquement liés à des facteurs externes** tels que la stabilité politique, la sécurité des chaînes d'approvisionnement et le bon fonctionnement des infrastructures comme les ports, les réseaux énergétiques et les systèmes d'approvisionnement en eau. Ils ont soutenu que les récentes **attaques iraniennes ne sont pas des événements isolés, mais s'inscrivent dans une stratégie à long terme de déstabilisation régionale** qui menace les civils depuis des décennies. En intensifiant ses actions militaires et en soutenant des groupes armés comme le Hezbollah et le Hamas, Israël a affirmé que l'Iran avait systématiquement compromis la santé publique à travers le Moyen-Orient. En conclusion, Israël a averti que cette agression régionale avait des répercussions mondiales de grande envergure sur la santé et la sécurité de millions de personnes et a soutenu la résolution proposée.

L'Iran s'est fermement opposé au nouveau point 14.5 de l'ordre du jour et au projet de résolution qu'il contient, déclarant: *“Ce projet constitue une tentative politiquement motivée et mal conçue d'utiliser abusivement cette Assemblée à des fins sans rapport avec le mandat fondamental de l'OMS en matière de santé publique”*. La délégation iranienne a qualifié le projet de **tentative politiquement motivée et mal conçue d'utiliser abusivement cette Assemblée** à des fins sans rapport avec le mandat fondamental de l'OMS en matière de santé publique. La délégation iranienne a fait valoir que le texte “ignore délibérément le contexte plus large et les causes profondes” et fait un **“usage sélectif du droit international”**. Elle a en outre affirmé que la résolution ignorait les graves dommages infligés aux infrastructures sanitaires de l'Iran et qu'une approche véritablement impartiale tiendrait compte des victimes civiles iraniennes, dont 168 écoliers innocents dans la ville de Minab. L'Iran a averti qu'une telle **“condamnation sélective”** créait un dangereux précédent pour l'organisation. Il a affirmé: *“Une approche globale des implications en matière de santé publique devrait nécessairement aborder l'ensemble de la crise”*.

Une motion d'ordre a été soulevée par Bahreïn pendant la déclaration de l'Iran, insistant pour que la discussion “s'en tienne à ce sujet” concernant les effets des attaques sur la santé.

La résolution a finalement été approuvée par un vote enregistré de **91 voix pour, 2 contre et 31 abstentions**.

À l'issue du vote, l'**Iran** a fait valoir que la résolution, en tant que procédure, représentait une *“perte de temps précieux pour l'Assemblée”*, consacrée à des questions politiques source de division, arguant que ses actions constituaient une réponse légitime à l'agression contre sa souveraineté et son intégrité nationales. Il a soutenu que sa conduite trouvait son fondement dans **le droit à la légitime défense en vertu de la Charte des Nations unies** et a affirmé qu'il n'existait **aucune preuve crédible pour étayer les allégations selon lesquelles il aurait pris pour cible des civils**. Selon l'Iran, l'instabilité régionale actuelle est le résultat direct d'attaques illégales menées par les États-Unis et le régime israélien, et il a averti que la distinction entre l'agresseur et la victime ne devait pas être faussée. **Le détroit d'Ormuz ne resterait ouvert à un trafic maritime sûr et coordonné que si la guerre prenait fin de manière définitive et si les blocus illégaux étaient levés**. L'Iran a en outre allégué que les Émirats arabes unis agissaient en tant que mandataires dans la région en permettant aux États-Unis d'utiliser leurs bases et installations militaires pour planifier et lancer des attaques militaires illégales contre le territoire iranien, malgré des avertissements préalables. Il conclut en indiquant qu'il avait officiellement signalé ces développements, pièces justificatives à l'appui, au Conseil de sécurité de l'ONU.

Les Émirats arabes unis ont catégoriquement rejeté la tentative de l'Iran de justifier ses “attaques terroristes” comme de la légitime défense, affirmant qu'ils n'ont jamais été partie au conflit ni autorisé l'utilisation de leur territoire à des fins d'agression. Ils ont insisté sur le fait que “l'Iran doit être tenu responsable de la violation du droit international” et ont exigé la fin immédiate de ses provocations ainsi que le respect de la souveraineté de tous les États.

Point 12.1 : Suivi de la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles & Point 12.2 : Santé mentale

La Commission A a poursuivi ses débats sur le thème ‘Maladies non transmissibles et santé mentale’, notamment en examinant le rapport d'étape consolidé du Directeur général sur le suivi de la déclaration politique des Nations Unies. Les États membres et les régions de l'OMS ont largement reconnu que, bien que des progrès aient été accomplis, la **trajectoire mondiale reste insuffisante pour atteindre la cible 3.4 des ODD**. En effet, il a été noté que de nombreux pays sont en retard dans la réalisation de cette cible.

Au nom des États membres africains, l'Éthiopie a commencé par saluer le soutien technique de l'OMS aux programmes sur les MNT et la santé mentale, en particulier la mise en œuvre du programme PEN de l'OMS. L'Éthiopie a ensuite présenté cinq recommandations pour accélérer les progrès : premièrement, mettre en œuvre les conclusions de la réunion de haut niveau des Nations unies de 2025 afin de donner la priorité aux MNT, à la santé mentale et aux déterminants sociaux de la santé ; deuxièmement, mieux intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les MNT, y compris la santé bucco-dentaire, dans les soins de santé primaires; troisièmement, renforcer le financement durable par le biais de taxes sur la santé, d'allocations budgétaires et de cadres de responsabilité renforcés; quatrièmement, investir dans des systèmes de données robustes, des stratégies axées sur l'équité et les capacités de la main-d'œuvre; et cinquièmement, améliorer l'accès équitable à des diagnostics, des médicaments et des thérapies émergentes abordables grâce au transfert de technologies, aux achats groupés et à la fabrication locale.

Un **large consensus s'est dégagé sur l'importance de la prévention et de la prise en compte des facteurs de risque** (y compris les déterminants commerciaux de la santé). **L'Estonie, le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Lettonie, la Lituanie, la Norvège, la Suède**, plusieurs États insulaires du Pacifique (menés par la **Papouasie-Nouvelle-Guinée**) et la **Chine** ont souligné que la prévention était essentielle à la réussite des politiques de lutte contre les MNT et ont insisté sur l'importance de la réglementation. **L'Estonie** a ajouté qu'il était nécessaire “de s'attaquer aux facteurs environnementaux et commerciaux à l'origine d'une mauvaise santé”. Dans une perspective plus structurelle, les **États insulaires du Pacifique**, menés par la Papouasie-Nouvelle-Guinée, ont mis en garde contre le rôle critique de “l'importation, la commercialisation agressive et la disponibilité de produits malsains [qui] ont encore accéléré cette épidémie”.

Plusieurs États membres et régions ont également souligné l'importance d'intégrer la lutte contre les MNT dans les services de soins de santé primaires (SSP). **L'Éthiopie** a insisté sur la nécessité de “renforcer l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre les MNT... dans les SSP”. Les **Maldives, au nom de la région SEARO**, ont appelé à “un renforcement des services de santé mentale communautaires intégrés aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle”. Et la **Chine** a souligné le caractère fondamental des soins de santé primaires, notant que “les soins de santé primaires devraient ancrer la mise en œuvre accélérée de la déclaration politique”.

Plusieurs pays ont également identifié la santé mentale comme une priorité transversale qui aggrave de manière synergique d'autres déterminants sociaux et structurels de la santé, notant que *“les problèmes de santé mentale... sont particulièrement fréquents chez les jeunes et... amplifiés par la pauvreté, l'identité de genre, le handicap ou la discrimination structurelle”*. La **région SEARO**, sous l'égide des Maldives, a souligné *“l'urgence d'un fardeau croissant en matière de santé mentale, alimenté par des déterminants sociaux, économiques, environnementaux et humanitaires”*. La région EMRO, sous la houlette de l'Égypte, a établi un lien plus poussé entre les conflits et la santé en déclarant que *“les troubles de santé mentale sont très répandus et exacerbés par les crises humanitaires, les déplacements de population et les contextes fragiles”*. Les personnes les plus touchées ont souvent été identifiées comme celles confrontées à d'autres vulnérabilités, notamment celles marginalisées *“par des facteurs croisés tels que la pauvreté, l'identité de genre, le handicap ou la discrimination structurelle”*. Les solutions proposées comprenaient le financement, le renforcement des capacités et des systèmes, des approches multisectorielles et l'utilisation d'outils et de technologies numériques.

Comité B

Point 17.2 : Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est (suite)

Les débats sur le point 17.2 de l'ordre du jour ont porté principalement sur ce que les États membres ont qualifié de *“situation catastrophique”* à Gaza. Les débats ont débuté par une intervention de la **Turquie** indiquant qu'une quantité importante de **fournitures d'aide médicale et humanitaire était stockée à sa frontière**, dans l'attente d'une autorisation de transit à travers les points de contrôle vers Gaza. La **Jordanie** a souligné les graves répercussions sur la santé mentale, la santé maternelle, la nutrition et l'accès non discriminatoire aux soins, tandis que le **Pakistan** a explicitement qualifié la destruction par Israël du système de santé de Gaza de *“génocide”* et s'est opposé à la participation de la *“puissance occupante”* à l'Assemblée. **L'Iran** a de même qualifié **les attaques contre les infrastructures sanitaires et les restrictions imposées aux évacuations médicales de crimes de guerre** susceptibles de répondre aux critères du génocide. **La Turquie** et **le Pakistan** ont réitéré leur soutien à une *“solution à deux États”*, y compris **la reconnaissance de la Palestine avec Al-Quds pour capitale**, tandis que **le Liban** a mis l'accent sur le droit des Palestiniens à l'autodétermination. **Le Bangladesh** s'est rallié à la déclaration prononcée par la Palestine au nom de l'Organisation de la coopération islamique (OCI) et a exprimé sa préoccupation face aux restrictions d'accès aux soins de santé.

Avertissement: La traduction en français et en espagnol a été entièrement effectuée par DeepL.