



Health for All Now! People's Health Movement

**Compte rendu quotidien de PHM sur la 79e Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS :
1er jour (18 mai 2026)**

Rapport rédigé par l'équipe « WHO Watch » de PHM

Comité A

Séance plénière du matin (9 h 00 - 12 h 00)

La 79e Assemblée mondiale de la santé s'est ouverte par l'élection de son nouveau président. **Le Dr Víctor Elías Atallah Lajam, de la République dominicaine**, a été élu à la présidence de l'Assemblée, marquant ainsi le début des délibérations de cette année à l'Organisation mondiale de la santé.

S.E. Elisabeth Baume-Schneider, conseillère fédérale de la Confédération suisse, a prononcé un discours de bienvenue et a appelé à considérer la santé comme un investissement à long terme. Dans une remarque réaffirmant cette position, la conseillère a souligné l'importance des conseils de jeunes et de l'implication des jeunes dans la prise de décision.

La réunion a débuté par l'intervention de **S.E. John Dramani Mahama, président du Ghana**, devant la plénière. Il a plaidé en faveur de la vision « Accra Reset », « *un mouvement né de la conviction que les anciens paradigmes de dépendance doivent céder la place à une nouvelle ère de souveraineté sanitaire* ». Le président Mahama a déclaré qu'un nouvel ordre était en train de voir le jour, défini par l'autonomie et non par l'aide, par le partenariat et non par le paternalisme.



« L'ancien système de dépendance vis-à-vis des donateurs a fait son temps. »

– Le président Mahama du Ghana lors de la séance plénière d'ouverture

Une vidéo préenregistrée de **S.E. Ahmad Al Sharaa, président de la République arabe syrienne**, a ensuite été diffusée. Le président a commencé par souligner la voie empruntée par la Syrie pour reconstruire son système de santé de manière durable. Il a salué l'engagement de l'OMS en faveur du climat et de la santé et s'est engagé à ce que les populations vivant dans les camps de déplacés en Syrie retrouvent une situation stable d'ici 2027, en les protégeant contre les nouveaux préjudices causés par les catastrophes climatiques.

Le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a ouvert son discours devant l'Assemblée en évoquant l'épidémie d'hantavirus et la déclaration de l'épidémie d'Ebola comme urgence de santé publique de portée internationale (USPI) à la suite d'une flambée en République démocratique du Congo qui s'est propagée en Ouganda. Il a indiqué qu'il reviendrait sur cette question plus en détail lors de la séance d'information technique de l'après-midi et a salué le Premier ministre espagnol, M. Sánchez, pour son leadership dans la réponse à l'épidémie d'hantavirus. Le DG a souligné que l'Organisation mondiale de la Santé s'était déjà préparée à des pressions financières importantes, qui se sont aggravées au cours de l'année écoulée, et a présenté des réformes dans trois domaines clés : les fonctions normatives et techniques fondamentales de l'OMS, ses opérations d'urgence et son modèle financier.

Le Dr Tedros a mis en avant la création d'une nouvelle division scientifique visant à renforcer la production de données factuelles et l'élaboration de lignes directrices, tout en saluant le soutien de l'Allemagne aux travaux de l'OMS en matière de veille pandémique. Fait marquant, il portait un pin's aux couleurs du drapeau allemand tout en appelant l'Allemagne à rétablir son financement après avoir réduit de moitié sa contribution. *Le*

financement de l'OMS a constitué un thème central de son intervention : il a rappelé que lorsque les contributions volontaires ont été introduites en 1950, elles ne représentaient que 20 % du budget de l'Organisation, alors qu'en 2017, la situation s'était inversée, 80 % du financement provenant de contributions volontaires largement affectées à des fins spécifiques et seulement 20 % de contributions obligatoires. Faisant référence à l'accord de l'Assemblée mondiale de la santé de 2022 visant à augmenter progressivement les contributions obligatoires de 20 % à 50 %, il a exhorté les États membres à honorer leurs engagements, soulignant que les versements restants sont essentiels pour protéger l'OMS contre de futurs chocs financiers tels que celui survenu en 2025.

Séance plénière de l'après-midi (14 h 30 - 17 h 00)

Taiïwan

Au cours de la séance de l'après-midi, l'Assemblée a examiné une proposition visant à inviter **Taiïwan** à participer à l'Assemblée mondiale de la santé en tant qu'observateur. La **Chine** s'est opposée à cette proposition, réaffirmant le *principe d'une seule Chine*, une position soutenue par le Pakistan. À l'inverse, le Paraguay a fait valoir qu'il était inapproprié d'exclure Taiïwan des discussions mondiales sur la santé, compte tenu notamment des contributions de Taiïwan à la surveillance épidémiologique et à la coopération en matière de santé numérique. Finalement, l'Assemblée a accepté la recommandation de ne pas inclure de points supplémentaires à l'ordre du jour, rejetant ainsi de facto la proposition.

Plus tard, les délégués ont débattu d'une proposition visant à ajouter un point à l'ordre du jour [A79/Rev 1 Add 2](#), intitulé «*Conséquences pour la santé publique des attaques non provoquées menées par la République islamique d'Iran contre des civils et des infrastructures civiles essentielles à Bahreïn, au Koweït, à Oman, au Qatar, en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et en Jordanie.* » **L'Iran** s'est opposé à la proposition, arguant qu'elle manquait de preuves crédibles et vérifiables en matière de santé publique. **Le Koweït** a défendu l'initiative, soulignant que la question devait être considérée sous l'angle de la santé publique plutôt que sous un angle politique, et a fait part de ses préoccupations concernant les attaques affectant les professionnels de santé, l'accès à l'eau potable, les chaînes d'approvisionnement médicales et la distribution de médicaments et de diagnostics aux populations vulnérables. À l'issue de la discussion, le point a été soumis au vote : avec 95 voix pour, 37 abstentions et 8 contre (Biélorussie, Équateur, Russie, Iran, Nicaragua, Nigeria, Zambie et Zimbabwe), la proposition a été **adoptée**.

Russie et Ukraine

Un nouveau débat de procédure a éclaté entre la **Russie** et l'**Ukraine** au sujet de l'ordre du jour provisoire proposé. La Russie a fait valoir que l'ordre du jour contenait un nombre excessif de points politiques qui faisaient double emploi avec des discussions déjà en cours au sein du système des Nations Unies, et a proposé de fusionner le point 14.1, « Travaux de l'OMS sur les urgences sanitaires », (Documents [A79/9](#) et [A79/9 Add.1](#)) avec le point 14.4, « Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022) Urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays d'accueil et d'hébergement des réfugiés, résultant de l'agression de la Fédération de Russie ». ([Document A79/10](#)) La Russie a soutenu que la situation sanitaire en Ukraine pouvait être traitée dans le cadre plus large des urgences sanitaires plutôt que comme un point distinct de l'ordre du jour.

L'Ukraine s'est fermement opposée à cette proposition, arguant que la fusion ou la suppression du point 14.4 masquerait la responsabilité spécifique de l'**agression de la Russie** dans la crise sanitaire en Ukraine. Les délégués ont souligné que le point 14.4 découle directement de la résolution WHA75.11 adoptée lors de la soixante-quinzième Assemblée mondiale de la santé, qui a officiellement inscrit l'urgence sanitaire en Ukraine à l'ordre du jour de l'Assemblée. Les détracteurs de la proposition russe ont fait valoir que, bien que présentée comme une consolidation procédurale, cette mesure aurait pour effet concret d'édulcorer ou de supprimer de fait toute discussion ciblée sur la situation en Ukraine.

La proposition a été mise aux voix et rejetée. Le décompte final a été de 22 voix pour, 53 contre et 56 abstentions, avec 108 États membres participant au vote. En conséquence, le point 14.4 est resté à l'ordre du jour en tant que point distinct.

Palestine

Un débat procédural tendu s'est engagé au sujet des points 17.1 ([Document A79/11](#)) et 17.2 ([Documents A79/12](#) et EB158/2026/REC/1, résolution EB158.R6) de l'ordre du jour concernant la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé.

Israël a fait valoir que ces deux points étaient redondants et incompatibles avec le principe d'« efficacité », mais la Palestine a fermement rejeté ce qu'elle a qualifié de « confusion de la part du délégué de la puissance occupante », soulignant que ces points concernaient deux sujets distincts et reflétaient deux mandats distincts qui devaient être examinés séparément au sein de la Commission B. Soutenues par l'Égypte, le Pakistan et la Colombie, plusieurs délégations ont fait valoir que les tentatives de fusionner ces points ne feraient que détourner l'attention de la crise humanitaire et sanitaire touchant les Palestiniens. L'Égypte a fait remarquer qu'« il est clair qui perd son temps », tandis que le Pakistan a demandé un vote par appel nominal sur la proposition afin que « leur défaite soit publique ». La proposition de fusionner les points de l'ordre du jour a finalement été rejetée et l'ordre du jour adopté.

Le document A79/11 est un rapport de mise en œuvre et d'état d'avancement de l'OMS résumant les activités de soutien sanitaire humanitaire dans le territoire palestinien occupé tout en couvrant également le Golan syrien occupé, remplissant principalement les obligations procédurales de rapport à l'Assemblée mondiale de la santé. En revanche, le document A79/12 est une évaluation humanitaire et de santé publique bien plus détaillée, axée spécifiquement sur Gaza et la Cisjordanie, qui recense les décès, les blessés, les attaques contre les hôpitaux, les épidémies, les répercussions sur la santé mentale, l'insécurité alimentaire et les déficits de financement, tout en formulant des recommandations pour le relèvement et les interventions d'urgence. Fusionner ces deux discussions dans un cadre général d'urgences sanitaires risquerait d'occulter l'ampleur et la spécificité de la crise humanitaire en cours.

Discours de l'invité spécial, S.E. Pedro Sánchez, Premier ministre d'Espagne

Le Premier ministre d'Espagne, Pedro Sánchez, s'est adressé à l'Assemblée en tant qu'invité spécial, mettant en garde contre la contradiction croissante entre la baisse des investissements dans la santé mondiale et l'augmentation des dépenses consacrées à la guerre et à la militarisation. Il a déclaré que l'Espagne avait l'intention d'aller de l'avant en augmentant considérablement son aide publique au développement, notamment par une expansion

majeure de ses contributions à la santé mondiale. M. Sánchez a également présenté trois grandes priorités : investir dans les capacités de production régionales par le biais de l'Accord sur les pandémies afin de renforcer les chaînes d'approvisionnement et de réduire la dépendance ; réformer l'architecture financière de la santé mondiale par le biais de mécanismes tels que l'allègement et l'échange de la dette afin d'alléger le fardeau du remboursement de la dette ; et démocratiser la gouvernance mondiale de la santé pour garantir une représentation et une prise de décision plus équitables.

Séance du soir (18 h 30 - 22 h 00)

Les discussions du soir ont porté sur le point 13.3 de l'ordre du jour ([document A79/8](#)) concernant le Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée (IGWG) sur l'accord de l'Organisation mondiale de la santé relatif aux pandémies. Les États membres ont poursuivi leurs discussions sur les négociations relatives à l'annexe sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages (PABS). La discussion a révélé des tensions entre les demandes d'équité formulées par les pays en développement et les appels des pays développés en faveur d'un système à la fois « applicable » et attractif pour la participation de l'industrie. Bien qu'un certain accord ait été trouvé sur la prolongation des négociations jusqu'en 2026, des désaccords majeurs subsistaient concernant la signature d'obligations juridiquement contraignantes en matière de partage des avantages au moment de l'accès aux agents pathogènes, le transfert de technologie significatif, les contributions financières, l'enregistrement des utilisateurs, la traçabilité et la manière de préserver les droits souverains sur les ressources biologiques.

L'Afrique du Sud, s'exprimant au nom de l'AFRO, a fermement défendu la nécessité d'un système PABS juridiquement contraignant et applicable, fondé sur l'équité et la responsabilité. L'Afrique du Sud a fait valoir que « l'accès ne peut être dissocié du partage des avantages ».



« Les bonnes intentions ne vaccinent personne »

Délégation de l'Afrique du Sud, dans sa déclaration nationale.

Le Pakistan a prononcé l'une des interventions les plus fermes de la session, accusant certains États membres de tenter de « vider l'article 12 de sa substance » par le biais de propositions qui préserveraient « *les privilèges commerciaux d'une poignée de fabricants* »

au détriment des pays en développement. Le Pakistan a insisté pour que l'annexe du PABS mette pleinement en œuvre les principes d'équité convenus dans le cadre de l'Accord sur la pandémie, notamment des contrats juridiquement contraignants, un transfert de technologie significatif, des contributions financières obligatoires et des mécanismes de traçabilité solides. Rejetant ce qu'il a qualifié de «*gestes de bonne volonté*», le Pakistan a averti que «*le recouvrement des coûts n'est pas un partage des bénéfices*» et s'est opposé aux voies d'accès anonymes aux informations sur les séquences de pathogènes, qu'il a décrites comme une voie vers la biopiraterie.

L'**Union européenne**, représentée par **Chypre** et soutenue par plusieurs délégations européennes, a adopté un ton plus prudent et technique. L'UE a souligné l'importance de finaliser un système PABS «*équitable et applicable*» qui soit «*à l'épreuve du temps*» et favorable à la *recherche, au développement et à l'innovation*. Tout en réaffirmant son engagement en faveur de l'équité et du partage rapide des agents pathogènes, la déclaration de l'UE a souligné la nécessité d'une compatibilité avec la participation du secteur privé et les mécanismes mondiaux de santé existants.

Le Mexique s'est déclaré favorable à une prolongation des négociations afin de parvenir à un système PABS plus réfléchi et équilibré, capable de concilier des «*priorités différentes, voire contradictoires*». Le Mexique a souligné que la santé mondiale devait reposer sur la promotion et la protection des biens publics mondiaux, faisant valoir que le meilleur résultat «*ne peut être le triomphe d'une position sur une autre*», mais plutôt le fruit d'une participation constructive et d'une coopération internationale.

Par ailleurs, la **République centrafricaine** s'est alignée étroitement sur la position du Groupe africain, soulignant que le mandat de l'IGWG n'était pas de renégocier les principes convenus mais de les rendre opérationnels. La RCA a mis en garde contre la «*biopiraterie au nom de la santé mondiale*» et a insisté pour que les pays fournissant des échantillons d'agents pathogènes conservent le droit de savoir qui y a accès, dans quelles conditions et à quelles fins.

Dans l'ensemble, la session a semblé montrer que, si de nombreux États membres restent déterminés à conclure l'annexe du PABS avant la fin de 2026, de profondes divisions persistent entre les pays engagés à garantir des mécanismes de partage des avantages significatifs et juridiquement contraignants et ceux qui privilégient la flexibilité, l'innovation et la faisabilité opérationnelle.

Acteurs non étatiques



Maria Fernanda Boriotti, présidente de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) et membre du People's Health Movement, a rencontré le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, pour lui remettre une lettre signée par plus de 3 000 professionnels de santé argentins rejetant la décision de l'Argentine de se retirer de l'Organisation mondiale de la Santé.

Cette initiative a mis en évidence l'inquiétude croissante des professionnels de santé quant aux implications d'un éloignement du pays de la coopération multilatérale en matière de santé mondiale.