



Health for All Now! People's Health Movement

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

6e jour (23 mai 2026)

Rapport rédigé par l'équipe WHO Watch de PHM

Comité A (matin)

Point 12.5 Soins de santé primaires et point 12.8 Rapport du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondiale de l'OMS relatif au recrutement international de personnel de santé (suite)

Au début de la séance du Comité A, les acteurs non étatiques ont eu la possibilité de faire des déclarations au titre des points 12.5 et 12.8, à la suite de l'ajournement brusque de la séance de l'après-midi précédente, qui avait empêché plusieurs acteurs non étatiques de s'exprimer sur ces sujets. Le point 12.8 portait sur le « rapport du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondiale de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé ». Le rapport en question (figurant dans le document [EB158/17](#)) a été communiqué par le biais du rapport consolidé du Directeur général (document [A79/5](#)), et le Comité a été invité à examiner le projet de décision [EB158\(7\)](#). Les rapports ont été pris en compte et le projet de résolution sur le « Code de pratique mondiale de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé » ([A79/5 Add.3](#)) a été approuvé.

Point 12.7 Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés & Point 12.9 Projet de plan d'action mondial actualisé sur la résistance aux antimicrobiens

Le comité a ensuite examiné le point 12.9 « Projet de plan d'action mondial (GAP) actualisé sur la résistance aux antimicrobiens ». Le comité a examiné le projet de plan d'action mondial actualisé sur la résistance aux antimicrobiens (2026–2036) (figurant dans le document [A79/5 Add.2](#)), qui est une version actualisée du document [EB158/18](#), examiné par le 158e Conseil exécutif plus tôt cette année. Un projet de décision ([EB158\(6\)](#)) était à l'examen, recommandant à l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) d'adopter le plan d'action mondial actualisé sur la résistance aux antimicrobiens et demandant au Directeur général de rendre compte tous les deux ans des progrès réalisés lors des AMS de 2027, 2029 et 2031.

Au cours d'un débat très animé, de nombreux États membres se sont concentrés sur le transfert de technologies, tandis que les discussions ont également été ponctuées par les thèmes récurrents des conflits, de la guerre et des ressources limitées, ainsi que par la nécessité de la coopération et de la solidarité.

La Nouvelle-Zélande et d'autres États membres du Nord ainsi que ceux accueillant le siège de sociétés pharmaceutiques ont plaidé en faveur d'une stratégie de transfert de technologies fondée sur des conditions « volontaires et mutuellement convenues ». **Chypre, s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses 27 États membres**, a salué le projet de plan d'action mondial (GAP) actualisé en tant que résultat de la réunion de haut niveau des Nations unies de 2024. Chypre a noté que le secteur environnemental constitue désormais une composante importante du GAP et a souligné l'importance de respecter les règles internationales en matière de propriété intellectuelle et de recourir au transfert volontaire de technologies selon des conditions mutuellement convenues. **Le Royaume-Uni** a appelé à des mesures plus claires en matière de suivi et d'évaluation, ainsi qu'à des orientations explicites sur la RAM dans les situations de conflit. Concernant le transfert de technologies, le Royaume-Uni a déclaré qu'il interprétait le GAP comme encourageant spécifiquement la promotion du transfert de technologies par les États membres et qu'il restait attaché à des partenariats volontaires et mutuellement convenus. **Les Philippines** ont souligné l'importance du transfert de technologies, du partage des connaissances et de la coopération scientifique. **Le Brésil** a averti que les cadres réglementaires devaient être précis et proportionnés au risque afin d'éviter de rendre plus coûteux les médicaments génériques légitimes et abordables. **Nauru**, en tant que petit État insulaire, a encouragé l'OMS et ses partenaires à veiller à ce que les mesures de lutte contre la RAM soient réalistes sur le plan opérationnel pour les pays disposant de ressources et de capacités en main-d'œuvre limitées.

Le Japon a apprécié l'approche 'One Health' plus large du projet révisé et s'est félicité de la création du groupe d'experts indépendant sur les données factuelles pour la lutte contre la RAM. Le Japon, appuyé par la **Suède**, a demandé au Secrétariat de procéder à des préparatifs approfondis et de consulter les États membres sur ce groupe d'experts en temps opportun.

La France, en accord avec l'UE, s'est félicitée du renforcement de la dimension environnementale et des sciences sociales et comportementales, et a annoncé un pacte international lancé lors du Sommet « One Health » à Lyon visant à promouvoir l'utilisation appropriée des antibiotiques et à interdire les antimicrobiens comme facteurs de croissance dans l'élevage. **L'Italie**, en accord avec l'UE, a souligné la nécessité d'intégrer les dimensions environnementales de la RAM et a réitéré l'importance d'un financement durable pour les populations défavorisées et vulnérables. **L'Inde** a insisté sur le fait que les actions intersectorielles dans le secteur de l'environnement devaient être fondées sur des données probantes, progressives et proportionnées, tout en donnant la priorité à la réduction du fardeau de la RAM pour la santé humaine. **La Chine** a appelé à la création d'un guichet de financement dédié à 'One Health', à des normes techniques uniformes pour la surveillance environnementale et à un mécanisme équitable de transfert de technologies. La Chine a ajouté que *“le secrétariat devrait élaborer un modèle de financement diversifié et durable, accélérer l'élaboration de lignes directrices sur la réglementation coordonnée des ventes transfrontalières via Internet et renforcer le soutien technique ciblé aux pays à faible revenu”*. **Le Népal** a exhorté l'OMS à renforcer la gouvernance de One Health, les capacités en bactériologie, la surveillance numérique et un financement prévisible à long terme. **L'Iran** a réaffirmé son engagement envers One Health, a noté que les conflits et les sanctions perturbent les chaînes d'approvisionnement et les capacités des laboratoires, et a appelé à une coopération internationale renforcée, à l'harmonisation réglementaire et au transfert de technologies.

La Thaïlande a souligné la nécessité de renforcer les mécanismes de gouvernance mondiale en matière de RAM afin de consolider les efforts nationaux soutenus, en particulier pendant les périodes de transition politique ou de changement de direction. La Thaïlande a déclaré: *“Des mécanismes mondiaux solides peuvent contribuer à maintenir l'engagement politique, la responsabilité, la coordination multisectorielle et un financement durable”*.

La Libye a appelé à une coopération internationale pour réduire le coût des médicaments et améliorer les mécanismes de détection, et a fait état d'un programme de surveillance active des bactéries résistantes aux médicaments. **Le Togo** a relevé des difficultés récurrentes concernant le financement du mécanisme et a invité les États membres à donner la priorité au renforcement des réglementations et à l'assainissement des chaînes d'approvisionnement aux niveaux national et régional. **Cuba** a indiqué avoir mis à jour son plan d'action national pour y intégrer les nouveaux objectifs du GAP, mais a souligné les contraintes financières qui rendent la mise en œuvre et la pérennité difficiles. **La République centrafricaine**, réfléchissant à la RAM dans un contexte de ressources limitées, a appelé l'OMS et les partenaires financiers à intensifier leur soutien au renforcement des capacités et aux systèmes réglementaires nationaux. **Le Tchad** a appelé à une solidarité internationale plus forte et à des mécanismes de financement durables. **L'Éthiopie** a appelé à des investissements soutenus, à la recherche et à l'innovation, ainsi qu'au soutien à la fabrication locale. **Le Mexique** a noté que seuls 10 % des pays disposent d'un financement spécifique pour leurs plans nationaux de lutte contre la RAM et a encouragé les États membres à garantir un tel financement. **L'Ukraine**, malgré la guerre totale menée par la Russie, a indiqué qu'elle continuait à renforcer son action contre la RAM. L'Ukraine a souligné que la guerre engendre de graves risques supplémentaires, notamment une augmentation des infections, une utilisation accrue des antimicrobiens et une pression sur le système de santé, et a appelé à un financement durable et à un soutien technique pour les pays touchés par les conflits. **Le Soudan**, confronté à la guerre et à une grave crise humanitaire de la chaîne d'approvisionnement, a déclaré : *“Le Soudan ne peut pas lutter seul contre la RAM tout en faisant face aux épidémies liées aux déplacements de population et à l'effondrement du système de santé”*, et a appelé à un soutien mondial continu pour les zones touchées par la guerre.

La Colombie a déclaré que la RAM est une menace mondiale d'une ampleur comparable au changement climatique et que le transfert de technologies ne peut être laissé uniquement aux mécanismes volontaires car *“c'est un défi qui touche tout le monde”*. **Les Pays-Bas** ont souligné que la RAM n'est pas seulement une menace future, mais une crise qui se déroule aujourd'hui, déclarant : *“La présenter comme un problème qui ne nous touchera qu'à l'avenir est non seulement dépassé, mais aussi dangereux.”* **Le Mali** a déclaré que *“Cette décennie qui s'ouvre ne doit pas être celle des promesses répétées, mais celle qui mènera à une véritable équité dans la lutte contre cette pandémie silencieuse.”*

L'Allemagne a annoncé une contribution supplémentaire de 25 millions d'euros à l'OMS cette année, dont 1 million d'euros pour la RAM, destinés spécifiquement aux fonctions sous-financées de surveillance, de capacités de diagnostic et de gestion, tout en exprimant une préoccupation : *“Nous restons préoccupés par le fait que le département chargé de la RAM compte plusieurs fonctions sous-financées... l'OMS doit remédier à cette situation de toute urgence.”*

Le Nigeria a annoncé que la cinquième conférence ministérielle de haut niveau sur la RAM se tiendrait à Abuja en juin et a adressé une invitation à tous.

Le Comité a pris note des rapports figurant dans le document A79/5 et a approuvé le projet de décision intitulé 'Projet de plan d'action mondial actualisé sur la résistance aux antimicrobiens' figurant dans la décision [EB158\(6\)](#). Aucune objection n'a été soulevée.

Comité A (après-midi)

Point 12.6 : La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 & Point 12.10 : Harmonisation des approches réglementaires, de la gouvernance et des normes en matière de données, de santé numérique et d'intelligence artificielle dans le secteur de la santé

Pour débiter l'après-midi, le Comité A a entamé l'examen conjoint des points 12.6 et 12.10, portant respectivement sur "La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030" (document [A79/5](#)) et sur "L'harmonisation des approches réglementaires, de la gouvernance et des normes en matière de données, de santé numérique et d'intelligence artificielle dans le secteur de la santé" (document A79/5).

Au titre du point 12.6 (Programme de développement durable à l'horizon 2030), **l'Iran, s'exprimant au nom de l'EMRO**, a déclaré que la santé est à la fois une condition préalable et un résultat du développement durable. La région a demandé à l'OMS de continuer à soutenir les États membres dans la promotion de la couverture sanitaire universelle, le renforcement de la préparation et de la réponse aux urgences sanitaires, ainsi que des systèmes d'information sanitaire. Parmi les défis persistants figurent les contraintes financières, les conflits, les menaces environnementales et la perturbation des services de santé. **Les Maldives, s'exprimant au nom du SEARO**, ont déclaré que la transformation numérique doit être guidée par la confiance, l'équité et une gouvernance forte. Les défis comprennent l'interopérabilité, la protection des données, la cybersécurité, la supervision éthique et les inégalités en matière d'infrastructures. L'harmonisation doit rester flexible et adaptable aux priorités nationales et au niveau de maturité numérique.

La République démocratique du Congo, s'exprimant au nom de l'AFRO, a déclaré que le développement durable nécessite des systèmes de santé solides fondés sur les soins de santé primaires, mais que la région est confrontée à un sous-financement et à des difficultés d'accès. La variole du singe a démontré la nécessité de renforcer les services de soins de santé primaires.

La Barbade et le Chili se sont ralliés à l'évaluation selon laquelle le monde est encore loin d'être en voie d'atteindre les ODD liés à la santé d'ici 2030. Pour les petits États insulaires en développement, les conséquences se traduisent par des budgets de santé limités et des pressions sur le personnel. **Le Japon** a également exprimé sa préoccupation quant au fait que de nombreuses cibles des ODD liés à la santé ne sont toujours pas en voie d'être atteintes et a appelé à revenir au principe de "*ne laisser personne de côté*". **La Norvège** s'est dite préoccupée par l'absence de progrès en matière de couverture sanitaire universelle (CSU), de soins de santé primaires (SSP), de protection financière et de services de base tels que la vaccination et la santé reproductive, maternelle et infantile. **Les Philippines** ont affirmé le besoin urgent de renforcer les systèmes de santé, d'élargir l'accès aux SSP, d'assurer un financement durable et de mieux utiliser les données. Pour les pays dotés de systèmes de santé décentralisés, l'alignement des priorités nationales sur la mise en œuvre locale reste un défi majeur.

Le Nigeria a noté que 4,5 milliards de personnes n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels, tandis que l'aide publique au développement a chuté d'environ 23 % en 2025, ce qui représente la plus forte baisse annuelle jamais enregistrée. Le Nigeria a appelé à "*une accélération renouvelée vers les objectifs liés à la santé ancrés dans les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle, un financement national plus solide et le principe de ne laisser personne de côté*". **Le Brésil** a déclaré que la poursuite des progrès dépend d'un financement prévisible, d'un partage structuré des connaissances et de systèmes d'information résilients.

Le Panama a déclaré que la santé est à la fois un objectif et un moteur du développement durable. La couverture des services essentiels, des soins primaires et des systèmes de données est essentielle. **La Malaisie** a souligné la nécessité de renforcer les soins de santé primaires (SSP) en tant que fondement de la promotion de la santé, de la prévention, du dépistage précoce et des soins intégrés centrés sur la personne, parallèlement à une action intensifiée sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT). La Malaisie a sollicité l'aide de l'OMS pour développer des plateformes structurées de partage des meilleures pratiques. **La Gambie** a appelé à accélérer la mise en place de la couverture sanitaire universelle (CSU) par le renforcement des SSP, des investissements dans le personnel de santé et la mobilisation des ressources nationales. **Le Maroc** a réaffirmé que la santé est un pilier essentiel du développement durable.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée, s'exprimant au nom des États du Pacifique, a rappelé l'adoption, le 20 mai 2026, de la résolution de l'Assemblée générale des Nations unies approuvant l'avis consultatif de la CIJ sur le changement climatique, déclarant que *“le changement climatique constitue une menace directe et sans précédent pour la santé, la dignité humaine et la survie, et que les États ont l'obligation morale et juridique d'agir. Pour le Pacifique, le changement climatique est la plus grande menace pour la santé et le développement durable”*.

L'indice de vulnérabilité multidimensionnelle souligne la nécessité pour les systèmes mondiaux de reconnaître les vulnérabilités structurelles des PEID (petits États insulaires en développement) afin d'améliorer l'accès à un financement durable pour des systèmes de santé résilients au changement climatique. Les États du Pacifique ont appelé l'OMS et les partenaires de développement à fournir un financement prévisible, accessible et durable pour des systèmes de santé résilients au changement climatique, conformément à la Stratégie 2050 pour le continent bleu du Pacifique et à la Vision 2050 pour des îles en bonne santé. **Le Vanuatu**, s'alignant sur la déclaration des États du Pacifique, a déclaré que le changement climatique continuait d'éroder les acquis en matière de développement, et a appelé l'OMS et ses partenaires à renforcer le financement prévisible, l'assistance technique, le transfert de technologies et le renforcement des capacités pour les PEID.

“... pour les petits États insulaires, la vulnérabilité persiste même lorsque nous accédons au statut de pays à revenu élevé. Notre éloignement, notre taille et notre exposition aux chocs ne disparaissent pas avec les statistiques. Si l'Agenda 2030 vise véritablement à ne laisser personne de côté, le financement de la santé doit tenir compte de la vulnérabilité, et pas seulement du PIB. Pour Nauru, les progrès vers la réalisation des ODD dépendent de systèmes de santé résilients, capables de fonctionner malgré l'isolement géographique, les ressources limitées et les pressions climatiques.”

- *Nauru* -

Au titre du point 12.10, le rapport figurant dans le document [EB158/19](#) (Harmonisation des approches réglementaires, de la gouvernance et des normes en matière de données, de santé numérique et d'intelligence artificielle dans le secteur de la santé) a été présenté par le Secrétariat conformément à la décision [WHA78\(22\)](#), qui a prolongé la stratégie mondiale sur la santé numérique (initialement prévue pour 2020-2025) jusqu'en 2027, et a demandé au Directeur général d'élaborer un projet de stratégie mondiale sur la santé numérique pour la période 2028-2033. Le rapport note que certains États membres ont mis en avant trois domaines clés à la suite de l'AMS 78 : la médecine de précision ; la gouvernance réglementaire et éthique des données et de l'intelligence artificielle dans le secteur de la santé ; et la transformation de la santé numérique pour des systèmes de santé résilients. Il a ensuite été décidé de regrouper ces points sous un seul point de l'ordre du jour.

Les Maldives, au nom du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (SEARO), ont déclaré que la transformation numérique devait être guidée par la confiance, l'équité et une gouvernance forte. Les défis à relever comprennent l'interopérabilité, la protection des données, la cybersécurité, la surveillance éthique et les inégalités en matière d'infrastructures. L'harmonisation doit rester flexible et adaptable aux priorités nationales et au niveau de maturité numérique. **L'Iran, au nom du Bureau régional pour l'Europe (EMRO)**, a exhorté les États membres à rendre obligatoire l'intégration des données du secteur privé par le biais de cadres juridiques et à élaborer des plans directeurs pour une architecture de santé numérique interopérable. **La Pologne** a déclaré que les technologies numériques influencent les décisions en matière de soins et la confiance, mais que la technologie seule n'est jamais la solution. Pour la Pologne, les données de santé et des systèmes d'information sanitaire solides constituent le fondement, tandis que l'IA doit rester un outil reposant sur des données fiables et interopérables, régies par des cadres éthiques et juridiques clairs. La Pologne a fermement soutenu une utilisation de l'IA centrée sur l'humain, transparente et sûre, assortie d'une protection solide des données et d'un contrôle humain significatif.



“Il est important que la transformation numérique reste centrée sur l'humain et soit appréhendée dans une perspective fondée sur les droits de l'homme. Le débat ne doit pas se limiter à la question des technologies que nous utilisons, mais doit également porter sur ceux qui y ont accès, ceux qui en bénéficient et les principes qui la régissent. L'avenir de la santé ne peut consister à remplacer les inégalités traditionnelles par des inégalités numériques. L'innovation n'a de sens que si ses bienfaits profitent à tous les individus et à toutes les communautés.”

- Délégué de la **Colombie** -

Le Brésil a déclaré que la stratégie mondiale proposée en matière de santé numérique devait considérer les données, les systèmes d'information et l'IA comme des piliers interdépendants guidés par une gouvernance systémique, plutôt que comme une simple adoption technologique isolée. Cette stratégie devrait favoriser un financement inclusif, des normes communes et une participation significative des pays du Sud. **La Chine** a déclaré qu'il fallait s'efforcer de promouvoir l'innovation dans les scénarios d'application de l'IA, de renforcer les infrastructures de santé numérique, les normes réglementaires, les ressources en données et les mesures de

sécurité, ainsi que de faire progresser le partage transfrontalier de l'IA. La Chine est prête à s'engager dans une coopération internationale sur l'IA dans le domaine de la réglementation pharmaceutique afin de mettre en place un cadre réglementaire mondial conciliant sécurité et innovation. **Le Japon** a souligné l'importance de promouvoir la numérisation dans le domaine de la santé, y compris l'IA. Dans les petits États insulaires en développement (PEID) et les zones rurales, l'IA, soutenue par une infrastructure de données solide, présente un potentiel significatif pour améliorer l'efficacité des systèmes de santé. **Le Burkina Faso** a mis en œuvre des réformes visant à renforcer la gouvernance des données de santé, l'interopérabilité et l'utilisation responsable de l'IA, mais des défis subsistent en matière de connectivité, de cybersécurité, de capacités techniques et d'hébergement souverain des données de santé. **La République de Corée** a appelé à des solutions privilégiant le mode hors ligne pour les environnements dotés d'infrastructures de communication limitées, tels que les nations insulaires.

Le Chili a déclaré que la transformation numérique de la santé est une condition préalable à la mise en place de systèmes de santé résilients et centrés sur les personnes. L'interopérabilité des données de santé, la santé numérique et l'IA doivent contribuer au renforcement des soins primaires, à la continuité des soins et à la surveillance sanitaire. **La Zambie** a mis l'accent sur trois priorités : l'interopérabilité et les normes au cœur de la prochaine stratégie mondiale en matière de santé numérique ; une gouvernance de l'IA éthique et sûre, harmonisée à l'échelle mondiale mais adaptable localement ; et un financement durable des infrastructures publiques numériques. **L'Éthiopie** a appelé l'OMS à fournir des orientations pratiques et adaptées au contexte concernant l'analyse comparative de l'IA, la transparence, la responsabilité et la protection des données. **Le Togo** a appelé à l'adoption de normes communes en matière d'interopérabilité, de critères de référence partagés sur la qualité des données, de cadres éthiques pour l'IA et de mécanismes solides de cybersécurité.

“Nous devons mettre en place un cadre mondial harmonisé pour les données de santé afin de garantir leur qualité, leur complémentarité et leur fiabilité. Nous avons également besoin d'un système de gouvernance de l'IA dans le domaine de la santé, axé sur une utilisation sûre et responsable.”

- **Sultanat d'Oman** -

La Suisse a souligné le lien étroit entre les données de santé, les systèmes interopérables et l'IA, a insisté sur la nécessité d'une préparation à l'IA et de données fiables pour lutter contre la désinformation, et a annoncé qu'elle accueillerait le Sommet mondial sur l'IA à Genève en 2027.

Les rapports sur les points 12.6 et 12.10 figurant dans le document A79/5 ont été pris en compte.



Les observateurs de l’OMS (PHM) ont offert au Dr Tedros le 7e volume de la série “Global Health Watch”.

Comité B

Point 20.1 Réforme de l’architecture sanitaire mondiale et initiative « UN80 » & Point 20.2 Communications du Secrétaire général des Nations Unies en sa qualité de dépositaire de la Constitution de l’Organisation mondiale de la Santé (suite)

Au début de la séance, le Comité B a examiné et adopté son troisième projet de rapport ([A79/40](#)) tel que présenté par le rapporteur. Le rapport couvrait les points 20.1 et 20.2 de l’ordre du jour (collaboration au sein du système des Nations Unies, ONUSIDA et communications du Secrétaire général des Nations Unies). La Commission a recommandé à la plénière la décision et la résolution ci-jointes. Aucune objection n’a été soulevée.

Point 15.1 Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé, point 15.3 La santé des peuples autochtones et point 15.4 Nutrition maternelle, infantile et des jeunes enfants (suite)

Le Comité a ensuite repris les discussions sur les sous-points 15.1, 15.3 et 15.4 de la rubrique « Promouvoir la santé » (documents [A79/5](#) et [EB158/2026/REC/1](#), et décision [EB158\(10\)](#)).

Au titre du point 15.3 (Peuples autochtones), le **Mexique** a réaffirmé son engagement en faveur de modèles de santé interculturels, soulignant l'existence de 364 variantes linguistiques au Mexique et indiquant que *“les barrières linguistiques constituent toujours un obstacle structurel à l'inclusion sociale”*. Le Mexique a mené une consultation nationale sur une loi relative aux peuples autochtones et promeut des approches globales pour les 1 000 premiers jours de vie. **Le Suriname** a décrit les efforts visant à améliorer l'accès aux soins de santé pour les communautés autochtones des régions intérieures, et a déclaré: *“Protéger efficacement leur santé nécessite non seulement une intervention médicale, mais aussi la sauvegarde active de leurs savoirs traditionnels, de leurs cultures et de leurs environnements”*. **L'Eswatini** a noté que les soins ancrés dans la culture et la participation communautaire devraient être intégrés dans les cadres nationaux.

Au titre du point 15.1 (Réadaptation), le **Nigeria, l'Éthiopie, la Tanzanie, le Népal** et le **Brunei Darussalam** ont appelé à l'intégration de la réadaptation dans les systèmes nationaux d'information sur la santé et dans l'indice de couverture des services de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle. **L'Éthiopie** a demandé à l'OMS de diffuser l'ensemble d'indicateurs de réadaptation. **Le Nigeria** a noté que *“l'accent mis sur les lombalgies chroniques primaires [...] fournit un cadre pratique pour le suivi des performances en matière de réadaptation”*. **La Tanzanie** a fait état de l'intégration d'un système HMIS de réadaptation dans les dossiers médicaux électroniques et de l'inclusion de la réadaptation dans les régimes d'assurance maladie, précisant que *“les services de réadaptation au niveau communautaire sont principalement fournis par des centres de réadaptation communautaires”*. **Le Népal** a mis l'accent sur les services communautaires et décentralisés. Plusieurs délégations ont appelé au développement des effectifs, au financement et à l'intégration dans les soins de santé primaires.

Au titre du point 15.4 (Nutrition), les pays ont déclaré qu'ils étaient toujours confrontés à des défis pour lutter contre le retard de croissance, l'émaciation, la malnutrition chronique, l'anémie pendant la grossesse et la mise en œuvre de l'allaitement maternel exclusif. **Le Nigeria** a souligné que *“les soins de santé primaires doivent être le principe organisateur de l'action en matière de nutrition. La nutrition devrait être pleinement intégrée... et non traitée comme un programme vertical.”* **Le Pakistan** a averti que *“le manque de financement de la nutrition menace les acquis obtenus de haute lutte ainsi que la vie de millions de femmes et d'enfants”* et a appelé la communauté internationale à maintenir et à accroître les investissements dans la nutrition. **Le Népal** a averti que le changement climatique et l'insécurité alimentaire menacent les progrès. **L'Ukraine** a souligné le double fardeau de la malnutrition, où coexistent carences nutritionnelles et obésité infantile, malgré ses efforts pour réformer les programmes de nutrition scolaire, notamment par la mise à jour des normes et la distribution de repas gratuits dans les régions de première ligne, affirmant que *“les interventions nutritionnelles essentielles doivent rester accessibles même en cas d'urgence et de perturbations, en particulier pour les femmes et les enfants vulnérables”*. **La Palestine** a décrit l'insécurité alimentaire extrême à Gaza, déclarant que *“plus de 90 % des jeunes enfants et des femmes enceintes ou allaitantes sont confrontés à une grave pénurie alimentaire, avec une diversité alimentaire minimale et extrêmement limitée... Environ 126 000 enfants de moins de 5 ans risquent de ne pas atteindre leur plein potentiel de développement en raison de la famine.”* La Palestine a indiqué que l'agression israélienne a perturbé les systèmes de santé et restreint l'accès aux soins prénatals et postnatals. De nombreuses

délégations ont sollicité le soutien technique de l'OMS pour l'adaptation au contexte national, le renforcement des capacités et la mise en place de mesures sur mesure pour les situations d'urgence et les contextes fragiles.

Point 15.2 Bien-être et promotion de la santé & Point 15.5 Projet de stratégie sur l'économie de la santé pour tous

Par la suite, la Commission B est passée au point 15.2 « Bien-être et promotion de la santé » Documents [A79/5](#), [EB158/28](#) et [EB158/2026/REC/1](#), décision [EB158\(9\)](#) et au point 15.5, au cours duquel le nouveau projet de stratégie sur l'économie de la santé pour tous a été examiné (documents A79/5, [A79/5 Add.1](#) et [EB158/2026/REC/1](#), décision [EB158\(8\)](#)).

Point 15.2 Bien-être et promotion de la santé

La Colombie, s'exprimant au nom d'un groupe interrégional de 61 États membres, a déclaré que le slogan "Ensemble pour la santé, soutenons la science" rappelait avec force le rôle de l'OMS. Une approche globale des droits sexuels et reproductifs améliore le bien-être et la santé. La Colombie a déclaré qu'en plaçant la science au cœur de ses activités, l'Organisation et l'architecture mondiale de la santé peuvent être renforcées grâce à la coopération, au respect mutuel et à des solutions fondées sur des données probantes. **Le Burundi, s'exprimant au nom du Groupe africain (47 États membres)**, a salué le rapport de la Commission de l'OMS sur les liens sociaux. La solitude et l'isolement social ont un impact significatif sur la santé physique et mentale, aggravant les maladies chroniques et affaiblissant la cohésion sociale parmi les jeunes, les personnes âgées et les groupes vulnérables. Le Groupe africain considère le renforcement des liens sociaux comme un investissement stratégique pour bâtir des sociétés plus inclusives, résilientes et saines. Le Groupe soutient l'intégration des liens sociaux dans les politiques de santé publique, les programmes de développement durable et les initiatives communautaires. **La Thaïlande, s'exprimant au nom du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO)**, a déclaré que les États membres promeuvent un mode de vie sain et actif grâce à des approches impliquant l'ensemble du gouvernement et de la société. La couverture sanitaire universelle est reconnue comme un investissement dans le capital humain et le développement durable. Les liens sociaux sont fondamentaux pour une santé holistique tout au long du cycle de vie. La Thaïlande a demandé à l'OMS de redynamiser le programme sur les villes saines et actives, la santé dans toutes les politiques et les environnements sains, notamment les écoles, les lieux de travail et les établissements de santé. **Le Pakistan, s'exprimant au nom de l'EMRO**, a déclaré que la région est confrontée à des défis uniques, notamment les conflits, les déplacements massifs de population et l'instabilité économique, qui exposent les groupes vulnérables à un risque grave de déconnexion sociale. La solitude et l'isolement sont des facteurs de risque importants de décès prématuré, de maladies cardiovasculaires et de diabète. Le Pakistan a recommandé aux États membres d'intégrer officiellement les liens sociaux dans leurs stratégies nationales de santé. La région préconise le Programme « Villes saines » comme plateforme multisectorielle durable.

La France a déclaré que le bien-être devait être considéré comme un objectif des politiques publiques au-delà des indicateurs économiques traditionnels. Les liens sociaux sont un déterminant clé de la santé ; la solitude et l'isolement ont un impact considérable sur la santé mentale et physique ainsi que sur la cohésion sociale. La lutte contre l'isolement social est un levier important pour prévenir les problèmes de santé. **Singapour** a déclaré qu'avec le vieillissement des populations à l'échelle mondiale, la lutte contre la solitude et l'isolement social devient de plus en plus cruciale pour la viabilité du système de santé et le bien-être individuel. Ses centres pour le vieillissement actif proposent des programmes dans cinq domaines clés : social, physique, santé, cognitif,

apprentissage et bénévolat. **La Suède** a déclaré que la solitude et l'isolement social sont à la fois profondément personnels et constituent une préoccupation pour la société dans son ensemble. Si nous voulons véritablement améliorer la santé publique, nous devons donner la priorité aux liens sociaux ; ils sont tout aussi importants que l'alimentation et l'exercice physique. **L'Autriche** a déclaré que pour véritablement promouvoir la santé et le bien-être de tous, il fallait s'attaquer à tous les déterminants de la santé, y compris les déterminants sociaux, économiques, commerciaux et environnementaux. **Le Japon** a déclaré que la solitude et l'isolement social sont des déterminants importants de la santé. Au Japon, un ministre chargé de la solitude et de l'isolement social a été nommé, et une législation complète visant à promouvoir des mesures contre ces problèmes a été promulguée, une première mondiale.

L'Éthiopie, en tant que pays doté d'une longue tradition de structure sociale qui soude les communautés par la solidarité et la protection sociale, continue de tirer parti des plateformes d'engagement communautaire. **L'Iran** a déclaré que ses programmes de santé s'appuient sur trois décennies d'approches communautaires impliquant l'ensemble du gouvernement et de la société. L'Iran a appelé à un engagement politique renforcé, à une mobilisation multisectorielle des ressources et à un échange élargi d'expériences régionales facilité par l'OMS. **L'Irlande** a déclaré que le bien-être doit être intégré dans l'ensemble des politiques publiques et que les liens sociaux constituent un déterminant fondamental de la santé physique et mentale. À travers son cadre « Ireland Healthy », l'Irlande fait progresser des actions intersectorielles visant à améliorer la santé de la population et à réduire les inégalités, notamment en renforçant les initiatives communautaires, en soutenant les liens sociaux et en intégrant le bien-être dans la prise de décision à tous les niveaux. **L'Italie** a déclaré que la prescription sociale offre un moyen prometteur de mettre en pratique les recommandations. En Italie, cette approche gagne du terrain grâce à des initiatives locales dans les soins primaires, les services de santé mentale et l'aide sociale communautaire. **Le Népal** dispose d'un solide réseau de centres de services de santé de base au niveau communautaire et de plus de 50 000 femmes bénévoles en santé communautaire ; il met en œuvre des programmes de santé scolaire, des campagnes de promotion de la santé incluant le yoga et la médecine traditionnelle, des consultations psychosociales et des dépistages médicaux.

La Slovaquie a déclaré que les Chartes d'Ottawa et de Genève sont aujourd'hui plus importantes que jamais. Elles constituent une base pour lutter contre les inégalités en matière de santé, les pressions commerciales et les défis posés par l'IA, et permettent de mettre l'accent sur l'autonomisation, l'inclusivité, l'équité et la participation significative. **L'Égypte** a déclaré que l'isolement social et la faiblesse des liens communautaires sont de plus en plus reconnus comme des déterminants de mauvais résultats en matière de santé. Pour relever ces défis, une action multisectorielle est nécessaire, qui intègre les liens sociaux dans les soins de santé primaires, l'urbanisme, les systèmes éducatifs et les politiques d'inclusion numérique. **La République de Corée** a déclaré que l'intégration du bien-être dans la gouvernance nationale nécessite une base juridique et statistique solide. La Corée a également lancé un groupe de travail sur l'innovation en matière de bien-être et de soins grâce à l'IA afin d'appliquer l'IA de manière responsable dans le domaine de la sécurité sociale.

L'Ukraine a déclaré que la promotion du bien-être et de la santé est directement liée à la résilience en temps de guerre et au processus de relèvement. Elle a une incidence sur la santé mentale, l'éducation, l'emploi et le capital humain à long terme.

Point 15.5 Projet de stratégie sur l'économie de la santé pour tous

Ce point trouve son origine dans la résolution [WHA77.13](#) (2024), qui invitait le Secrétariat à élaborer des orientations, à mobiliser des ressources, à fournir un appui technique aux bureaux de pays et aux États membres, et, d'une manière générale, à faire progresser une stratégie et un programme de travail visant à mettre en œuvre une « économie de la santé pour tous ». Étaient à l'examen le rapport du Directeur général intitulé « Économie de la santé pour tous » (figurant dans le document [EB158/31](#)), transmis par le Conseil exécutif à sa 158e session, et le projet de décision [EB158\(8\)](#), qui demandait en substance à l'Assemblée mondiale de la santé d'adopter le rapport et chargeait le Secrétariat de faire rapport tous les deux ans à l'Assemblée sur la mise en œuvre de la stratégie.

Tous les pays ont généralement soutenu le projet de stratégie et sa vision de la santé en tant qu'investissement stratégique et moteur de la prospérité inclusive, du développement durable et de la résilience. Ils ont recommandé une action pangouvernementale, l'équité, la participation sociale, l'égalité des sexes et un investissement accru dans la santé, en accord avec des cadres tels que les ODD et l'Agenda 2063. **La Finlande, s'exprimant au nom d'un groupe de pays comprenant la Belgique, le Canada, l'Équateur, l'Estonie, l'Éthiopie, la Lettonie, Singapour, l'Espagne, le Sri Lanka et la Suède**, a mis l'accent sur l'approche pangouvernementale, le leadership national et les principes directeurs tels que la participation sociale, l'équité et l'égalité des sexes. Il est essentiel de renforcer le dialogue entre les ministères et avec la société civile. L'OMS a un rôle crucial à jouer pour soutenir les États membres par le biais de conseils normatifs, d'une assistance technique et de la facilitation des échanges d'expériences. **L'Autriche** a déclaré que l'accès aux soins de santé est un droit, et non un privilège, et ne devrait pas dépendre des revenus, du statut social ou des réseaux personnels, et adhère à l'approche des économies du bien-être. **La France** a en outre recommandé que la santé et le bien-être soient pleinement intégrés dans les décisions économiques et les politiques publiques mondiales, avec le soutien d'approches politiques transversales et d'outils d'évaluation harmonisés. **L'Islande**, réitérant son engagement en faveur d'une économie du bien-être, a mis l'accent sur trois priorités : une action impliquant l'ensemble du gouvernement et de la société ; une mise en œuvre concrète, y compris des outils et des données factuelles ; ainsi que l'équité et la valeur à long terme. **L'Irlande** soutient également une approche de la politique économique qui place la santé et le bien-être au centre, reconnaissant que les indicateurs économiques traditionnels ne permettent pas à eux seuls de saisir l'ensemble des déterminants du progrès sociétal. **L'Arabie saoudite** a souligné l'importance d'inclure les technologies numériques et les partenariats public-privé. **L'Afrique du Sud** a déclaré que la mobilisation des ressources nationales nécessite des mesures structurelles urgentes. La fiscalité progressive doit être placée au cœur des stratégies mondiales et nationales. La mise en œuvre d'un impôt sur la fortune et d'un impôt de transition peut débloquer les milliards nécessaires pour financer la santé pour tous. À l'inverse, s'appuyer sur un financement mixte et privé n'est pas une solution viable. Les données montrent systématiquement que ces mécanismes nuisent aux pauvres et exacerbent les inégalités en matière de soins de santé.

La République dominicaine a déclaré que le progrès des sociétés ne peut être mesuré uniquement à l'aune des indicateurs économiques traditionnels. **Le Bhoutan** a déclaré que le projet de Stratégie mondiale sur l'économie de la santé pour tous est une initiative historique qui redéfinit la santé non pas comme un coût, mais comme le fondement d'un développement durable et inclusif. Pour le Bhoutan, cette vision s'aligne étroitement sur la philosophie de développement du bonheur national brut, qui place le bien-être des personnes au centre du développement. **Le Sénégal** a invité le Secrétariat à renforcer le soutien aux États membres, notamment en consolidant le dialogue structuré entre les ministres chargés des finances et de la santé, en favorisant la mise en

réseau des unités d'experts nationales et en partageant les bonnes pratiques. **La République de Corée** a déclaré que l'obtention de données fiables sur le retour sur investissement des investissements en santé devrait être une condition préalable ; aller de l'avant sans données claires pourrait entraîner des divergences dans l'acceptation des politiques parmi les États membres. Les recommandations devraient respecter les politiques nationales et l'autonomie des États membres et éviter toute réglementation excessive. Les politiques en matière de fiscalité, de commerce et d'industrie devraient conserver une flexibilité suffisante pour refléter les conditions économiques propres à chaque nation. **L'Iran** a déclaré qu'une approche transformatrice devrait respecter l'appropriation nationale et la mise en œuvre dirigée par les communautés. **Les Philippines** ont encouragé le Secrétariat de l'OMS à soutenir la mise en œuvre par le biais d'outils pratiques, du renforcement des capacités et de l'échange de connaissances, tout en veillant à l'alignement avec les axes de travail relatifs à la couverture sanitaire universelle (CSU) et aux objectifs de développement durable (ODD).



“Pour l’Afrique du Sud, la justice économique n’est pas seulement un concept abstrait ; c’est une condition sine qua non pour garantir la santé pour tous. Nous ne pouvons dissocier les inégalités économiques structurelles historiques des résultats en matière de santé publique. [...] Nous souhaitons souligner que la vision d’Alma-Ata d’un nouvel ordre économique international reste inachevée, et l’Afrique du Sud est prête à faire avancer ce projet. L’Afrique du Sud est également prête à mettre en place les structures institutionnelles nécessaires pour mener à bien le projet de transformation économique qu’est la véritable justice en matière de santé.”

- *Afrique du Sud* -

Le Pakistan, au nom de l'EMRO, a déclaré que la région était confrontée à des défis structurels, notamment une marge de manœuvre budgétaire limitée, des vulnérabilités liées à la dette, des secteurs informels importants et des chocs répétés dus aux conflits, aux déplacements de population et au changement climatique. Le Pakistan a appelé à l'adoption de la stratégie, assortie d'un soutien solide à la mise en œuvre pour les pays fragiles et à revenu intermédiaire, d'une collaboration systématique avec les autorités financières et de planification, ainsi que

d'un soutien financier, normatif et technique soutenu de la part de l'OMS. **L'Éthiopie** a réitéré son appel en faveur d'une mobilisation renforcée des ressources nationales, d'une meilleure coordination entre les financements externes et nationaux, comme le préconise l'Agenda de Lusaka, et d'un alignement sur l'approche *“Un plan, un budget, un rapport”*.

Le Comité a pris note des rapports figurant dans le document A79/5. Aucune objection n'a été soulevée.

Le Comité a approuvé le projet de décision intitulé « Économie de la santé pour tous » figurant dans la décision EB158(8). Aucune objection n'a été soulevée.

Le Président a déclaré la clôture du Comité B.