Organisation mondiale de la Santé

Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

Extraits du document EB158/2026/REC/1 soumis à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé[1]

[1] Le présent document est destiné à faciliter les débats de l'Assemblée de la Santé. La version finale du document EB158/2026/REC/1 sera mise à disposition en temps voulu sur le site Web consacré à la gouvernance (https://apps.who.int/gb/or/f).

Résolutions

EB158.R1 Stéatose hépatique : un chaînon manquant dans la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,[2]

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la couverture sanitaire universelle ;

Sachant que la stéatose hépatique, anciennement appelée « maladie du foie gras », comprend la maladie hépatique associée à un dysfonctionnement métabolique, notamment sa forme inflammatoire plus sévère, la stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique ; la maladie hépatique liée à l'alcool ; et la maladie hépatique associée à un dysfonctionnement métabolique conjuguée à une consommation excessive d'alcool,[3,4] et qu'elle est l'une des causes de maladie chronique du foie connaissant la croissance la plus rapide, touchant environ 1,7 milliard de personnes dans le monde et présentant une prévalence importante dans toutes les tranches d'âge, et que, selon les prévisions, sa prévalence devrait encore augmenter parallèlement avec la hausse mondiale de l'obésité, du diabète de type 2 et d'autres facteurs de risque métaboliques, dans un contexte où l'usage nocif de l'alcool continue de faire peser un lourd fardeau sur la santé publique mondiale ;[4,5]

Notant avec inquiétude que la stéatose hépatique recouvre un large éventail de maladies hépatiques chroniques et qu'elle présente, en particulier dans les groupes à haut risque, un risque avéré de progression vers une stéatohépatite et une fibrose qui, dans certains cas, peuvent évoluer vers une cirrhose, voire un cancer du foie ;

Constatant que la morbidité et la mortalité liées à la stéatose hépatique sont influencées par des facteurs de risque modifiables qui sont communs à la plupart des maladies non transmissibles, notamment, mais sans s'y limiter, une mauvaise alimentation, l'obésité, l'inactivité physique, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool, prenant acte de

---

[2] Document EB158/6.

[3] Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, *et al*., A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003.

[4] Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50.

[5] Global status report on alcohol and health 2018. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (consulté le 25 mars 2026).

données émergentes sur certains facteurs contributifs supplémentaires, et constatant en outre que la stéatose hépatique est étroitement associée au diabète de type 2, aux maladies cardiovasculaires, aux maladies rénales chroniques et à d'autres troubles métaboliques, ce qui alourdit la charge globale des maladies non transmissibles et souligne la nécessité de mettre en œuvre des mesures de santé publique intégrées et complètes ;

Reconnaissant que la stéatose hépatique est une cause majeure de morbidité et de mortalité pour atteinte hépatique et qu'elle constitue l'une des principales indications pour la transplantation hépatique dans les pays à revenu élevé,[6] tout en représentant une charge croissante dans les pays en développement où les capacités de détection précoce, de diagnostic et de traitement restent limitées en raison du manque de ressources des systèmes de santé ;

Prenant note avec préoccupation de nouvelles projections indiquant une augmentation notable et continue de la charge mondiale de la stéatose hépatique, y compris des formes évoluant vers une hépatopathie chronique avancée décompensée et un cancer du foie, ainsi qu'une demande croissante de soins spécialisés, avec d'importantes conséquences pour les systèmes de santé du monde entier ;[7]

Prenant acte avec préoccupation de la prévalence croissante de la stéatose hépatique chez les enfants et les adolescents, notamment en lien avec l'augmentation des taux d'obésité de l'enfant, des mauvaises habitudes alimentaires et de l'inactivité physique, ce qui peut entraîner des conséquences à long terme sur la santé, le capital humain et le développement durable, en particulier dans les milieux aux ressources limitées ;

Considérant que la stéatose hépatique a de lourdes conséquences économiques, associées à des dépenses de santé accrues, ainsi qu'à une éventuelle baisse de productivité et à un handicap à long terme, ce qui fait peser une charge supplémentaire sur les systèmes de santé et touche de manière disproportionnée certaines populations, notamment celles qui ont un accès limité à des soins abordables et équitables et à des environnements favorables à la santé, exacerbant ainsi les inégalités existantes en matière de santé ;

Prenant note de la sous-détection et du sous-diagnostic de la stéatose hépatique, ainsi que de la disponibilité limitée des données la concernant, au sein des systèmes de santé nationaux et à l'échelle mondiale, ce qui entrave la prévention, la détection et le traitement précoces de la maladie, aggravant ainsi les inégalités existantes en matière de santé, en particulier dans les pays en développement ;

Notant également que la connaissance limitée de la stéatose hépatique parmi les responsables politiques, les professionnelles et professionnels de la santé et le public contribue au sous-diagnostic de la maladie, à une prise en charge tardive, à une intégration limitée dans les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et à une allocation insuffisante de ressources ;

Rappelant la résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies ainsi que, en particulier, la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée

---

[6] Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

[7] Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease. Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466.

« Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », dans laquelle figure la cible 3.4 des objectifs de développement durable consistant, d'ici à 2030, à réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles par rapport à 2015 ;

Rappelant également, le cas échéant, la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 73/2 (2018), dans laquelle il est préconisé d'intensifier les mesures de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque communs, et dans laquelle est soulignée la nécessité d'accélérer la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité, de renforcer les mécanismes de responsabilisation et de surveillance et de promouvoir des actions de santé intégrées et axées sur l'équité ;

Rappelant, le cas échéant, la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 80/117 (2025), dans laquelle les États Membres s'engageaient à prendre des mesures pour prévenir le cancer du foie et d'autres maladies du foie, notamment en améliorant la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite B et C, la vaccination contre l'hépatite B et la surveillance devant permettre de détecter le cancer du foie à un stade précoce et d'améliorer le taux de survie, ainsi qu'en renforçant le dépistage et la prise en charge de la stéatose hépatique non alcoolique, désignée dans le cadre de la présente résolution sous le nom de stéatose hépatique ;

Rappelant, le cas échéant, la décision WHA72(11) (2019) intitulée « Suivi de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles », dans laquelle l'Assemblée de la Santé a confirmé les objectifs figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,[8] qui contribueront à atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, et a décidé de prolonger jusqu'à 2030 l'application de ce plan d'action afin qu'il soit aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

Rappelant également, le cas échéant, la déclaration politique issue de la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 74/2 (2019), dans laquelle a été pris l'engagement de faire progressivement en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent, d'ici à 2023, à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des technologies sanitaires de base de qualité, sûrs, efficaces et abordables, en vue de parvenir à couvrir l'ensemble de la population d'ici à 2030, et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, adoptée en vertu de la résolution 78/4 (2023), dans laquelle est réaffirmée l'importance d'une action de santé intégrée et est renouvelé l'engagement à ne laisser personne de côté ;

[8] Voir le document WHA66/2013/REC/1, résolution WHA66.10 et annexe 4.

Soulignant l'importance des approches axées sur le parcours de vie, des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle pour favoriser une promotion efficace de la santé, ainsi que la prévention et la prise en charge de la stéatose hépatique dans le cadre plus large des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;

Reconnaissant la nécessité d'investir dans la recherche et l'innovation, y compris dans les solutions de santé numérique, dans les mesures de santé publique visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, dans le cadre d'une approche axée sur les facteurs de risque communs aux principales maladies non transmissibles, sur le diagnostic rapide et sur des interventions fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité qui tiennent compte du caractère hétérogène de la stéatose hépatique, tout en renforçant les systèmes d'information sanitaire, afin d'améliorer les ripostes nationales et mondiales à la stéatose hépatique, conformément aux besoins individuels et collectifs en matière de santé ;

Soulignant également la nécessité d'adopter des approches intégrées, fondées sur des données probantes et associant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour la prévention et la maîtrise de la stéatose hépatique, y compris des politiques visant à promouvoir une alimentation saine, à accroître l'activité physique, à réduire les teneurs excessives en graisses saturées et en sucres libres, à mettre en œuvre des stratégies, des interventions et des politiques relatives à l'alcool, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS 2022-2030, afin d'appliquer efficacement les stratégies mondiales visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique, tout en s'attaquant aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé, ainsi qu'aux effets des facteurs économiques, des facteurs commerciaux et des facteurs de marché sur la santé au moyen de mesures stratégiques cohérentes et multisectorielles, conformément aux priorités et aux capacités nationales ;

Reconnaissant l'importance du travail actuellement mené par l'Organisation mondiale de la Santé, en collaboration avec les États Membres et les parties prenantes concernées, pour appuyer la mise en œuvre de mesures fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité afin de lutter contre les maladies non transmissibles et les troubles métaboliques, ainsi que la pertinence de ce travail aux fins de la prévention et de la maîtrise de la stéatose hépatique dans le cadre de ces efforts,

1. ENCOURAGE les États Membres :[9]

1) à prendre des mesures face à la stéatose hépatique, compte tenu du contexte et des priorités à l'échelle nationale et conformément aux engagements existants au titre des déclarations politiques pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies en matière de maladies non transmissibles et de couverture sanitaire universelle ;

2) à intégrer la stéatose hépatique dans les stratégies, plans d'action et cadres de suivi nationaux relatifs aux maladies non transmissibles ou, si c'est déjà le cas, à continuer d'agir dans ce domaine, en veillant à la cohérence des politiques et à l'alignement de celles-ci sur les engagements visant à atteindre plus rapidement la cible 3.4 des objectifs de développement durable fixée à l'horizon 2030, compte tenu du contexte national concernant l'épidémiologie et les systèmes de santé ;

[9] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

3) à renforcer l'action multisectorielle visant à lutter contre les facteurs de risque communs à la stéatose hépatique et aux autres maladies non transmissibles, notamment grâce à des mesures législatives et réglementaires tendant à promouvoir une alimentation saine, une activité physique accrue, une réduction des teneurs excessives en graisses saturées et en sucres libres, des stratégies, interventions et politiques relatives à l'alcool conformes au Plan d'action mondial de l'OMS 2022-2030 afin de mettre en œuvre efficacement des stratégies mondiales destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique, et, selon qu'il convient, l'application des « meilleurs choix » de l'OMS en matière d'interventions ;[10]

4) à intégrer la promotion de la santé et la prévention, le dépistage, la détection précoce, le diagnostic et la prise en charge de la stéatose hépatique dans les ensembles de services de santé essentiels relevant de la couverture sanitaire universelle, ou à continuer de les favoriser, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, l'équité et l'accès, ainsi que sur une mise en œuvre progressive en fonction des capacités nationales ;

5) à multiplier les initiatives de sensibilisation et d'éducation sur la stéatose hépatique auprès des responsables de l'élaboration des politiques, des professionnelles et professionnels de santé et du public, de sorte à réduire la stigmatisation et à donner aux personnes et aux communautés les moyens d'adopter des modes de vie plus sains ;

6) à élaborer, le cas échéant, des argumentaires d'investissement relatifs à la stéatose hépatique dans le cadre plus large du programme de lutte contre les maladies non transmissibles, mettant en lumière le fardeau économique, les inégalités en santé et le retour sur investissement des mesures de lutte contre la maladie ;

7) à renforcer les mécanismes nationaux de surveillance, de suivi et de responsabilisation en matière de stéatose hépatique, et à renforcer la présentation des rapports nationaux, conformément aux cadres existants de lutte contre les maladies non transmissibles et aux processus relatifs aux objectifs de développement durable, tout en évitant toute duplication de systèmes ;

8) à renforcer les systèmes de santé, en misant plus particulièrement sur les soins de santé primaires, afin de garantir l'accès universel à des services de santé abordables, de qualité et complets pour les personnes atteintes de stéatose hépatique, en particulier les enfants ;

9) à continuer à investir dans la recherche et l'innovation, y compris les solutions de santé numérique et les outils de dépistage, de prévention, de diagnostic et de prise en charge de la stéatose hépatique présentant un bon rapport coût/efficacité, dans le but de répondre aux besoins sanitaires des personnes et des populations, et de favoriser l'accès équitable à des produits de diagnostic, des traitements et des technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité garantie, dans le respect des règles internationales et nationales en la matière ;

10) à favoriser la collaboration entre les responsables de l'élaboration des politiques, les autorités gouvernementales chargées de la santé et de la recherche, les établissements d'enseignement, les cliniciens et cliniciennes, les organisations de patients et de patientes, le secteur privé et la société civile, en tenant compte de la nécessité de prévenir les conflits d'intérêts, de faire progresser des mesures globales en matière de lutte contre la stéatose hépatique, de promouvoir le partage des connaissances et l'innovation, de renforcer la

[10] Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 25 mars 2026).

responsabilisation, et à veiller à ce que cette collaboration soit cohérente par rapport à l'action mondiale en lien avec les maladies non transmissibles, aux priorités nationales en matière de santé, et au Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

11) à sensibiliser à la stéatose hépatique et à ses facteurs de risque dans les forums multilatéraux pertinents afin qu'elle bénéficie d'une attention politique durable et concrète, et à étudier des moyens d'intégrer la stéatose hépatique dans les politiques et programmes en matière de santé, conformément aux stratégies et aux priorités à l'échelle nationale ;

12) évaluer régulièrement, le cas échéant, la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour les maladies non transmissibles, y compris la stéatose hépatique et, dans la mesure du possible, à examiner leur contribution à la mise en œuvre des plans d'action mondiaux et régionaux dans ce domaine ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'intégrer la stéatose hépatique dans le contexte plus large de la prévention, de la détection précoce et de la prise en charge des maladies non transmissibles, et de renforcer la collaboration multisectorielle continue en matière de stéatose hépatique suivant une approche pansociétale, notamment grâce à la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et de sa feuille de route ;

2) d'apporter, conformément au quatorzième programme général de travail de l'OMS, 2025-2028, et aux fonctions prioritaires, un appui technique aux États Membres qui en font la demande afin de renforcer les services intégrés relatifs à la stéatose hépatique dans le cadre des modèles actuels de prestation de services de santé, des capacités des personnels, des systèmes de surveillance et des mécanismes d'orientation, en accordant une attention particulière aux pays en développement et aux populations à risque élevé ;

3) d'apporter un appui aux États Membres en promouvant l'utilisation des orientations et des outils opérationnels de l'OMS pertinents au regard de la stéatose hépatique, et en facilitant leur intégration dans les domaines techniques concernés, selon qu'il convient ;

4) d'intégrer la stéatose hépatique dans les efforts déployés en vue de renforcer la collaboration à l'échelle mondiale, régionale et nationale avec les partenaires concernés, les établissements d'enseignement et la société civile, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le cas échéant, de mobiliser des ressources, d'encourager la recherche et l'innovation, de promouvoir un accès équitable aux produits de diagnostic, aux médicaments et aux outils numériques, ainsi que de faciliter l'échange de technologies en matière de maladies non transmissibles et de stéatose hépatique, dans le respect des règles internationales ;

5) de continuer à exercer les fonctions de leadership et de coordination de l'OMS, dans les limites des mandats de celle-ci, en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment par l'intermédiaire du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030, de l'approche stratégique de l'OMS en matière d'affections cardiométaboliques, et d'autres cadres des programmes pertinents de l'OMS, selon qu'il convient ; et

6) de rendre compte tous les deux ans de la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé dans le rapport faisant suite à la décision WHA72(11) (2019) sur le suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 73/2 (2018), qui couvrira également les résultats de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que la promotion de la santé mentale et du bien-être, concernant les progrès réalisés en matière de stéatose hépatique dans le cadre du programme d'action mondial contre les maladies non transmissibles.

(Troisième séance, 3 février 2026)

EB158.R2 Médecine de précision : vers des soins ciblés, personnalisés et équitables

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,

Constatant l'évolution rapide des sciences biomédicales et de la santé numérique, y compris la génomique, la protéomique, la pharmacogénomique, la bio-informatique, l'analyse de données réelles, le diagnostic moléculaire et les thérapies avancées telles que les thérapies cellulaires et géniques, et consciente du rôle transversal et facilitateur de l'intelligence artificielle à l'appui de ces disciplines, qui sous-tendent collectivement la médecine de précision et ont le potentiel de révolutionner la prévention, le diagnostic et le traitement tout au long de la vie ;

Considérant que le terme « médecine de précision » désigne le fait d'utiliser des données cliniques, moléculaires et génomiques et d'autres données sanitaires pour orienter les décisions en matière de prévention, de diagnostic et de traitement, en tenant compte de la variabilité des caractéristiques cliniques et des profils moléculaires et génomiques entre les individus, et en prévoyant des garanties appropriées, y compris le recours à l'évaluation des technologies de santé, afin de promouvoir une mise en œuvre éthique, équitable et rentable et de meilleurs résultats sur le plan de la santé ;

Considérant également que la médecine de précision représente un changement de paradigme vers des systèmes de santé prédictifs, préventifs et participatifs, permettant des interventions ciblées, efficaces et efficientes qui améliorent l'efficacité et la pérennité de la couverture sanitaire universelle en garantissant que la bonne intervention parvienne au bon patient ou à la bonne patiente au bon moment ;

Considérant en outre que la médecine de précision, grâce au séquençage génomique, au diagnostic à haut débit, au ciblage moléculaire ainsi qu'au développement et à la mise en œuvre de thérapies avancées telles que les thérapies cellulaires et géniques, a démontré des bénéfices cliniques mesurables et s'est révélée rentable dans plusieurs cas, notamment en améliorant la survie grâce à des thérapies ciblées contre le cancer, en raccourcissant le parcours diagnostique dans le contexte des maladies rares et en réduisant les effets indésirables des médicaments par la pharmacogénomique ;

Mesurant la contribution de la médecine de précision à la prévention et à la prise en charge des maladies non transmissibles et des maladies infectieuses, aux soins de la mère et de l'enfant, et aux soins de santé mentale, ainsi que son potentiel pour ce qui est d'améliorer les résultats en matière de santé et d'accroître l'efficacité des systèmes de santé ;[11,12,13]

Notant que les investissements mondiaux en faveur de la médecine de précision devraient croître substantiellement d'ici à 2030, ce qui témoigne de son impact croissant sur l'innovation clinique, la biotechnologie et la santé publique, et mesurant la nécessité de promouvoir ces investissements de sorte qu'ils bénéficient équitablement et durablement à toutes les Régions ;[14,15]

Rappelant, comme il convient, la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle tenue en 2023 et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris les engagements à promouvoir un élargissement de l'accès à des médicaments essentiels, des vaccins, des produits de diagnostic et des technologies sanitaires de qualité, qui soient sûrs, efficaces et d'un coût abordable, en veillant à ce qu'ils soient répartis équitablement, afin d'offrir, en temps opportun, des services de santé de qualité à un prix abordable à toutes et à tous tout au long de la vie ;

Consciente du rôle que joue la médecine de précision pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et le quatorzième programme général de travail de l'OMS, 2025-2028, notamment en renforçant les soins de santé primaires, l'équité et la lutte contre les inégalités en matière de santé ;

Consciente également que de nombreuses populations, en particulier les femmes, les enfants et les personnes âgées, restent sous-représentées dans les données et les travaux de recherche qui sous-tendent la médecine de précision, et soulignant la nécessité d'assurer diversité et inclusion dans la recherche et dans l'application de la médecine de précision, y compris une représentation significative des pays en développement et des Régions historiquement sous-représentées, afin que ces nouvelles approches bénéficient équitablement à toutes les populations ;

[11] Liang S, Kennedy E, Gale N, Watson P, Ramanathan M, Shinde A, et al. Implementation of precision medicine in treating non-communicable diseases: a systematic review. Journal of Translational Medicine: 23, 1174 (2025). doi: 10.1186/s12967-025-07201-y.

[12] Strianese O, Rizzo F, Ciccarelli M, Galasso G, D'Agostino Y, Salvati A et al. Precision and personalized medicine: how genomic approach improves the management of cardiovascular and neurodegenerative disease. Genes. 2020 July;11(7):747. doi: 10.3390/genes11070747.

[13] Precision health: emerging innovations for children and adolescents. New York, UNICEF, 2024 (consulté le 31 janvier 2026).

[14] Global precision medicine market size and outlook, 2023–2030. Grand View Horizon Databooks (consulté le 31 janvier 2026).

[15] Precision medicine market size and outlook, 2025–2033. Straights Research (consulté le 31 janvier 2026).

Réaffirmant l'importance de mener, à l'échelle mondiale et nationale, une action mesurée et coordonnée pour garantir que les avancées de la médecine de précision contribuent à réduire les inégalités et les disparités en matière de santé au sein des pays et entre les pays, à réduire la fracture numérique et à promouvoir un accès équitable à des soins abordables dispensés en temps opportun ;

Notant que les capacités mondiales actuelles restent inégales, étant donné que les pays en développement sont dotés d'infrastructures de laboratoire limitées, sont sous-représentés dans les ensembles de données génomiques et cliniques, font face à une pénurie de personnels qualifiés, et ne disposent pas de mécanismes de gouvernance adéquats régissant l'utilisation et le partage éthiques des données ;[16,17,18,19]

Consciente des implications éthiques, juridiques, sociales et économiques de la médecine de précision, y compris en ce qui concerne la vie privée des patients et patientes, le consentement éclairé, la gouvernance et la bonne gestion des données génétiques et sanitaires, le respect des législations nationales, la protection des données et la souveraineté numérique, les biais algorithmiques et l'accès équitable à l'innovation ;

Rappelant la résolution WHA57.13 (2004), intitulée « Génomique et santé dans le monde », dans laquelle les États Membres sont instamment invités à renforcer les capacités en génomique pour améliorer les résultats en matière de santé et à faire en sorte que les avancées dans ce domaine soient utilisées de manière éthique et équitable, et qu'elles bénéficient à toutes les populations ;

Sachant également que l'évolution de la génomique et des biotechnologies connexes, ainsi que la baisse significative des coûts de séquençage du génome depuis l'adoption de la résolution susmentionnée, ont conduit à l'émergence de la médecine de précision, qui offre de nouvelles possibilités pour convertir les découvertes scientifiques en soins de santé équitables, fondés sur les besoins et sur les données, au niveau de l'individu comme de la population ;[20,21,22]

Rappelant la résolution WHA78.11 (2025), intitulée « Les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale », dans laquelle est soulignée l'importance d'un diagnostic précoce, d'un accès équitable au traitement et de l'inclusion des personnes vivant avec des maladies rares ;

---

[16] Girisha K and Moosa S. Genomic testing in low- and middle-income countries (LMIC). European Journal of Human Genetics, 2024: 32;119394. doi: 10.1038/s41431-024-01622-x.

[17] Corpas M, Pius M, Poburennaya MGuio H, Dwek M *et al*. Bridging genomics' greatest challenge: The diversity gap. Cell Genomics: 2025:5(1):100724. Doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724.

[18] Health researcher (in full-time equivalent) per million inhabitants, by WHO Region (first set of charts). Organisation mondiale de la Santé, août 2025 (consulté le 31 janvier 2026).

[19] *Guidance for human genome data collection, access, use and sharing*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 31 janvier 2026).

[20] Measuring genome sequencing costs and its health impact. Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, 19 mars 2025 (consulté le 31 janvier 2026).

[21] Ehman M, Sharma K, Weymann D, Maroilley T, Mohajeri A *et al*. The cost and cost trajectory of genome sequencing and bioinformatics analysis for Indigenous children with suspected rare diseases. Genetics in Medicine. 2025;27(11):101568. doi:10.1016/j.gim.2025.101568.

[22] The cost of sequencing a human genome. National Human Genome Research Institute; 2021 (consulté le 31 janvier 2026).

Rappelant également la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique 2020-2027 et les initiatives connexes sur la gouvernance des données, l'intelligence artificielle et l'innovation, et mesurant leur pertinence à l'appui de l'intégration sûre, éthique et équitable de la médecine de précision dans les systèmes de santé ;

Rappelant en outre le rapport 2022 du Conseil scientifique de l'OMS sur les moyens d'accélérer l'accès à la génomique dans l'intérêt de la santé mondiale, dans lequel le Conseil scientifique appelle notamment à une intégration équitable des technologies de précision afin de réduire les disparités en matière de santé, ainsi que les orientations normatives et techniques de l'OMS sur la modification du génome humain, l'éthique en santé numérique et la gouvernance des données, qui constituent un cadre politique fondamental pour la mise en œuvre responsable de la médecine de précision ;

Soulignant l'urgence de renforcer les capacités nationales et régionales en génomique, en pharmacogénomique, en infrastructures numériques, en bio-informatique, en recherche clinique, en sciences réglementaires et en gouvernance des données, en particulier dans les pays en développement, tout en garantissant la transparence, la confidentialité et la sécurité des données, et de promouvoir un accès sûr et sécurisé à ces données et connaissances en santé et la mobilisation du public pour instaurer un climat de confiance ;

Insistant sur le fait que la mise en œuvre efficace et équitable de la médecine de précision suppose une gouvernance robuste, des ressources humaines qualifiées, des systèmes de données interopérables et sécurisés, un financement durable et une mobilisation sociale significative, afin que personne ne soit laissé pour compte ;

Saluant les initiatives prises par des États Membres et des organismes régionaux pour renforcer la collaboration, la recherche et l'accès équitable à la médecine de précision et aux solutions de santé publique fondées sur des données,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,[23] selon leur situation et leurs priorités nationales :

1) à concevoir, à mettre en œuvre et à renforcer des politiques et stratégies nationales favorisant la médecine de précision, qui soient alignées sur les objectifs de la couverture sanitaire universelle et les normes éthiques, et qui garantissent l'accessibilité, l'équité et la durabilité ;

2) à considérer la médecine de précision en tant que catalyseur majeur de la couverture sanitaire universelle, dans les cas où elle est opportune et rentable, et à l'intégrer dans les efforts de renforcement des systèmes de santé, en couvrant la prévention, la détection précoce, le diagnostic, le traitement et la surveillance, une attention particulière étant accordée aux soins de santé primaires, ainsi que la prise en charge du cancer, des maladies rares, des maladies non transmissibles et des maladies infectieuses, la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale et d'autres domaines de santé prioritaires recensés à l'échelle nationale ;

3) à renforcer les capacités nationales et régionales en investissant en faveur des infrastructures de laboratoire et de diagnostic, des bases de données génomiques, des plateformes de santé numériques et des technologies pertinentes telles que

[23] Et, le cas échéant, les organismes d'intégration économique régionale.

l'intelligence artificielle et le génie biomédical, afin d'appuyer la mise en œuvre et l'intégration de la médecine de précision, dans le respect de la souveraineté numérique nationale ;

4) à promouvoir l'inclusion de toutes les populations dans les travaux de recherche, les systèmes de données et les cadres d'évaluation qui favorisent la médecine de précision, en accordant une attention particulière aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées, et à lutter contre la sous-représentation dans les données, conformément aux normes éthiques, en garantissant le consentement éclairé et en veillant à ce que les approches et interventions soient rigoureusement évaluées du point de vue de la sécurité et de l'efficacité et qu'elles bénéficient équitablement à toutes les populations ;

5) à instaurer, à renforcer ou à maintenir en place des cadres juridiques, éthiques et réglementaires qui garantissent avec efficacité la gouvernance des données, le respect de la vie privée, la transparence, l'interopérabilité, la sécurité et l'assurance de la qualité, et qui assurent l'intégration responsable, équitable et durable de la médecine de précision dans les systèmes nationaux de santé, ainsi que l'accès équitable aux innovations ;

6) à stimuler le renforcement des capacités par des programmes complets de formation théorique et pratique en génomique, en science des données, en bio-informatique et en interprétation clinique, ciblant les personnels de santé, les chercheurs et chercheuses et les décideurs et décideuses, afin d'assurer et de favoriser l'application sûre, efficace et équitable de la médecine de précision ;

7) à encourager et à promouvoir un accès équitable aux services et technologies de médecine de précision, en investissant en faveur de modèles de financement durables et en procédant à des achats groupés afin d'accroître leur caractère abordable et inclusif ;

8) à favoriser la recherche, la collaboration et l'innovation en médecine de précision, en tenant compte de la diversité des populations mondiales, en utilisant des données ventilées par sexe et en traitant des priorités sanitaires à l'échelle nationale et régionale, y compris les maladies négligées et les maladies rares ;

9) à renforcer les centres et établissements nationaux de recherche en génomique, ou à en créer de nouveaux, selon les besoins, en vue de renforcer les capacités nationales et d'accélérer l'application éthique des avancées génomiques en lien avec les problèmes de santé nationaux ;

10) à autonomiser les individus, les familles et les communautés par les connaissances en santé, la sensibilisation et la mobilisation participative, en soulignant le rôle essentiel qu'ils jouent dans la conception conjointe et la mise en œuvre de politiques et programmes de médecine de précision, et en favorisant l'inclusivité, la transparence et la confiance du public, de manière à ce que personne ne soit laissé pour compte ;

11) à établir ou à maintenir en place des mécanismes fondés sur des données probantes pour l'évaluation des technologies de médecine de précision et l'établissement des priorités connexes, qui permettent de juger leur efficacité clinique, leur rentabilité, leur sécurité et leur qualité ;

12) à intensifier la collaboration entre les gouvernements, les milieux universitaires, les institutions de recherche, la société civile, le secteur privé et d'autres parties prenantes concernées pour promouvoir l'échange de technologies de médecine de précision, le partage des connaissances, la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités, dans le respect des règles internationales et nationales applicables, afin de faire progresser les innovations équitables, inclusives et durables en médecine de précision ;

13) à promouvoir l'harmonisation des normes relatives aux données et des cadres d'interopérabilité, conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique 2020-2027 et aux lignes directrices sur la réglementation de l'intelligence artificielle et sur la gouvernance internationale et les considérations éthiques en la matière, et en s'appuyant sur les initiatives existantes ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de passer en revue et de répertorier les orientations et recommandations existantes de l'OMS qui intéressent la médecine de précision et, si nécessaire, d'envisager d'élaborer une stratégie mondiale sur la médecine de précision, en concertation avec les États Membres et les parties prenantes concernées, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient, et conformément au quatorzième programme général de travail, 2025-2028, et au processus d'établissement des priorités, afin de fixer des principes directeurs, des normes éthiques et techniques ainsi qu'une feuille de route pour une mise en œuvre équitable, durable et adaptée de la médecine de précision dans les cadres régissant la couverture sanitaire universelle ;

2) d'apporter un appui technique et normatif aux États Membres qui en font la demande, en particulier aux pays en développement, pour l'élaboration de politiques, de mécanismes de gouvernance, de cadres réglementaires et d'initiatives de renforcement des capacités permettant l'application sûre, efficace et équitable de la médecine de précision, en s'appuyant sur les orientations, les outils et l'expertise de l'OMS, y compris par le renforcement et la coordination des capacités institutionnelles existantes de l'OMS en génomique, en science des données, en bio-informatique et en santé numérique ;

3) de concevoir, à la demande des États Membres et en concertation avec les États Membres et les parties prenantes concernées, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient, un modèle de maturité par pays, qui serait constitué d'un cadre structuré prévoyant des étapes progressives et des indicateurs mesurables pour l'intégration différenciée des interventions en médecine de précision, et qui permettrait aux États Membres et aux institutions d'évaluer les capacités actuelles, de recenser les priorités, de suivre les progrès accomplis et d'orienter la mise en œuvre par phases, en fonction de la situation nationale et du niveau de préparation du système de santé ;

4) de faciliter l'établissement de plateformes régionales et mondiales d'échange de connaissances, de bonnes pratiques et d'innovations en médecine de précision, en tenant compte de la confidentialité et de la sécurité des données de manière globale, ainsi que de la situation des pays, y compris, sans toutefois s'y limiter, la mise au point de bases de données génomiques nationales de référence tenant compte de diverses populations et garantissant une représentation équitable, la transparence et le partage des avantages ;

5) de faciliter, selon qu'il convient, la création de nouveaux réseaux et pôles régionaux de renforcement des capacités en génomique et dans des disciplines connexes, ou le renforcement des structures existantes, en prêtant particulièrement attention aux besoins sanitaires des pays en développement, en se fondant sur les initiatives régionales existantes et en appuyant ces dernières ;

6) d'accroître la collaboration mondiale, régionale et nationale avec les partenaires pertinents, les parties prenantes concernées, les établissements d'enseignement et de recherche et la société civile, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient, de mobiliser des ressources, d'encourager la recherche et l'innovation, et de promouvoir un accès équitable aux outils et technologies numériques adaptés à la médecine de précision, dans le respect des règles internationales ;

7) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution aux Quatre-Vingtième et Quatre-Vingt-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé en 2027 et en 2029, respectivement ;

8) conformément au paragraphe 2.1), de soumettre une stratégie mondiale sur la médecine de précision à l'examen du Conseil exécutif à sa cent soixante-quatrième session, en vue de la présenter à la Quatre-Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en 2029 aux fins d'adoption.

(Quatrième séance, 3 février 2026)

EB158.R3 Renforcer l'accès équitable à l'imagerie diagnostique par la téléradiologie

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la couverture sanitaire universelle,

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Rappelant la résolution WHA71.7 (2018) sur la santé numérique, la résolution WHA76.5 (2023) sur le renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic et la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique 2020-2025,[24] qui soulignent toutes le rôle crucial que jouent les technologies et les outils de diagnostic numériques pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé ;

Sachant que l'imagerie diagnostique, y compris la radiologie, est un élément essentiel des soins de santé et qu'elle revêt une importance vitale pour la détection, le diagnostic, la prise en charge, la planification du traitement et le suivi, en temps opportun, des maladies

[24] Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (consulté le 2 février 2026).

transmissibles, des maladies non transmissibles, des traumatismes, des affections maternelles et infantiles et d'autres pathologies, en particulier dans les pays en développement, y compris, sans toutefois s'y limiter, les petits États insulaires en développement et les zones éloignées et mal desservies ;

Consciente que l'accès aux services de radiologie reste limité dans de nombreux pays, en particulier dans les pays en développement et les zones éloignées ou rurales, et constatant avec préoccupation la pénurie de radiologues formés et homologués ainsi que d'autres professionnels et professionnelles de l'imagerie, qui se traduit par des retards de diagnostic voire l'absence de diagnostic, par de moins bons résultats de santé et par des décès évitables ;

Notant par ailleurs que l'absence de personnel formé capable d'interpréter les images et la faiblesse des systèmes d'orientation conduisent à une utilisation sous-optimale des équipements et peuvent limiter le recours efficace aux capacités d'imagerie existantes ;

Considérant que la téléradiologie et l'utilisation des technologies de télécommunication pour transmettre et interpréter des images médicales à distance peuvent constituer une solution évolutive, rentable et pratique pour combler le déficit en ressources humaines et élargir la portée des services de diagnostic spécialisés de sorte à atteindre les populations mal desservies ;[25,26]

Sachant que la téléradiologie, la transmission numérique sécurisée effectuée dans le respect de la vie privée, ainsi que l'interprétation à distance des images diagnostiques peuvent permettre d'élargir l'accès à l'imagerie, d'optimiser l'utilisation de compétences spécialisées limitées et d'améliorer la qualité des soins, à condition que les lois, réglementations, normes et règles éthiques régissant ces pratiques médicales soient respectées ;

Notant que, lorsqu'elle est mise en œuvre de manière appropriée, la téléradiologie peut contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle en augmentant l'efficacité, en appuyant la formation continue et en renforçant les capacités de préparation et de riposte ;

Consciente que, pour intégrer l'intelligence artificielle et les plateformes de santé numérique, y compris la téléradiologie, dans les services de radiologie, il faut veiller à ce que ces outils soient mis au point, validés, déployés en toute sécurité, régis de manière éthique du point de vue de la performance et mis en œuvre sous supervision clinique, tout en garantissant un accès inclusif et équitable, afin d'optimiser l'utilisation des ressources spécialisées limitées, d'améliorer la qualité de l'interprétation et d'offrir un diagnostic en temps opportun dans divers contextes ;

Préoccupée par le fait que l'adoption non coordonnée d'outils, l'absence de cadres politiques nationaux, la faible protection des données et la fragmentation des infrastructures risquent de conduire à un déploiement non sécurisé des services de téléradiologie ;

[25] Jing AB., Garg N., Zhang J., Brown J J. AI solutions to the radiology workforce shortage. Npj Health Systems. 2025;2(1): 20. doi: 10.1038/s44401-025-00023-6.

[26] Nigatu AM, Yilma TM, Gezie, LD, Gebreworld Y, Gullslett MK, Mengiste SA *et al*. (2024). Barriers and facilitators experienced during the implementation of web-based teleradiology system in public hospitals of the northwest Ethiopia: An interpretive description study. International Journal of Telemedicine Applications. 2024:5578056. doi: 10.1155/2024/5578056.

Considérant que l'adoption efficace et éthique de la téléradiologie, le cas échéant, passe par de robustes cadres nationaux, normes réglementaires, lignes directrices en matière d'interopérabilité et mécanismes sécurisés de protection des données qui permettent d'obtenir des informations complètes sur les patients et patientes, de veiller à leur consentement, et d'assurer leur sécurité et la confidentialité de leurs données ;

Mesurant l'importance de la solidarité, de la coopération et des investissements sur le plan international pour ce qui est de faciliter le partage de connaissances spécialisées et de bonnes pratiques en téléradiologie, notamment dans le cadre de partenariats entre pays, dans le respect de la vie privée des patients et patientes et de la souveraineté numérique nationale ;

Consciente de la nécessité d'intégrer la téléradiologie dans les stratégies sanitaires et numériques à l'échelle nationale et régionale, car elle est indispensable au renforcement des systèmes de santé et permet de progresser plus rapidement vers la couverture sanitaire universelle et l'équité en santé,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, selon leur situation et leurs priorités nationales :

   1) à intégrer la téléradiologie dans les stratégies nationales de santé, de santé numérique et de diagnostic, conformément aux objectifs de la couverture sanitaire universelle ;

   2) à élaborer des politiques, normes et cadres réglementaires nationaux pour une téléradiologie sûre, éthique et efficace, ou à renforcer ceux qui existent, en traitant notamment de la gouvernance des données, de la vie privée des patients et patientes, des informations à leur sujet et des consultations transfrontalières ;

   3) à étudier les options de financement durable des infrastructures, le cas échéant, et à développer l'utilisation des plateformes numériques qui permettent d'obtenir, de transmettre et de communiquer des images de manière fiable, sécurisée et durable, afin d'assurer la transmission et le stockage fiables et sécurisés des images médicales ;

   4) à renforcer les capacités des personnels par des programmes d'éducation, de formation et de mentorat à l'intention de l'ensemble des professionnelles et professionnels concernés, en partenariat avec des établissements d'enseignement et des organismes professionnels ;

   5) à promouvoir l'intégration des systèmes de téléradiologie dans les systèmes d'information sanitaire nationaux ;

   6) à promouvoir la coopération régionale et internationale ainsi que le partage des connaissances afin de tirer parti au maximum des connaissances spécialisées limitées en radiologie et de faciliter l'échange des meilleures pratiques et des connaissances techniques, en prenant en considération les pays en développement, y compris, sans toutefois s'y limiter, les petits États insulaires en développement ;

   7) à tenir dûment compte de l'équité, y compris des besoins au sein des zones rurales et éloignées mal desservies, et de ceux des populations vulnérables, conformément aux priorités nationales et à la configuration du système de santé ;

8) à appuyer l'utilisation sûre, fiable, précise, robuste et éthique de l'intelligence artificielle et des outils d'aide à la prise de décisions dans les procédures de téléradiologie, de manière inclusive et équitable, en prévoyant une validation, une transparence et une supervision humaine appropriées conformément aux protocoles réglementaires pertinents ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer et de diffuser des orientations normatives, des normes et des outils techniques qui permettent la mise en œuvre sûre, éthique et efficace de la téléradiologie, y compris l'interopérabilité et la protection des données ;

2) de fournir une assistance technique aux États Membres, en particulier aux pays en développement, pour les aider à élaborer des politiques, à renforcer les capacités et à planifier les infrastructures ;

3) de faciliter la collaboration et les partenariats mondiaux et régionaux pour la formation, la recherche et l'échange de connaissances en radiologie et en santé numérique ;

4) d'améliorer la collecte de données sur les capacités mondiales en téléradiologie dans le cadre des instruments existants de l'OMS ;

5) de promouvoir la coopération régionale et l'échange de connaissances afin d'appuyer la formation, l'assurance de la qualité et l'entraide entre États Membres ;

6) de mettre en œuvre les paragraphes 1) à 5) du dispositif ci-dessus conformément au quatorzième programme général de travail, 2025-2028, dans la limite des ressources disponibles, notamment en menant des activités de mobilisation des ressources, et dans le cadre de la mise en œuvre des résolutions et stratégies pertinentes, y compris la résolution WHA76.5 sur le renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic, la résolution WHA78.13 (2025) intitulée « Renforcer les capacités d'imagerie médicale », ainsi que la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 (prolongée jusqu'en 2027)[27] et le document qui lui fera suite ;

7) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution à la Quatre-Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en 2030.

(Quatrième séance, 3 février 2026)

EB158.R4 Réduire la charge de l'accident vasculaire cérébral : renforcer la prévention, les soins aigus, la réadaptation et la préparation opérationnelle des systèmes de santé

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,

[27] Voir la décision WHA78(22) (2025).

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Rappelant l'engagement pris par les chefs et cheffes d'État et de gouvernement de réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles d'ici à 2030 et la nécessité de progresser plus rapidement en vue d'atteindre cette finalité, selon qu'il convient, comme le prévoit l'objectif 3.4 de développement durable, ainsi que la prolongation jusqu'en 2030 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,[28] le Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031 (décision WHA75.11 (2022))[29] et la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 ;[30]

Ayant examiné les rapports du Directeur général sur les maladies non transmissibles, la résilience des systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle ;[31]

Considérant que les maladies cardiovasculaires, qui peuvent provoquer l'accident vasculaire cérébral (AVC), sont la cause première de mortalité due à des maladies non transmissibles et qu'elles sont à l'origine d'environ 19 millions de décès par an,[32] et que l'AVC constitue la deuxième cause de décès dans le monde et la troisième grande cause de handicap,[33] et qu'il est l'un des principaux facteurs de handicap dans le monde ;

Notant avec une vive inquiétude que la charge de l'AVC a rapidement augmenté dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où se concentrent environ 87 % des décès dus à un AVC, et que le nombre de nouveaux cas d'AVC et de décès dus à un AVC y a augmenté, respectivement, de 70 % et de 44 % entre 1990 et 2021 ;[34]

Notant avec une profonde préoccupation que l'AVC reste l'une des principales causes de décès et une cause majeure de handicap, la répartition des causes et des facteurs de risque évoluant tout au long de la vie, y compris pour les femmes pendant la grossesse et le postpartum, ainsi qu'en cas de prise d'une contraception orale ou de migraines, et notant par ailleurs que les femmes ont une récupération fonctionnelle plus faible et un taux de mortalité

[28] *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (consulté le 2 février 2026).

[29] *Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (consulté le 2 février 2026).

[30] *Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (consulté le 2 février 2026).

[31] Voir les documents EB158/6, EB158/26 et 158/11.

[32] Global Burden of Disease 2023. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025 (consulté le 25 septembre 2025).

[33] Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, *et al*. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. International Journal of Stroke. 2025;20(2):132–144. doi:10.1177/17474930241308142..

[34] GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Neurology. 2024;23:973–1003. doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

plus élevé que celui des hommes en raison de facteurs tels que l'âge, la sévérité de l'AVC, le niveau de dépendance et la dépression, tandis que l'AVC fait peser une plus lourde charge sur les hommes à un stade plus précoce, ce qui se traduit par une mortalité prématurée et des handicaps à long terme, d'où l'importance d'adopter une approche qui permette de recenser les inégalités de genre et d'y remédier aux différents stades de la vie, entre autres facteurs, notamment dans le cadre de la prévention et du traitement de l'AVC ainsi que des travaux de recherche en la matière ;

Constatant que la charge élevée dans les pays en développement est aggravée par le manque de soins disponibles en cas d'AVC, l'accès limité à des médicaments essentiels d'un prix abordable, des services de réadaptation inadéquats et une forte prévalence de facteurs de risque et de pathologies non contrôlés tels que, sans toutefois s'y limiter, l'hypertension, le diabète, l'obésité, la dyslipidémie, l'inactivité physique, la consommation de tabac, l'usage nocif de l'alcool, l'usage illicite de drogues et la pollution atmosphérique, ainsi que la fibrillation auriculaire non diagnostiquée ou mal traitée et d'autres maladies cardiovasculaires ;

Constatant que l'AVC entraîne des coûts sociaux et économiques importants, notamment des dépenses de santé directes et des coûts indirects dus à une perte de productivité et aux besoins de soins au long cours, qui engendrent souvent une dépendance à des prestations informelles de soins, ce qui compromet le développement et la sécurité financière des ménages en augmentant les dépenses de santé à la charge des patientes et patients et la dépendance à long terme ;[35]

Préoccupée par le fait que les systèmes de santé de plusieurs États Membres, en particulier dans les pays en développement et dans les Régions aux ressources limitées, manquent de services intégrés et coordonnés dédiés à l'AVC, de la prévention primaire et des mécanismes d'urgence disponibles en cas d'AVC à l'accès rapide à l'imagerie, aux traitements de reperfusion et aux médicaments essentiels, en passant par la réadaptation, le soutien communautaire et les soins de suite à long terme ;

Prenant note des éléments attestant, dans certains pays, de lacunes critiques sur toute la gamme de soins dédiés à l'AVC, telles que les faibles taux de dépistage et de traitement de l'hypertension et d'autres facteurs de risque ; la faible sensibilisation du public aux signes d'AVC et le manque de soins d'urgence préhospitaliers ; l'accès restreint aux services essentiels de neuro-imagerie ; la disponibilité limitée d'unités dédiées à l'AVC et de services de thrombolyse, de thrombectomie et de neurochirurgie ; la prévention secondaire sous-optimale ; les capacités insuffisantes en matière de réadaptation et de soutien à long terme ; le manque de registres nationaux et de données sur l'AVC et la nécessité de renforcer ces aspects pour orienter les politiques ; la pénurie d'agentes et agents de santé formés au sein des parcours de soins primaires, de soins d'urgence, de soins aigus et de soins de réadaptation ; et les disparités géographiques significatives en matière d'accès ;

Prenant acte de la nécessité d'un leadership mondial résolu et d'une action coordonnée passant par le renforcement des capacités techniques de l'OMS en matière de maladies non transmissibles et la création d'unités nationales multisectorielles dédiées à l'AVC au sein des États Membres,[36] afin de remédier aux lacunes et aux inégalités existantes dans le parcours de

[35] Principaux repères de l'OMS sur l'AVC. Genève, Organisatio2025 (consulté le 2 février 2026).

[36] Voir le document A75/2022/REC/1, annexe 8 : Feuille de route 2023-2030 pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030.

soins consacré à l'AVC, ce qui contribuerait à réduire le taux de la mortalité prématurée et de handicap et à renforcer la résilience des systèmes de santé conformément à l'objectif 3.4 de développement durable ;

Soulignant que la prise en charge efficace de l'AVC nécessite des mesures tout au long de la vie et à tous les niveaux du système de santé, notamment une prévention primaire renforcée, et qu'il existe de nombreuses interventions fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité pour réduire l'incidence de l'AVC et améliorer les résultats, y compris le contrôle de l'hypertension ; la prise en charge du diabète et de la dyslipidémie ; le dépistage de la fibrillation auriculaire ; la réduction de la consommation de sel ; la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique ; le sevrage tabagique effectif ; l'adoption de stratégies, d'interventions et de politiques relatives à l'alcool conformes au Plan d'action mondial sur l'alcool 2022-2030[37] pour mettre en œuvre de manière efficace la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique ; les mesures de riposte face à l'usage illicite de drogues ; la réduction de la pollution atmosphérique ; les services d'urgence médicale rapides et coordonnés ; l'accès à des soins spécialisés dans les unités de soins dédiées à l'AVC et à des traitements de reperfusion tels que la thrombolyse et la thrombectomie mécanique ; la disponibilité d'anticoagulants en cas de fibrillation auriculaire ; et l'accès à la réadaptation à long terme, à la réintégration au sein de la communauté et au soutien social, tout en notant avec préoccupation que l'adoption, l'expansion et la mise en œuvre équitable de ces interventions demeurent insuffisantes dans de nombreux pays ;

Soulignant qu'il est indispensable de continuer d'intégrer la prévention, la maîtrise et la prise en charge de l'AVC dans les stratégies nationales de lutte contre les maladies cardiovasculaires et les troubles neurologiques, ainsi que dans les plans relatifs à la couverture sanitaire universelle, afin de favoriser un accès équitable à l'intégralité des soins, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité, et de réduire les inégalités en matière de santé ;

Saluant le rôle essentiel que jouent le renforcement des systèmes de santé, la santé numérique, les produits de diagnostic, y compris l'imagerie, la formation du personnel et l'intégration des services de réadaptation pour ce qui est de réduire de façon mesurable les taux de mortalité et de handicap liés à l'AVC ;

Notant que l'OMS n'a pas élaboré de résolution ciblée traitant de manière exhaustive de l'AVC, qui tienne compte de la prévention, des soins aigus, de la réadaptation et de la préparation opérationnelle des systèmes, et qui prenne acte des contraintes de temps particulières appelant des soins d'urgence coordonnés, et sachant que le moment est opportun pour favoriser une action coordonnée au niveau national et mondial ;

Affirmant l'importance des registres nationaux normalisés sur l'AVC et des systèmes de surveillance pour suivre avec précision l'incidence, la prévalence, les taux de mortalité et de handicap, la qualité des soins et les données rapportées par les patientes et patients, ce qui est essentiel à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et à l'allocation des ressources,

[37] Plan d'action mondial sur l'alcool 2022-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 2 février 2026).

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,[38] selon leur situation et leurs capacités nationales, et le cas échéant :

1) à considérer l'AVC comme l'un des principaux problèmes de santé publique dans les stratégies nationales de lutte contre les maladies cardiovasculaires et les troubles neurologiques, ainsi que dans la planification de la couverture sanitaire universelle, en l'assortissant d'objectifs spécifiques, sur un éventail de soins allant de la prévention à la réadaptation en passant par les soins aigus ;

2) à mettre en œuvre et à renforcer des mesures de prévention au niveau de la population ainsi que des mesures visant à réduire les inégalités en santé dont il est prouvé qu'elles font diminuer le risque d'AVC, y compris, mais sans s'y limiter, la mise en œuvre de programmes de détection et de maîtrise à grande échelle pour l'hypertension, le diabète, l'obésité et la dyslipidémie ; l'adoption d'une législation, d'une réglementation, de politiques et de mesures, selon le cas, visant à réduire les niveaux excessifs de graisses saturées, de sucres libres et de sodium dans les produits alimentaires ; l'appui à un sevrage tabagique efficace ; l'adoption de stratégies, d'interventions et de politiques de lutte contre l'alcool conformément au Plan d'action mondial sur l'alcool 2022-2030 pour mettre en œuvre de manière efficace la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique ; la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, ainsi que la mise en œuvre de programmes de littératie en santé et de programmes éducatifs en milieu scolaire afin de favoriser des habitudes saines chez les enfants et les adolescents ; et des mesures visant à réduire la pollution de l'air intérieur et ambiant, en fonction du contexte national ;

3) à favoriser l'état de préparation des soins primaires en élaborant et en mettant en œuvre des protocoles nationaux de prise en charge de l'AVC à des fins de prévention grâce à un dépistage des facteurs de risque systématique et à grande échelle, notamment l'hypertension, l'hyperglycémie/le diabète, la dyslipidémie et la fibrillation auriculaire ; en favorisant l'approvisionnement continu en médicaments essentiels permettant de maîtriser la tension artérielle, la glycémie et le taux de lipides, ainsi qu'en antiagrégants plaquettaires et en anticoagulants, le cas échéant, et l'accès abordable à ceux-ci ; en intégrant des conseils visant à modifier les modes de vie à risque lors des consultations de routine en soins primaires, à l'aide de méthodes efficaces et fondées sur des données probantes ; et en fixant des cibles mondiales concernant le niveau de couverture pour la lutte contre l'hypertension artérielle ;

4) à renforcer les systèmes de soins d'urgence afin que les patients et patientes chez qui on soupçonne un AVC aigu bénéficient d'un triage opportun, d'un transport rapide et d'un accès à des examens d'imagerie et à des traitements de reperfusion, selon l'évolution clinique :

a) en définissant et en déterminant les niveaux de préparation à la prise en charge de l'AVC des établissements de soins d'urgence à l'aide de normes minimales de capacités (en ce qui concerne l'imagerie, l'accès aux laboratoires, la formation du personnel et les capacités de thrombolyse) ;

[38] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

b) en mettant en place des protocoles de reconnaissance et de triage préhospitaliers de l'AVC, des campagnes de sensibilisation du public pour une prise en charge précoce et une rationalisation des mécanismes d'orientation entre les soins primaires, les services d'urgence et les unités spécialisées ;

c) en sensibilisant les personnels de santé des systèmes de soins d'urgence aux différences entre les femmes et les hommes au niveau des symptômes de l'AVC afin de garantir des soins équitables pour toutes et tous ;

5) à élargir l'accès à l'imagerie diagnostique en temps opportun, y compris la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique ou d'autres solutions validées, le cas échéant, et les examens de laboratoire essentiels nécessaires à la prise en charge de l'AVC aigu ;

6) à renforcer les interventions d'urgence fondées sur des données probantes, notamment la thrombolyse intraveineuse, s'il y a lieu, et les systèmes permettant la thrombectomie endovasculaire dans les centres de référence, ainsi que la mise en œuvre de protocoles de soins standardisés pour les hémorragies intracérébrales aiguës, y compris la maîtrise rapide de la tension artérielle et la correction de la coagulopathie, et des procédures de prise en charge spécialisées pour les hémorragies sous-arachnoïdiennes garantissant l'accès aux soins neurochirurgicaux dans les centres de référence grâce à des protocoles de transfert rapide et de coopération entre établissements ;

7) à investir dans des unités multidisciplinaires spécialisées dans l'AVC et la réadaptation, en veillant à ce que les unités hospitalières disposent d'équipes multidisciplinaires comprenant notamment des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes et du personnel infirmier et médical, et en mettant en place le modèle de l'ESD (pour « Early Supported Discharge ») qui accompagne et conditionne le retour à la maison, des soins palliatifs et des soins de fin de vie, le cas échéant, ainsi que des services de réadaptation fondés sur la communauté et de soutien social pour les personnes ayant survécu à un AVC afin d'optimiser leur récupération fonctionnelle et leur réintégration ;

8) à faciliter la mise en place et la tenue à jour de registres nationaux et de systèmes de surveillance afin de recueillir des données normalisées, notamment des informations sur l'incidence de l'AVC et des données sur les indicateurs clés de l'AVC, ventilées selon le sexe, la mortalité, les facteurs de risque, la disponibilité des services, les taux de traitement par reperfusion, le temps nécessaire à l'administration d'un traitement, l'accès à la réadaptation, les résultats fonctionnels, les données rapportées par le patient ou la patiente et la qualité de la vie à long terme, afin d'orienter les politiques, de suivre les progrès et de permettre une amélioration de la qualité ;

9) à renforcer les personnels de santé en intégrant la prévention de l'AVC, les soins aigus et la réadaptation dans les programmes de formation initiale et en cours d'emploi pour les médecins, le personnel infirmier, les professions de santé apparentées et les agents et agentes de santé communautaire ; à appuyer le partage des tâches, le cas échéant, à l'aide de cadres de compétences clairs et d'une gouvernance clinique ; et à mettre en œuvre des stratégies de maintien en poste et d'incitation pour les zones mal desservies ;

10) à promouvoir un accès équitable et abordable en faisant en sorte que les investissements et l'expansion des services ciblent les populations rurales, mal desservies et à faibles revenus, en mettant en place des mécanismes de protection financière afin de réduire les dépenses à la charge des patients et patientes en matière de prise en charge et de réadaptation après un AVC ;

11) à adopter et à mettre en œuvre des protocoles cliniques et des mécanismes d'assurance de la qualité, y compris des recommandations cliniques nationales pour la prévention et les soins de l'AVC, les systèmes de vérification et d'examen par les pairs, les indicateurs de performance et les processus d'amélioration continue de la qualité tout au long du parcours de soins lié à l'AVC ;

12) à favoriser la collaboration régionale et entre les pays en ce qui concerne la formation commune, les réseaux d'orientation, l'achat groupé de médicaments et de produits consommables essentiels, par exemple en matière de télémédecine/ téléradiologie, et les centres d'excellence régionaux qui peuvent assurer des fonctions de mentorat et fournir des renforts mobilisables en cas d'urgence ;

13) à étudier et à mobiliser, selon le cas, un financement durable pour lutter contre l'AVC, grâce à des ressources nationales et internationales, des mécanismes de financement commun innovants, l'alignement avec les programmes des donateurs concernés, et l'intégration des services liés à l'AVC dans l'ensemble des prestations de la couverture sanitaire universelle afin de favoriser l'accessibilité et l'évolutivité à long terme ;

14) à associer les communautés et la société civile, y compris les organisations de personnes ayant survécu à un AVC et leurs proches aidants, à la conception et au suivi des politiques et des services, à la sensibilisation du public et au respect des mesures de prévention secondaire, ainsi qu'à la lutte contre la stigmatisation associée au handicap ;

15) à intégrer des solutions de santé numérique, y compris, notamment, les registres, la télémédecine, la téléradiologie, l'aide à la décision clinique et la santé mobile pour le suivi et la réadaptation, de manière à garantir l'interopérabilité, la protection des données, l'inclusion et l'alignement avec les stratégies nationales de santé numérique ;

16) à renforcer les capacités des personnels en formant les professionnels et professionnelles de santé sur l'ensemble du continuum de soins, des prestataires de soins primaires aux urgentistes, neurologues et spécialistes de la réadaptation, à la prise en charge de l'AVC fondée sur des données probantes ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer des orientations normatives et des outils techniques à l'intention des États Membres sur la prévention globale de l'AVC, l'état de préparation des soins aigus, la réadaptation et le soutien à long terme, en insistant sur la promotion de l'équité en santé, des droits et de l'égalité des genres ;

2) d'intégrer l'AVC dans les stratégies mondiales existantes de lutte contre les maladies cardiovasculaires et les troubles neurologiques qui peuvent être adaptées aux situations nationales ;

3) d'aider les États Membres, en particulier les pays en développement, à renforcer leurs capacités à adopter des modèles de prise en charge de l'AVC adaptés aux niveaux de ressources ;

4) de faciliter la surveillance mondiale de l'AVC et l'établissement de rapports à leur sujet, en harmonie avec les systèmes existants de l'OMS pour la surveillance des maladies cardiovasculaires, des troubles neurologiques et de la couverture sanitaire universelle ;

5) de promouvoir la recherche et la production de données portant sur des interventions adaptées au contexte et présentant un bon rapport coût/efficacité en matière de prévention de l'AVC, de prise en charge d'urgence et de réadaptation dans les pays en développement ;

6) d'appuyer l'accès équitable aux médicaments essentiels et d'établir des listes de priorités pour la prévention de l'AVC et les soins aigus, notamment en ce qui concerne les médicaments pour le traitement de l'hypertension artérielle et de la dyslipidémie, les antiagrégants plaquettaires, les anticoagulants, les agents thrombolytique et les capacités d'imagerie de base, en donnant des avis sur les stratégies d'approvisionnement et la résilience de la chaîne d'approvisionnement, et en envisageant des mécanismes d'achats groupés lorsque cela est possible ;

7) d'encourager la coopération régionale et les partenariats techniques, y compris, selon que de besoin, la création ou la désignation de centres régionaux d'excellence pour les soins liés à l'AVC capables de dispenser des formations, de veiller à l'assurance de la qualité et de fournir des renforts mobilisables en cas d'urgence ;

8) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé en lui soumettant le rapport établi en application de la décision WHA72(11) (2019) sur les suites données à la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui couvre également les résultats de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que la promotion de la santé mentale et du bien-être, ainsi que des progrès réalisés en matière de prise en charge de l'AVC dans le cadre du programme d'action mondial contre les maladies non transmissibles et du Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031 ;[39]

3. ENCOURAGE les parties prenantes concernées, notamment les organisations intergouvernementales, les organismes philanthropiques, les établissements d'enseignement, les associations professionnelles, la société civile, les partenaires du secteur privé et les donateurs, à soutenir les États Membres et, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et le cas échéant, l'OMS dans la mise en œuvre des mesures préconisées dans la présente résolution, selon qu'il convient.

(Quatrième séance, 3 février 2026)

[39] Voir la décision WHA75(11) (2022).

EB158.R5 Promouvoir une pharmacovigilance intelligente et efficace comme un outil essentiel pour des systèmes de santé robustes, durables, résilients et réactifs, pour toutes et tous, partout

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la couverture sanitaire universelle,

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant la résolution WHA16.36 (1963) appelant instamment à la notification systématique des réactions indésirables graves aux médicaments et à la mise en place d'une pharmacovigilance internationale, comprenant le Programme OMS de pharmacovigilance internationale et la désignation du Centre de pharmacovigilance d'Uppsala comme Centre collaborateur de l'OMS pour la pharmacovigilance internationale ;

Prenant note des résolutions WHA60.20 (2007), WHA61.21 (2008), WHA62.16 (2009), WHA63.12 (2010), WHA65.17 (2012), WHA65.19 (2012), WHA66.22 (2013), WHA67.20 (2014), WHA67.21 (2014), WHA67.22 (2014), WHA68.7 (2015), WHA71.8 (2018) et WHA72.8 (2019), qui traitent toutes, sous différents aspects, de la nécessité de promouvoir l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et abordables[40] selon qu'il conviendra ;

Rappelant la résolution WHA61.21, la décision WHA71(9) (2018) et le document A71/12, dans la mesure où ils traitent du rôle du transfert de technologie et de la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires dans l'amélioration de l'accès, selon qu'il conviendra ;

Rappelant la résolution WHA73.1 (2020) sur une riposte globale et coordonnée à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui demande que la coopération et la solidarité internationales soient renforcées en vue de contenir, d'atténuer et de vaincre la pandémie et ses conséquences par des actions axées sur l'être humain et qui tiennent compte des inégalités de genre ;

Réaffirmant l'engagement envers l'objectif de développement durable 3.8 visant à instaurer la couverture sanitaire universelle, y compris l'accès à des vaccins et des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour toutes et tous ;

Prenant note des enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et d'autres urgences de santé publique, qui ont mis en lumière le rôle essentiel de systèmes de pharmacovigilance fonctionnels pour la détection et la gestion rapides des signaux de sécurité associés aux nouveaux produits de santé, y compris les vaccins et les dispositifs médicaux, et, de la même manière, d'une communication sur les risques en temps

[40] Les médicaments et autres technologies sanitaires comprennent les produits pharmaceutiques, les vaccins, les produits biopharmaceutiques et les dispositifs médicaux.

utile, transparente et précise comme moyen d'informer le public, de favoriser une prise de décisions éclairée et de renforcer la confiance dans les interventions de santé publique ;

Constatant que les données de pharmacovigilance indiquent des profils de sécurité distincts selon le sexe et l'âge et qu'il peut exister des différences en matière de notification, de résultats et de vulnérabilité aux événements indésirables ;[41,42]

Constatant également que, malgré les progrès accomplis au niveau mondial, d'importantes inégalités persistent en matière de capacités de pharmacovigilance, de nombreux pays en développement étant confrontés à des contraintes en termes de capacités et de ressources et fournissant une part disproportionnellement faible des données de sécurité mondiales, ce qui se traduit par une protection inégale des populations contre les événements indésirables et limite la qualité et l'exhaustivité des données de sécurité mondiales ;

Constatant l'émergence d'une multitude de systèmes parallèles de surveillance de la sécurité dans les pays, utilisés par divers programmes de traitement des maladies, qui fonctionnent souvent de manière cloisonnée et peuvent conduire à une utilisation inefficace des ressources et à une dispersion des données ;

Considérant le rôle essentiel des autorités nationales et régionales de réglementation et des institutions mondiales, leur collaboration, la nécessité de disposer de systèmes de pharmacovigilance complets et intégrés permettant une évaluation des avantages et des risques des médicaments et d'autres technologies sanitaires qui soit solide, fondée sur des données probantes et réalisée en temps utile ;

Considérant également que la collaboration entre les autorités nationales et régionales et les institutions mondiales est également essentielle pour combler les lacunes en matière de renforcement des capacités ;

Considérant en outre que de bonnes pratiques de vigilance, y compris au niveau de la production locale, sont essentielles pour favoriser l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces et de qualité garantie dans un pays donné ;

Prenant note du potentiel transformateur des technologies numériques, des données réelles et de l'intelligence artificielle pour améliorer la surveillance de la sécurité, la détection des signaux et la prise de décisions en matière de réglementation ;

Prenant en considération les difficultés liées aux principes de gouvernance des données, de respect de la vie privée, d'interopérabilité, d'accès aux données[43,44] et d'acceptation par les organismes de réglementation ;

---

[41] Watson S, Caster O, Rochon PA, den Ruijter H. Reported adverse drug reactions in women and men: aggregated evidence from globally collected individual case reports during half a century. eClinicalmedicine. 2019 Dec;17:100188. doi: 10.1016/j.eclinm.2019.10.001.

[42] Aurich B, Apele-Freimane D, Banaschewski T, Chouchana L, Day S, Kaguelidou F *et al*. c4c: Paediatric pharmacovigilance: Methodological considerations in research and development of medicines for children – A c4c expert group white paper. British Journal of Clinical Pharmacology. 2021 Oct 26;88(12):4997-5016. doi: 10.1111/bcp.15119.

[43] Vigibase data access conditions. Genève, Organisation mondiale de la Santé (consulté le 29 janvier 2026).

[44] Vigiaccess: frequently asked questions. Genève, Organisation mondiale de la Santé (consulté le 29 janvier 2026).

Soulignant que des stratégies de pharmacovigilance intelligentes, fondées sur les risques, intégrées et collaboratives peuvent maximiser l'impact de ressources de santé publique limitées, améliorer la rapidité de la détection des signaux de sécurité, éviter les doublons et favoriser la confiance, le partage des tâches et l'harmonisation de la prise de décisions parmi les États Membres et les Régions ;

Sachant que la mésinformation et la désinformation à propos de la sécurité des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux, et plus généralement à propos de la science, peuvent gravement compromettre la confiance du public dans ces produits qui sauvent des vies et dans les programmes de santé publique, et causer des préjudices ;

Affirmant que le renforcement de la pharmacovigilance contribue à la confiance du public dans les systèmes de santé et les programmes de vaccination,[45,46] améliore la sécurité des patients et patientes et constitue un élément essentiel pour atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle et de la préparation aux futures urgences sanitaires, y compris l'adoption et l'impact des normes et des critères relatifs à la pharmacovigilance intelligente ; en outre, le renforcement de la pharmacovigilance a un impact économique significatif, car il optimise l'allocation des ressources et réduit les coûts plus généraux associés aux événements indésirables ;

Notant que les États Membres continuent d'accéder à toutes les ressources et à tous les services déjà proposés par l'OMS par l'intermédiaire du Centre de pharmacovigilance d'Uppsala en tant que Centre collaborateur de l'OMS pour la pharmacovigilance internationale, et de bénéficier de ces ressources et services,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,[47] selon leur situation et leurs priorités nationales :

1) à favoriser l'intégration des systèmes de vigilance afin d'optimiser l'utilisation des données et des éléments de preuve en matière de vigilance, en vue d'une réglementation plus complète des médicaments et des autres technologies sanitaires, ainsi que des soins aux patientes et patients ;

2) à renforcer les systèmes nationaux de pharmacovigilance, y compris les systèmes de notification pour les patientes et patients/consommatrices et consommateurs, afin que les patientes et patients et le personnel soignant puissent facilement signaler les événements indésirables aux autorités/institutions sanitaires, et à soutenir les efforts d'éducation et de sensibilisation sur la manière d'identifier et de notifier ces événements ;

3) à renforcer et à moderniser les systèmes nationaux de pharmacovigilance en tant que partie intégrante des systèmes de réglementation, le cas échéant, y compris, s'il y a lieu, par une gouvernance adéquate, un financement national et international et des capacités en ressources humaines (en plus des ressources fournies gratuitement par l'OMS aux États Membres par l'intermédiaire du Centre de pharmacovigilance d'Uppsala) ;

---

[45] Iessa N, Sarinic VM, Ghazaryan L, Romanova N, Alemu A, Rungapiromnan W *et al*. Smart Safety Surveillance (3S): Multi-Country Experience of Implementing the 3S Concepts and Principles. Drug Safety. 2021 Oct;44(10):1085–98. doi: 10.1007/s40264-021-01100-z.

[46] Unmasking safety signals during a pandemic. Technical meeting report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (consulté le 29 janvier 2026).

[47] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

4) à envisager ou à renforcer l'application des principes de sécurité et de vigilance au-delà des médicaments et des vaccins, afin d'inclure d'autres produits de santé pertinents ;

5) à adopter des approches de la pharmacovigilance fondées sur des données probantes, intelligentes et efficaces, en s'attaquant aux risques les plus importants et en donnant la priorité aux activités et aux produits à fort impact, et à participer, s'il y a lieu, aux travaux et aux mécanismes de confiance au niveau régional ou mondial afin d'optimiser l'utilisation des ressources ;

6) à élaborer ou à renforcer les cadres juridiques et réglementaires, les lignes directrices et les manuels pertinents afin de soutenir, le cas échéant, les bonnes pratiques de pharmacovigilance en tant que responsabilité essentielle des fabricants, y compris au niveau de la production locale, pour des médicaments essentiels de qualité garantie ;

7) à exploiter les données réelles, les plateformes numériques et les outils innovants, y compris l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique, d'une manière sûre, transparente et éthique, afin d'améliorer la détection des signaux de sécurité et la réponse à ceux-ci, tout en maintenant la confiance du public ;

8) à promouvoir l'intégration des considérations de sécurité liées au sexe et à l'âge tout au long du développement, de la réglementation et de l'utilisation des médicaments et à renforcer les systèmes de pharmacovigilance qui collectent, analysent et utilisent systématiquement des données ventilées par sexe et par âge sur les événements indésirables pour divers groupes de population ;

9) à intégrer la pharmacovigilance dans les stratégies pertinentes qui font progresser la couverture sanitaire universelle, de manière à assurer une surveillance de la sécurité des patientes et patients à tous les niveaux de soins ;

10) à intégrer la formation à la pharmacovigilance dans les établissements d'enseignement et à renforcer les capacités de réglementation et la formation des personnels en matière de pharmacovigilance ;

11) à collaborer avec les parties prenantes locales, régionales et mondiales, y compris les programmes de santé publique, les établissements universitaires, le secteur privé, le cas échéant, et les organisations de patientes et patients, afin de renforcer la pharmacovigilance et le partage des connaissances ;

12) à établir ou à utiliser davantage, le cas échéant, les plateformes de coordination de la pharmacovigilance avec les partenaires et les parties prenantes au niveau national, régional et mondial, afin d'optimiser les ressources et de prendre des décisions en temps utile ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à mettre à jour les orientations normatives mondiales et les outils techniques existants ou, si nécessaire, d'en élaborer de nouveaux, en consultation avec les États Membres, afin de soutenir la « pharmacovigilance intelligente », en tenant compte des données probantes réelles et de l'utilisation éthique de l'intelligence artificielle à des fins de pharmacovigilance, et de s'aligner sur les initiatives existantes dans ce domaine ;

2) de consolider les indicateurs de performance des systèmes de pharmacovigilance et de fournir un appui technique aux États Membres qui en font la demande pour l'évaluation et l'amélioration de leurs systèmes de pharmacovigilance, y compris l'adoption et l'impact des normes et des critères en matière de pharmacovigilance intelligente ;

3) de continuer à renforcer la collaboration internationale et le partage d'informations, la confiance et le partage du travail pour une pharmacovigilance efficace parmi les États Membres et les Régions, et de continuer à prendre des mesures pour renforcer les connaissances en matière de santé dans le domaine de la pharmacovigilance afin de lutter contre la désinformation et la mésinformation, notamment en facilitant l'accès à des informations fondées sur des données probantes et sur la science ;

4) de soutenir la qualité des données, l'interopérabilité et la participation équitable de tous les États Membres, y compris les pays en développement, en s'appuyant sur les bases de données mondiales[48] tout en respectant la souveraineté et la sécurité des données ;

5) de promouvoir le développement des capacités par des programmes de formation destinés aux personnels du secteur des soins de santé et des secteurs connexes, y compris l'échange de connaissances, et la diffusion des meilleures pratiques en matière de conception et d'exploitation des systèmes de pharmacovigilance ;

6) de faire rapport aux Quatre-Vingt-Unième, Quatre-Vingt-Troisième et Quatre-Vingt-Cinquième Assemblées mondiale de la Santé en 2028, 2030 et 2032 respectivement, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et sur l'état des systèmes mondiaux de pharmacovigilance, y compris leur contribution à la couverture sanitaire universelle et à la préparation aux urgences sanitaires.

(Quatrième séance, 3 février 2026)

EB158.R6 Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,[49]

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter, mutatis mutandis, la résolution EBSS7.R1 (2023) en l'état, à l'exception des modifications suivantes à apporter au texte :

1) à l'alinéa a) du paragraphe 5 du dispositif, remplacer le membre de phrase « de présenter des recommandations à cet égard à la cent cinquante-quatrième session du Conseil exécutif et à la quatrième réunion de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé » par « de présenter des recommandations à cet égard à la cent soixantième session du Conseil exécutif et à la huitième réunion de la Commission permanente de prévention, de

[48] Voir The global medicines safety database (consulté le 30 janvier 2026).

[49] Document EB158/25.

préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire, ainsi qu'à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé » ;

2) à l'alinéa b) du paragraphe 5 du dispositif, remplacer le membre de phrase « avant la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé » par « avant la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé ».

(Septième séance, 5 février 2026)

EB158.R7 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,[50] et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,[51]

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel, avec effet au 1er janvier 2026, concernant la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

(Dixième séance, 6 février 2026)

EB158.R8 Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,[52] et ayant examiné également le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,[53]

RECOMMANDE à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général,

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directrice et Sous-Directeur général et de Directrice et Directeur régional[54] à 217 448 dollars des États-Unis (USD) par an, avec un traitement net correspondant de 159 016 USD ;

[50] Document EB158/53.

[51] Document EB158/4.

[52] Document EB158/53.

[53] Document EB158/4.

[54] Catégorie de traitement UG1.

2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directrice ou Directeur général adjoint[55] à 239 200 USD par an, avec un traitement net correspondant de 173 372 USD ;

3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directrice ou Directeur général à 298 001 USD par an, avec un traitement net correspondant de 222 101 USD ;

4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1er janvier 2026.

(Dixième séance, 6 février 2026)

_____

[55] Catégorie de traitement UG2.

Décisions

EB158(1) Suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[56]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général sur le suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être,

A décidé :

1) de prendre note avec satisfaction de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être et de prier le Directeur général de soutenir les États Membres dans sa mise en œuvre ;

2) de prier le Directeur général de faire un rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et jusqu'en 2031, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau dans le cadre du rapport annuel consolidé sur les progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale, conformément aux décisions WHA72(11) (2019) et WHA78(11) (2025).

(Troisième séance, 3 février 2026)

EB158(2) Action mondiale visant à promouvoir l'équité en santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[56]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

[56] Document EB158/6.

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Notant que les troubles de la coagulation, en particulier lorsqu'ils sont héréditaires, représentent un groupe de troubles causés par l'absence ou de faibles quantités d'une ou de plusieurs protéines essentielles au processus de coagulation du sang, et que ces troubles peuvent toucher aussi bien les hommes que les femmes ;

Notant également que l'hémophilie et la maladie de von Willebrand sont les troubles de la coagulation les plus courants, et que les autres déficiences en facteurs de coagulation incluent les déficiences en facteur I (fibrinogène), en facteur II (prothrombine), en facteur V, en facteurs V et VIII combinés, en facteur VII, en facteur X, en facteur XI et en facteur XIII, en plus des dysfonctions plaquettaires héréditaires ;

Prenant acte du sous-diagnostic notable des troubles de la coagulation, sachant que 34 % seulement du nombre probable de personnes atteintes d'hémophilie dans le monde ont été recensées, et que des disparités encore plus importantes en matière de diagnostic ont été rapportées chez les personnes atteintes de la maladie de von Willebrand, dont la prévalence est estimée à 1 personne sur 1000, et d'autres troubles de la coagulation ;

Constatant également que les femmes et les filles atteintes de troubles de la coagulation rencontrent de plus grandes difficultés pour accéder aux soins, se traduisant notamment par des biais dans l'évaluation de leurs symptômes, des retards de diagnostic plus importants, une sous-représentation dans les essais cliniques et les programmes de recherche, une stigmatisation sociale et des difficultés pour accéder aux traitements, ce qui nuit à leur santé physique et à leur qualité de vie, car les femmes et les filles atteintes de troubles de la coagulation peuvent présenter des saignements menstruels abondants, un risque accru d'anémie, des carences en fer et des saignements au cours de la grossesse et de l'accouchement ; et de plus grandes difficultés pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, ce qui souligne la nécessité de mettre en place une approche inclusive, notamment en intégrant des mesures tenant compte des questions de genre et adaptées à l'âge, à la prévention et au traitement de l'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation afin de répondre adéquatement aux besoins particuliers des hommes et des femmes de tout âge en matière de santé et aux risques spécifiques auxquels ils et elles sont exposés, en accordant une attention particulière aux conséquences de l'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation sur les femmes dans tous les contextes ;

Prenant note en outre des difficultés communes rencontrées par les personnes atteintes de troubles héréditaires de la coagulation sur le plan clinique et au niveau du diagnostic et du système de santé et de la nécessité d'approches intégrées qui permettent d'améliorer l'accès équitable de toutes les personnes concernées au diagnostic, au traitement et à des soins complets ;

Constatant que la norme de soins reconnue à l'échelon international pour l'hémophilie est la prophylaxie et le traitement à domicile en vue de prévenir les hémorragies et de réduire les effets néfastes sur la santé physique et mentale, et qu'en l'absence de traitement, les hémorragies récurrentes peuvent entraîner des complications musculosquelettiques et des lésions articulaires permanentes, une invalidité et une mortalité prématurée, et faire peser sur les systèmes de santé une charge accrue associée à des besoins plus grands en matière d'hospitalisation et de prise en charge résultant de retards de traitement ;

Reconnaissant également qu'en dépit d'importantes innovations apportées au traitement de l'hémophilie ces dernières années, plus de 70 % des personnes atteintes dans le monde n'ont pas accès au moindre traitement ou bénéficient d'un accès inadapté, et que des disparités persistent en matière de diagnostic et de soins entre les Régions et en fonction des ressources disponibles, ainsi qu'entre les sexes et les types de troubles de la coagulation ;

Constatant que l'hémophilie et les autres troubles de la coagulation peuvent avoir sur les personnes atteintes ainsi que sur leurs aidantes et aidants des répercussions psychosociales néfastes telles que l'isolement, la stigmatisation ou la discrimination, ainsi que des répercussions préjudiciables sur le plan économique, notamment en restreignant leur accès à l'éducation et à l'emploi en général, ce qui a un coût sociétal plus vaste, et constatant également que ces répercussions sont souvent exacerbées par l'absence, la portée limitée ou la mise en œuvre insuffisante de politiques et de mesures de soutien social ciblées ;

Réaffirmant l'importance du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 dans le cadre d'une approche intégrée de la lutte contre les maladies non transmissibles ;

Rappelant les objectifs de développement durable des Nations Unies, établis conformément à la résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2012), en particulier l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), la cible 3.4 (D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être), la cible 3.8. (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) et l'objectif 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), tout particulièrement la cible 5.6 (Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi) ;

Rappelant également la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle de 2019 et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2023, dans lesquelles l'engagement à ne laisser personne de côté a été réaffirmé ;

Rappelant en outre la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2018), en particulier le paragraphe 28 dans lequel est réaffirmé le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible tout au long de sa vie, en respectant les obligations en matière de droits de l'homme et en répondant aux besoins sanitaires spécifiques des enfants, des femmes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des autres personnes qui sont davantage exposées aux maladies non transmissibles, le paragraphe 35 dans lequel il est préconisé de renforcer les systèmes de santé et les réorienter en vue de la réalisation d'une couverture sanitaire universelle et de l'amélioration des résultats en matière de santé, ainsi que des services de santé primaires et spécialisés de haute qualité, intégrés et centrés sur l'humain, pour la prévention, le dépistage et la maîtrise des maladies non transmissibles et le paragraphe 36, dans lequel il est préconisé de promouvoir un meilleur accès à des médicaments, diagnostics et autres technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité ;

Rappelant la résolution 76/132 (2021) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Relever les défis auxquels font face les personnes atteintes d'une maladie rare et leur famille », qui a ouvert la voie à une meilleure intégration des maladies rares dans les travaux et priorités du système des Nations Unies ;

Rappelant également la résolution WHA63.12 (2010) sur la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins et l'inscription récente de plusieurs médicaments destinés au traitement de l'hémophilie et de la maladie de von Willebrand sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, ce qui a permis d'ériger l'accès à ces médicaments essentiels au rang de priorité de santé publique ;

Rappelant en outre la résolution WHA76.5 (2023) sur le renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic, dans laquelle est soulignée l'importance des services de diagnostic dans la prestation de services de santé, de la prévention au traitement ;

Rappelant la résolution WHA77.2 (2024) sur la participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être, dans laquelle était préconisée une participation sociale régulière et transparente pour garantir la prise de décisions transparente en matière de santé tout au long du cycle d'élaboration des politiques, à tous les niveaux du système ;

Rappelant également la résolution WHA78.11 (2025) intitulée « Les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale », dans laquelle l'OMS est priée d'élaborer un plan d'action mondial décennal complet pour les maladies rares, assorti de cibles mesurables visant à orienter les progrès vers l'équité, l'inclusion et l'accès aux soins de toutes les personnes touchées ;

Reconnaissant qu'il incombe à l'OMS d'assurer la direction et la coordination d'une action mondiale efficace visant à promouvoir l'équité en santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, compte tenu de la vaste portée de son action dans le domaine de la santé publique et de l'objectif stratégique consistant à assurer la fourniture de services de santé, tel qu'énoncé dans le quatorzième programme général de travail, 2025-2028,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur situation et de leurs priorités nationales ainsi que des ressources et capacités dont ils disposent :

1) à renforcer, le cas échéant, dans le cadre des politiques et des mesures relatives aux maladies non transmissibles, aux soins de santé maternels et néonatals primaires, à la santé sexuelle et reproductive et à la couverture sanitaire universelle au niveau national, la prise en charge de l'hémophilie et des autres troubles héréditaires de la coagulation, y compris le diagnostic précoce tenant compte des questions de genre et fondé sur des données probantes, l'accès équitable à des traitements sûrs, efficaces et abordables, les soins pluridisciplinaires et l'élaboration de directives cliniques nationales fondées sur des données probantes ;

2) à renforcer les systèmes de santé afin d'accroître les capacités en matière de détection et de diagnostic ainsi que la prise en charge clinique de l'hémophilie et des autres troubles de la coagulation, en veillant à intégrer les compétences requises à la sensibilisation et à la formation continue des agentes et agents de santé, en dispensant, selon qu'il sera utile, des formations à la prise en charge élémentaire des troubles de la coagulation, en particulier aux prestataires de soins de santé non spécialisés dans les établissements de soins de santé primaires, en assurant une orientation rapide vers les centres spécialisés dans le traitement de l'hémophilie et, le cas échéant, en renforçant la

coordination entre ces centres spécialisés dans le traitement de l'hémophilie, qui existent déjà dans de nombreux États Membres, et qui disposent d'équipes pluridisciplinaires assurant des soins complets et de systèmes d'orientation efficaces ;

3) à améliorer l'accès équitable à des médicaments sûrs, efficaces et abordables, ainsi qu'aux traitements précoces, ce qui inclut la prophylaxie et les programmes de traitement à domicile destinés aux personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, et à envisager d'inscrire les médicaments essentiels pour le traitement de l'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation sur les listes nationales de médicaments essentiels, à promouvoir des chaînes d'approvisionnement prévisibles et à envisager des mécanismes de financement pour ces médicaments, notamment les concentrés de facteurs, les traitements de substitution sans facteurs et d'autres traitements nouveaux et émergents ;

4) à renforcer les systèmes nationaux de collecte de données pour faciliter la surveillance épidémiologique, thérapeutique et des résultats de santé, ainsi que le suivi et l'évaluation des mesures et programmes existants relatifs à l'hémophilie et aux autres troubles de la coagulation, afin de mieux éclairer les politiques et stratégies nationales ainsi que la pratique clinique ;

5) à mettre en œuvre des programmes efficaces de promotion de la santé mentale et de soutien psychosocial, notamment pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, ainsi que des politiques et des initiatives qui favorisent le bien-être de leur famille ;

6) à promouvoir la sensibilisation et l'éducation du public au sujet de l'hémophilie et des autres troubles de la coagulation afin de favoriser une meilleure compréhension, de promouvoir la solidarité au niveau mondial et de réduire les idées fausses et la stigmatisation concernant les troubles de la coagulation, notamment leurs répercussions sur les femmes et les filles, qui sont répandues dans certaines régions ;

7) à donner des moyens d'action aux personnes atteintes de troubles de la coagulation, ainsi qu'aux communautés locales et aux organisations qui les représentent, au moyen de mécanismes de participation et de consultation en matière de planification des soins et de prestation de services, d'élaboration des politiques et des lois, de mise en œuvre des programmes, de plaidoyer, de recherche et de suivi et d'évaluation ;

8) à faire de la Journée mondiale de l'hémophilie, célébrée le 17 avril, une journée consacrée à l'hémophilie et à tous les troubles de la coagulation, et à prendre les mesures nécessaires, compte tenu des ressources disponibles, pour continuer de célébrer cette journée et de sensibiliser le public aux troubles de la coagulation, en collaboration avec les acteurs locaux de la société civile et les autres parties prenantes concernées ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'évaluer et de recenser les lignes directrices et les recommandations existantes de l'OMS relatives à l'hémophilie et aux autres troubles de la coagulation et d'élaborer, en collaboration avec les États Membres et en consultation avec les acteurs non étatiques, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'Organisation, le cas échéant, et avec les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation, des recommandations destinées aux États Membres sur la façon de remédier aux lacunes dans le renforcement de la mise en œuvre des politiques relatives à l'hémophilie et aux autres troubles de la coagulation,

le cas échéant, dans le cadre des politiques et des mesures liées aux maladies non transmissibles, aux soins de santé primaires, à la santé et à l'hygiène maternelles et néonatales, à la santé menstruelle et à la couverture sanitaire universelle au niveau national, y compris le diagnostic précoce tenant compte des questions de genre et fondé sur des données probantes, et sur le renforcement de l'accès équitable à des traitements sûrs, efficaces et abordables et des soins pluridisciplinaires, en tenant compte d'un financement national et international adéquat, prévisible et durable et de la situation et des priorités nationales, et de soumettre ces recommandations à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en 2028, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixante-troisième session ;

2) de faire de la Journée mondiale de l'hémophilie, célébrée le 17 avril, une journée consacrée à l'hémophilie et à tous les troubles de la coagulation, de soutenir, conformément au programme mondial de lutte contre les maladies non transmissibles, les initiatives pertinentes menées par les États Membres et les parties prenantes concernées et d'envisager l'adoption de mesures appropriées pour continuer de célébrer cette journée ;

3) de rendre compte tous les deux ans de la mise en œuvre de la présente résolution à l'Assemblée de la Santé, dans le cadre du programme mondial de lutte contre les maladies non transmissibles.

(Troisième séance, 3 février 2026)

EB158(3) Stratégie pour mettre fin à la tuberculose

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[57]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose,

A décidé de prier le Directeur général :

1) d'élaborer une stratégie OMS de lutte contre la tuberculose pour l'après-2030, en consultation avec les États Membres et les parties intéressées, qui orientera l'appui du Secrétariat aux États Membres, qui soit conforme aux cadres stratégiques d'ordre plus général, y compris les soins de santé primaires, la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale, et qui tienne compte de l'évolution de l'architecture de la santé publique au niveau international ;

2) de soumettre, pour examen, à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixante-deuxième session, une stratégie OMS de lutte contre la tuberculose pour l'après-2030 ;

3) de continuer à faire rapport sur l'éradication de la tuberculose aux Quatre-Vingt-Unième et Quatre-Vingt-Troisième Assemblées mondiales de la Santé, en 2028 et 2030, conformément à la résolution WHA73.3 (2020) ; le rapport à

[57] Document EB158/10.

la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé servant à faciliter les préparatifs de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose en 2028.

(Quatrième séance, 3 février 2026)

EB158(4) Stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[58]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le projet de stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035,

A décidé :

1) d'adopter la Stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035 ;

2) de prier le Directeur général de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale lorsqu'il rendrait compte de l'application de la résolution WHA76.2 (2023) en 2027 et en 2029, puis en 2031 et en 2035.

(Quatrième séance, 3 février 2026)

EB158(5) Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[59]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance »,

A décidé :

1) de reporter l'examen de la stratégie mondiale proposée sur le don et la transplantation ;

[58] Document EB158/11.

[59] Document EB158/12.

2) de demander au Directeur général de poursuivre l'élaboration de la stratégie mondiale proposée et de la soumettre à l'examen de la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session.

(Quatrième réunion, 3 février 2026)

EB158(6) Projet de plan d'action mondial actualisé pour combattre la résistance aux antimicrobiens

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[60]

A décidé que le Secrétariat continuerait à animer, de manière inclusive et transparente, les consultations informelles sur le projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, et en particulier au sujet du transfert de technologies volontaire et décidé d'un commun accord, avant la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé afin que le projet de décision suivant puisse être soumis à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur le projet de plan d'action mondial actualisé pour combattre la résistance aux antimicrobiens,

A décidé :

1) d'adopter le projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens 2026-2036, tel qu'il figure dans l'annexe ;

2) de prier le Directeur général de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action mondial actualisé pour combattre la résistance aux antimicrobiens, dans le cadre des rapports biennaux communs sur la résistance aux antimicrobiens, aux Quatre-Vingtième et Quatre-Vingt-Deuxième Assemblées mondiales de la Santé en 2027 et 2029 respectivement, et à la Quatre-Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2031.

(Cinquième séance, 4 février 2026)

EB158(7) Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[61]

A décidé :

1) de réitérer son soutien en faveur du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

2) de prendre acte du rapport final du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé à la

[60] Document EB158/18.

[61] Document EB158/17.

suite des consultations régionales et de féliciter le Groupe consultatif d'experts pour ses travaux ;

3) d'inviter les États Membres et les partenaires, ainsi que le Secrétariat, à renouveler ses efforts pour renforcer la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS, notamment en s'appuyant sur l'Académie et les centres collaborateurs de l'OMS, conformément aux recommandations du Groupe consultatif d'experts ;

4) de prendre note des recommandations du Groupe consultatif d'experts, notamment de celles relatives à la clarté, aux sauvegardes et à la souplesse appropriée dans l'application de la Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé ;

5) de noter en outre que le Groupe consultatif d'experts insiste sur la nécessité d'un co-investissement significatif pour le développement des personnels de santé et le renforcement du système de santé dans les pays d'origine, afin de favoriser la pérennisation des personnels de santé et l'obtention d'avantages proportionnels ;

6) de demander que le prochain examen de la pertinence et de l'efficacité du Code de pratique mondial de l'OMS soit soumis à la Quatre-Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, après le septième cycle de notification au titre du Code de pratique mondial de l'OMS, selon les ressources disponibles ; et

7) de prier le Directeur général d'organiser des consultations informelles dirigées par les États Membres sur une décision ou une résolution axée sur les recommandations du Groupe consultatif d'experts, y compris celles relatives à l'inclusion de texte supplémentaire dans le Code de pratique mondial de l'OMS, qui sera examinée en vue de son adoption à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

(Cinquième séance, 4 février 2026)

EB158(8) Économie de la santé pour toutes et tous

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[62]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,

A décidé :

1) d'adopter le projet de stratégie sur l'économie de la santé pour toutes et tous ;

2) de prier le Directeur général de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie ainsi que des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution WHA77.13 (2024) aux Quatre-vingt-Unième et Quatre-vingt-Troisième Assemblées mondiales de la Santé en 2028 et en 2030, respectivement.

[62] Document EB158/31.

(Huitième séance, 5 février 2026)

EB158(9) Rayonnements et santé : renforcer la protection, la préparation et la riposte au niveau mondial

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[63]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Prenant note des résolutions antérieures sur le mandat de l'OMS en matière de rayonnements et de santé, y compris la radioprotection en médecine,[64] la préparation et la riposte face aux situations d'urgence radiologique,[65] la santé environnementale, en particulier les facteurs que sont le rayonnement ultraviolet,[66] et le radon,[67] ainsi que les effets de la guerre nucléaire sur la santé publique ;[68]

Consciente de l'exposition mondiale généralisée aux rayonnements ionisants et non ionisants émis par des sources environnementales, professionnelles et médicales, ainsi que de l'exposition potentielle en cas de situation d'urgence ;

Constatant les risques sanitaires liés à l'exposition aux rayonnements, y compris les effets à court terme et à long terme provoqués par les rayonnements dans les situations existantes, planifiées et d'urgence, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes, ainsi que les impacts sanitaires non radiologiques des situations d'urgence radiologique ;

Soulignant l'importance de renforcer la capacité du secteur de la santé à riposter face aux situations d'urgence radiologique ;

Saluant l'action menée par l'OMS pour assurer un leadership international dans le domaine des rayonnements non ionisants et de la santé humaine, grâce à des orientations et examens fondés sur des données probantes qui viennent éclairer les politiques de santé publique ;

Sachant que les sources naturelles de rayonnement – telles que le rayonnement ultraviolet émis par le soleil ainsi que les matières radioactives et le gaz radon existant à l'état naturel – jouent un rôle majeur dans le risque de cancer et que, bien que des interventions préventives efficaces existent pour atténuer ces risques sanitaires, il reste

[63] Document EB158/27.

[64] Voir les résolutions WHA13.56 (1960) et WHA24.31 (1971).

[65] Voir les résolutions WHA55.16 (2002) et WHA61.2 (2008).

[66] Voir les résolutions WHA51.29 (1998) et WHA78.15 (2025).

[67] Voir les résolutions WHA70.12 (2017) et WHA78.5 (2025).

[68] Voir la résolution WHA78.28 (2025).

nécessaire d'accroître les investissements et de renforcer les campagnes de communication et de sensibilisation auprès du public ;

Constatant l'émergence rapide de nouvelles technologies médicales, y compris l'utilisation combinée de rayonnements ionisants et non ionisants et d'innovations telles que l'intelligence artificielle et les essais cliniques numériques, et mesurant la nécessité d'assurer la sécurité radiologique dans le cadre des soins de santé tout en renforçant les capacités d'imagerie médicale ;[69]

Consciente de l'utilisation croissante de produits radiopharmaceutiques à des fins de diagnostic médical et de traitement, et soulignant l'importance de garantir la sécurité de leur production, de leur manipulation, de leur administration et de leur élimination dans le cadre des efforts plus larges visant à protéger la santé publique face aux risques liés aux rayonnements ;

Considérant le rôle moteur que joue l'OMS pour ce qui est d'établir des orientations sur les rayonnements et la santé, en collaboration avec l'AIEA, l'OIT, l'UIT, la FAO, le PNUE, le Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR) et l'OMM, ainsi qu'avec d'autres partenaires internationaux pertinents, tels que la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants et la Commission internationale de protection radiologique, et pour ce qui est de promouvoir la collaboration entre les organismes de réglementation des rayonnements, les autorités sanitaires et d'autres entités compétentes, afin de renforcer la mise en œuvre des normes de sécurité radiologique ;

Mesurant la nécessité d'adopter une approche mondiale intégrée pour faire avancer l'action de santé publique sur la question des rayonnements ionisants et non ionisants et de la santé, y compris l'évaluation des risques sanitaires, l'établissement des priorités en matière de recherche, ainsi que le renforcement de la communication et de la sensibilisation sur la question des rayonnements et de la santé auprès du public,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,[70] selon le contexte et la situation au niveau national :

1) à renforcer, à l'échelle nationale, les stratégies, la législation, les cadres institutionnels et les capacités de radioprotection et de gestion des risques sanitaires, y compris la préparation et la riposte face aux situations d'urgence radiologique, l'intégration au sein des cadres nationaux régissant les urgences sanitaires, ainsi que la surveillance à long terme et le soutien en matière de santé mentale ;

2) à faire en sorte que les interventions portant sur les risques sanitaires liés aux rayonnements soient intégrées dans les politiques et programmes de santé publique plus larges ;

3) à garantir la sécurité et la qualité des usages médicaux des rayonnements, y compris l'imagerie, la radiothérapie et les produits radiopharmaceutiques, en formant les personnels de santé, en réglementant les équipements et en instaurant des systèmes d'assurance de la qualité, et à promouvoir un accès équitable aux

[69] Voir la résolution WHA78.13 (2025).

[70] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

technologies fondées sur les rayonnements, en particulier dans les milieux où les ressources sont limitées ;

4) à renforcer les systèmes nationaux de surveillance de l'exposition du public, des travailleurs et travailleuses et des patients et patientes aux rayonnements ionisants et non ionisants, y compris le radon, le rayonnement ultraviolet, les champs électromagnétiques et les sources médicales, et à participer aux enquêtes mondiales de l'UNSCEAR sur l'exposition médicale, professionnelle et publique aux rayonnements ionisants ;

5) à promouvoir l'éducation du public, la communication sur les risques et les stratégies de sensibilisation afin de réduire les expositions nocives et de mieux faire comprendre la question des rayonnements et de la santé ;

6) à promouvoir la coopération internationale, y compris le partage des données d'expérience nationales et des meilleures pratiques en matière de rayonnements et de santé, par l'intermédiaire des plateformes et réseaux de l'OMS, et en collaboration avec les partenaires internationaux concernés ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de réaliser une cartographie mondiale des initiatives et acteurs pertinents, y compris leurs mandats et leurs rôles sur la question des rayonnements et de la santé, en mettant particulièrement en lumière le mandat de l'OMS et en repérant les éventuelles lacunes, afin de faire avancer le programme de santé publique en matière de radioprotection et de préparation et de riposte face aux situations d'urgence, en concertation avec les États Membres et en collaboration avec les organisations internationales concernées, les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et les centres collaborateurs de l'OMS ;

2) de maintenir le rôle normatif que joue l'OMS dans le domaine de la santé publique en élaborant, diffusant et mettant régulièrement à jour des orientations sur les normes mondiales et les outils techniques relatifs à la radioprotection et à la préparation et à la riposte face aux situations d'urgence ;

3) de continuer à apporter, sur demande, un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et le renforcement, à l'échelle nationale, de stratégies de santé publique, d'une législation, de politiques et de capacités institutionnelles permettant d'évaluer et de gérer les risques liés aux rayonnements découlant des expositions existantes, planifiées et accidentelles, et de communiquer à ce sujet ;

4) de continuer à promouvoir la recherche sur les effets des rayonnements sur la santé, y compris dans le contexte des technologies émergentes, et la surveillance de ces effets ;

5) de poursuivre la collaboration, dans le cadre des initiatives et réseaux existants de l'OMS, avec les organisations internationales et les organismes scientifiques concernés, y compris avec l'AIEA, l'OIT, l'UIT, la FAO, le PNUE, l'UNSCEAR et l'OMM, ainsi qu'avec d'autres partenaires internationaux pertinents, tels que la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants et la Commission internationale de protection radiologique, afin d'harmoniser les normes, de partager

des données et de renforcer la coordination mondiale des travaux sur les rayonnements et la santé ;

6) de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution, y compris la cartographie et l'analyse des lacunes, à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028, et de recommander d'autres mesures si nécessaire.

(Huitième séance, 5 février 2026)

EB158(10) Projet de plan d'action mondial pour la santé des peuples autochtones

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[71]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général,

A décidé de reporter l'examen du projet de plan d'action mondial pour la santé des peuples autochtones à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent soixantième session, afin de permettre la tenue de consultations supplémentaires avec les États Membres, les peuples autochtones, les agences du système des Nations Unies et institutions multilatérales compétentes, les organisations de la société civile, les milieux universitaires et d'autres parties prenantes.

(Huitième séance, 5 février 2026)

EB158(11) Évaluation : plan de travail pour 2026-2027

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[72] et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration,[73]

Décide d'approuver le plan de travail 2026-2027 pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation.

(Huitième séance, 5 février 2026)

EB158(12) Retrait de la République argentine de l'Organisation mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, prenant note de la décision WHA78(25) (2025) et du rapport du Directeur général,[74]

[71] Document EB158/29.

[72] Document EB158/34.

[73] Document EB158/4.

[74] Document EB158/45.

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

Ayant pris note de la communication du Ministre des affaires étrangères, du commerce international et du culte de la République argentine[75] par laquelle celui-ci notifie au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies que la République argentine se retire de l'Organisation mondiale de la Santé à compter du 17 mars 2026 ,

DÉCIDE de reconnaître le retrait de la République argentine de l'Organisation mondiale de la Santé à compter du 17 mars 2026.

(Neuvième séance, 6 février 2026)

EB158(13) Administration des prix et des distinctions pour la santé publique

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[76]

A décidé :

1) de recommander à chaque fondateur de prix de verser une contribution annuelle volontaire suffisante pour couvrir les coûts des activités entreprises par le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin d'assurer un financement durable de l'administration des prix et des distinctions pour la santé publique. Si aucune contribution n'est versée, il est recommandé que les fondateurs allouent les fonds disponibles provenant des produits du placement du capital des fondations, le cas échéant, au Secrétariat de l'OMS et/ou qu'ils revoient la fréquence de l'attribution des prix afin de réduire les coûts ;

2) de recommander aux groupes de sélection respectifs et aux fondations concernées de prendre les mesures nécessaires :

a) de modifier leur règlement afin de renforcer la participation équitable des membres du Conseil aux groupes de sélection, conformément aux principes d'équité et de roulement qui président à l'attribution des postes à pourvoir par élection, comme indiqué dans l'annexe du rapport du Directeur général) ;[1]

b) de mettre en œuvre des mesures pour gérer les conflits d'intérêts réels ou perçus, conformément aux principes de bonne gouvernance ;

c) de modifier leur règlement afin d'y ajouter des critères transparents pour la sélection des lauréates et des lauréats, le cas échéant ;

3) de prier le Directeur général :

a) de mettre en œuvre des mesures tendant à ce que l'administration des prix soit plus transparente, plus rationnelle et plus rentable, par exemple de limiter à six le

[75] Document A78/33 Add.1, annexe 2.

[76] Document EB158/51.

nombre de prix attribués chaque année, y compris moyennant un dispositif de roulement entre les prix si nécessaire à l'avenir, de fixer à cinq par prix le nombre minimal de candidatures recevables avant de convoquer une réunion du groupe de sélection, en veillant à ce qu'à l'avenir les propositions de révision des statuts relatifs aux prix soient soumises au Conseil pour approbation, et d'améliorer le processus de candidature grâce à des solutions numériques appropriées ;

b) d'établir un rapport sur l'application de la présente décision, pour examen par le Conseil exécutif à sa cent soixante-quatrième session en 2029.

(Dixième réunion, 6 février 2026)

EB158(14) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,[77] a attribué le Prix Sasakawa pour la santé pour 2026 à l'Association de santé communautaire de Banconi (ASACOBA) (Mali) pour ses travaux novateurs remarquables dans le domaine du développement sanitaire. Le lauréat recevra une statuette et une somme de 40 000 USD.

(Dixième séance, 6 février 2026)

EB158(15) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé,[78] a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2026 au Dr Worawit Tontiwattanasap (Thaïlande) pour sa contribution remarquable au développement sanitaire. Le lauréat recevra un certificat d'attribution du prix, une plaque et 40 000 USD.

(Dixième séance, 6 février 2026)

EB158(16) Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Dr LEE Jong-wook,[79] a attribué le Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2026 au Professeur Mohammad Abul Faiz (Bangladesh) pour sa contribution remarquable à la santé publique. Le lauréat recevra une plaque et une somme de 100 000 USD.

(Dixième séance, 6 février 2026)

[77] Document EB158/50, section 2.

[78] Document EB158/50, section 3.

[79] Document EB158/50, section 5.

EB158(17) Attribution du Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la promotion du vieillissement en bonne santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé,[80] a attribué le Prix de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la promotion du vieillissement en bonne santé pour 2026 au Professeur Bruno Vellas (France) et à SingHealth (Singapour) pour leur contribution remarquable à la recherche, à la promotion de la santé et aux politiques et aux programmes dans le domaine du vieillissement en bonne santé. Chaque lauréat recevra un certificat, une plaque et 20 000 USD.

(Dixième séance, 6 février 2026)

EB158(18) Attribution du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé,[81] a attribué le Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé pour 2026 au D[r] Amr Mohamed Kandeel (Égypte) pour sa contribution remarquable à la promotion de la santé. Le lauréat recevra une plaque.

(Dixième séance, 6 février 2026)

EB158(19) Amendements proposés au processus de sélection du Commissaire aux comptes

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[82] et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,[83]

A décidé de recommander à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les amendements proposés au processus de sélection du Commissaire aux comptes ;

A décidé d'adopter le processus révisé de sélection du Commissaire aux comptes et de renouvellement de son mandat, tel qu'il est énoncé au paragraphe 6 du document EB158/41.

(Dixième séance, 6 février 2026)

[80] Document EB158/50, section 4.

[81] Document EB158/50, section 6.

[82] Document EB158/41.

[83] Document EB158/4.

EB158(20) Réforme de l'architecture de la santé mondiale et Initiative ONU80

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[84] ainsi que le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,[83] dans lequel est souligné le rôle central que jouent les États Membres dans le processus de réforme, et conscient des travaux en cours du groupe de travail spécial informel de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'examen de l'exécution des mandats et de l'appel à formuler des propositions concrètes sur les changements structurels et le réalignement des programmes émanant des institutions spécialisées,

A décidé de prier le Directeur général, d'une manière transparente et inclusive, et en étroite concertation avec les États Membres et sous la direction de ceux-ci :

1) d'élaborer une proposition relative à l'instauration d'un processus qui soit conjoint, inclusif, transparent, limité dans le temps, efficace et efficient sur le plan des ressources, organisé par l'OMS, laquelle est dirigée par les États Membres, et qui regroupe et vienne compléter les discussions actuelles relatives à l'architecture de la santé mondiale et à l'Initiative ONU80 en vue de faciliter la convergence et la recherche d'un consensus, l'objectif étant d'appuyer la transformation de l'architecture de la santé mondiale actuelle, de renforcer la coordination et de tirer parti des avantages comparatifs des différents acteurs, tout en tenant compte des besoins et des réalités des pays ;

2) d'associer les acteurs de la santé mondiale concernés, y compris d'autres entités traitant de la santé mondiale, des organisations régionales, des banques de développement, des fondations philanthropiques, des organisations de la société civile et des établissements d'enseignement, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient, à l'élaboration de la proposition, en tenant compte des initiatives de réforme en cours dans le domaine de la santé mondiale ;

3) de soumettre une proposition relative au processus conjoint à l'examen de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration à sa quarante-quatrième réunion.

(Dixième séance, 6 février 2026)

EB158(21) Réforme de la gouvernance menée par les États Membres

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Bureau du Conseil exécutif,[85] et ayant également examiné le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration,[86]

A décidé :

1) de mettre en œuvre à titre d'essai les réformes convenues visées au paragraphe 2.a) ci-dessous parmi les mesures de réforme menées par le Bureau du Conseil exécutif figurant dans l'appendice du document EB158/36 ;

2) de poursuivre le processus mené par le Bureau, avec des consultations inclusives des États Membres aux niveaux mondial et régional :

[84] Document EB158/44.

[85] Document EB158/36.

[86] Document EB158/4.

a) sur la conception de la phase pilote, en mettant l'accent sur des mises à jour du calendrier, de la liste de contrôle et du modèle de procédure de proposition des projets de résolutions et de décisions afin de s'aligner sur les dispositions énoncées à l'appendice aux paragraphes 8, 9, 11, 12, 13, 14.a) à c) et 14.f), en vue d'une application avant et pendant les Quatre-Vingtième et Quatre-Vingt-Unième Assemblées mondiales de la Santé ; et sur des paramètres clairement définis pour la mise en œuvre pilote, notamment un calendrier de mise en œuvre, des intervalles d'établissement de rapports et d'évaluation, ainsi que des indicateurs visant à évaluer les mesures mises à l'essai ;

b) en vue d'encourager parmi les critères de la phase pilote la présence de trois pays coauteurs issus de deux Régions au moment de la rédaction des avant-projets des projets de résolutions et de décisions ;

c) en vue d'examiner plus avant, dans le cadre d'un processus de consultation de tous les États Membres, les éléments visés aux paragraphes 14.d) et e), 24, 26 et 29 et de déterminer s'ils pourraient être inclus ultérieurement au cours de la phase pilote ;

3) de demander aux membres actuels du Bureau de faire rapport sur les modalités futures de la phase pilote, pour examen par le Conseil exécutif lors de sa cent cinquante-neuvième session, à l'issue duquel un groupe comprenant tous les États Membres devrait fournir un retour d'information sur la phase pilote, y compris les contributions à une évaluation, qui couvrirait toute la durée de la phase pilote ;

4) de prier le Directeur général :

a) d'appuyer les discussions informelles des États Membres énoncées au paragraphe 2 en fournissant des conseils techniques spécialisés, des informations sur les incidences financières et administratives, des contributions et un soutien logistique ;

b) de procéder à un examen des mandats relatifs à l'établissement de rapports des organes directeurs existants, et notamment de fournir des conseils sur ceux susceptibles d'être consolidés, reportés ou supprimés, et de faire rapport à la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028, par l'intermédiaire du Conseil exécutif lors de sa cent soixante-deuxième session ;

c) de définir des options en vue de consolider le suivi de l'établissement de rapports sur les résolutions et décisions adoptées figurant à l'ordre du jour des organes directeurs, pour examen par la Quatre-Vingt-Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2028, par l'intermédiaire du Conseil exécutif lors de sa cent soixante-deuxième session.

(Dixième réunion, 6 février 2026)

EB158(22) Modèle durable pour la réforme de la gouvernance menée par les États Membres

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport des chefs de file de la réforme de la gouvernance menée par les États Membres,[87] ainsi que le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration,[88]

[87] Document EB158/37.

[88] Document EB158/4.

A décidé :

1) de saluer la proposition visant à faire évoluer les modalités actuelles de discussion sur la réforme de la gouvernance en cours menée par les États Membres, ouverte à tous les États Membres, vers un modèle plus durable ;

2) d'appuyer les principes et les caractéristiques du modèle, tels qu'énoncés dans le document EB158/37 ;

3) d'inviter les États Membres intéressés et disposant des capacités requises à tenir d'ici au 15 avril 2026 une réunion au cours de laquelle un sous-ensemble de participants, constitué en groupe de promotion, notamment, se porterait volontaire pour conduire les travaux de l'ensemble des Membres, en vue de mettre à jour un plan de travail informel à horizon mobile destiné aux États Membres dans le cadre du modèle, et de fournir une analyse actualisée des progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple,[89] l'objectif étant de promouvoir les travaux visant à mettre en œuvre les autres recommandations de ce dernier ;

4) de demander au groupe de promotion de convoquer et de coordonner les discussions relatives à la réforme de la gouvernance en cours dirigée par les États Membres, et de rendre compte au Conseil exécutif à sa cent soixantième session des progrès réalisés dans le suivi de l'application et/ou la mise en œuvre des autres recommandations du Groupe de travail ;

5) de prier le Directeur général, en concertation avec les États Membres, de continuer d'appuyer les discussions informelles pour une réforme de la gouvernance menée par les États Membres en fournissant des conseils techniques spécialisés, d'autres contributions et un appui logistique, tout en prenant note des principes cibles convenus aux fins de la réforme[90] relatifs à la capacité du Secrétariat et aux coûts de mise en œuvre de la réforme.

(Dixième réunion, 6 février 2026)

EB158(23) Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général[91] ainsi que le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,[92] et prenant acte des réserves exprimées par certains membres du Conseil exécutif pour faire valoir les pleins droits souverains des États Membres à déterminer quels acteurs non étatiques exercent des activités sur leur territoire national, dans le strict respect de la situation et de la législation nationales de chaque État Membre,

1) A décidé :

a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS l'entité World Federation of the Sporting Goods Industry ;

[89] Document EB152/33, annexe, appendice, ainsi que les mandats successifs et précisions apportées par les organes directeurs, le cas échéant.

[90] Document EB158/37, paragraphes 12 et 13.

[91] Document EB158/43.

[92] Document EB158/4.

b) de mettre fin aux relations officielles avec les entités suivantes : IntraHealth International, Inc. et Union internationale des sciences de la nutrition ;

2) A pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des 65 acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 2 du document EB158/43, s'est félicité de la contribution que ces derniers continuent d'apporter à l'action de l'OMS et a décidé de maintenir les relations officielles entre eux et l'OMS.

(Onzième séance, 6 février 2026)

EB158(24) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[93] et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir à Genève, la session s'ouvrant le lundi 18 mai 2026 et prenant fin au plus tard le samedi 23 mai 2026,[94] a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

(Onzième séance, 6 février 2026)

EB158(25) Date et lieu de la cent cinquante-neuvième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général,[95]

A décidé :

1) que sa cent cinquante-neuvième session se tiendrait les 25 et 26 mai 2026 au Siège de l'OMS, à Genève ;

2) que, dans le cas où des restrictions aux réunions physiques empêcheraient de tenir la cent cinquante-neuvième session du Conseil exécutif comme prévu, le Conseil exécutif ou, exceptionnellement, le Bureau du Conseil, en concertation avec le Directeur général, modifierait les dispositions prises pour cette session.

(Onzième séance, 6 février 2026)

_____

[93] Document EB158/47.

[94] Voir la décision EB157(11) (2025).

[95] Document EB158/48.

Annexe 5

Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions adoptées par le Conseil exécutif

Résolution EB158.R1 Stéatose hépatique : un chaînon manquant dans la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :

2.2.1 L'OMS met au point des normes, des critères et des modules techniques visant à agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, à prévenir la malnutrition, ainsi qu'à renforcer la sécurité sanitaire des aliments et à limiter les risques en matière de santé environnementale. En outre, elle accompagne les pays dans leur mise en œuvre, notamment en ce qui a trait au suivi et à l'élaboration de lois et de réglementations

2.2.2 L'OMS aide les pays à garantir aux populations un accès complet aux services de promotion de la santé et de prévention (par exemple, services en lien avec le sevrage du tabac et de l'alcool, conseils relatifs à l'activité physique et conseils nutritionnels, notamment en matière d'allaitement maternel), et à faire un suivi de la mise en place de ces services

2.3.1 L'OMS élabore des orientations et aide les pays à renforcer leur capacité à mobiliser des individus et des communautés, ainsi que tous les niveaux de gouvernement dans tous les secteurs, et à favoriser leur autonomie, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé, de favoriser des comportements plus sains, de promouvoir les avantages connexes et d'améliorer la gouvernance et la mise en œuvre d'approches adaptées en fonction de l'environnement et de politiques de promotion de la santé

3.3.1 L'OMS renforce les capacités des pays et met au point des outils et des plateformes pour les aider à développer et à améliorer leurs systèmes de santé numérique et d'information sanitaire afin d'améliorer la résilience, la couverture, la qualité, l'équité et l'impact

2. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :

Cinq ans (2026-2030)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :

1,01 million USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

0,32 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0,33 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0,36 million USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
  0
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  0,32 million USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Des démarches sont en cours pour obtenir des fonds destinés à la lutte contre les affections cardiométaboliques, dont la stéatose hépatique.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,04
	Activités	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,28
	Total	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05	0,32
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,04
	Activités	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,29
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,06
	Activités	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,30
	Total	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,36
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution									1,01

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Résolution EB158.R2 Médecine de précision : vers des soins ciblés, personnalisés et équitables

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :

3.3.1 L'OMS renforce les capacités des pays et met au point des outils et des plateformes pour les aider à développer et à améliorer leurs systèmes de santé numérique et d'information sanitaire afin d'améliorer la résilience, la couverture, l'équité et l'impact

7.2.2 L'OMS renforce les écosystèmes scientifiques nationaux et régionaux afin d'améliorer la santé, d'ouvrir des perspectives et de garantir l'équité, et soutient activement la transition vers la santé numérique, la recherche, le développement et l'innovation, y compris les capacités de fabrication des pays

2. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :

Trois ans

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :

2,98 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

1,89 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

0

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :

1,09 millions USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :

0

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
  1,42 million USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  0,47 million USD

– **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
L'OMS a déjà été contactée par des donateurs désireux d'appuyer le programme de génomique, ce qui n'était pas nécessaire à ce stade. Il est possible de solliciter ces donateurs pour revenir sur les perspectives liées à la médecine de précision.

Tableau Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	1,00	1,26
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,63
	Total	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	1,63	1,89
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,52	0,65
	Activités	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,12	0,44
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,64	1,09
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution									2,98

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Résolution EB158-R3 Renforcer l'accès équitable à l'imagerie diagnostique par la téléradiologie

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :

3.2.3 L'OMS aide les pays à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que leur utilisation

3.3.1 L'OMS renforce les capacités des pays et met au point des outils et des plateformes pour les aider à développer et à améliorer leurs systèmes de santé numérique et d'information sanitaire afin d'améliorer la résilience, la couverture, l'équité et l'impact

7.2.1 L'OMS met au point, en collaboration avec les pays et à leur intention, des produits normatifs fondés sur des données probantes et de qualité garantie – suivant une approche évolutive – accessibles par des moyens numériques et utilisés dans le but d'avoir un impact sur la santé, les politiques et les pratiques

7.2.2 L'OMS renforce les écosystèmes scientifiques nationaux et régionaux afin d'améliorer la santé, d'ouvrir des perspectives et de garantir l'équité, et soutient activement la transition vers la santé numérique, la recherche, le développement et l'innovation, y compris les capacités de fabrication des pays

2. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :
Cinq ans

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :
3,47 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0,90 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
1,86 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0,72 million USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
  0,10 million USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  0,80 million USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  0,35 million USD

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,70
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,13	0,12	0,10	0,12	0,09	0,11	0,20	0,87
	Activités	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,04	0,98
	Total	0,28	0,28	0,26	0,28	0,25	0,26	0,24	1,86
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05	0,10	0,45
	Activités	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,01	0,27
	Total	0,11	0,11	0,10	0,10	0,09	0,10	0,11	0,72
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution									3,47

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Résolution EB158.R4 Réduire la charge des accidents vasculaires cérébraux : renforcer la prévention, les soins aigus, la réadaptation et la préparation des systèmes de santé

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :

4.1.1 L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens centrés sur la personne de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles

4.1.2 L'OMS soutient la conception, l'extension, la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des services centrés sur la personne et équitables pour les principaux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives

2. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :

Cinq ans (2026-2030)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :

4,53 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

1,57 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
1,63 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
1,33 million USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
1,25 million USD

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
0,32 million USD

– **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Des démarches sont en cours pour obtenir des fonds destinés à la lutte contre les maladies cardiovasculaires, les maladies cérébrovasculaires et les maladies neurologiques, dont les accidents vasculaires cérébraux.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,22	0,44
	Activités	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,73	1,13
	Total	0,11	0,10	0,10	0,11	0,10	0,10	0,94	1,57
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,23	0,46
	Activités	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,75	1,17
	Total	0,12	0,11	0,10	0,11	0,10	0,11	0,98	1,63
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,07	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,35	0,72
	Activités	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,39	0,61
	Total	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,09	0,74	1,33
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution									4,53

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Résolution EB158.R5 Promouvoir une pharmacovigilance intelligente et efficace comme un outil essentiel pour des systèmes de santé robustes, durables, résilients et réactifs, pour toutes et tous, partout

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :
3.2.3 L'OMS aide les pays à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que leur utilisation

2. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :
Sept ans (2026-2032)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :
17,26 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
5,58 millions USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
5,82 millions USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
5,86 millions USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
  5,58 millions USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,14	0,14	0,12	0,14	0,11	0,12	2,78	3,57
	Activités	0,34	0,13	0,22	0,06	0,17	0,22	0,88	2,01
	Total	0,48	0,27	0,34	0,21	0,28	0,34	3,66	5,58
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,15	0,15	0,13	0,15	0,12	0,13	2,89	3,72
	Activités	0,35	0,13	0,23	0,07	0,17	0,23	0,92	2,10
	Total	0,50	0,28	0,35	0,22	0,29	0,35	3,81	5,82
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,16	0,16	0,13	0,15	0,12	0,13	2,89	3,74
	Activités	0,37	0,14	0,24	0,07	0,18	0,24	0,88	2,12
	Total	0,53	0,30	0,37	0,22	0,30	0,37	3,77	5,86
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution									17,26

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Résolution EB158.R6 Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :

2.2.1 L'OMS met au point des normes, des critères et des modules techniques visant à agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, à prévenir la malnutrition, ainsi qu'à renforcer la sécurité sanitaire des aliments et à limiter les risques en matière de santé environnementale. En outre, elle accompagne les pays dans leur mise en œuvre, notamment en ce qui a trait au suivi et à l'élaboration de lois et de réglementations

4.2.2 L'OMS fournit des orientations et une assistance technique pour renforcer et maintenir des services de vaccination de qualité, y compris contre la poliomyélite, en accordant une attention particulière aux personnes non vaccinées et sous-vaccinées

5.2.3 L'OMS fournit une expertise technique et assure un soutien opérationnel pour renforcer et étendre les soins cliniques dans les situations d'urgence, y compris les mesures de lutte anti-infectieuse pour protéger les personnels soignants et les patientes et patients

6.1.1 L'OMS renforce les systèmes de surveillance et d'alerte, y compris les capacités de diagnostic et de laboratoire, afin d'assurer un suivi efficace des menaces pour la santé publique et de faire en sorte que les événements de santé publique soient rapidement détectés, vérifiés, évalués quant aux risques et classés

2. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :
Un an (janvier 2026-décembre 2026)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :
333,20 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0. Cette résolution serait appliquée dans le cadre du segment budgétaire opérations d'urgence et appels.

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
333,20 millions USD

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
Sans objet

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
  82,70 millions USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  250,50 millions USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Des annonces de contributions sont attendues et la collecte de fonds se poursuit.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00	0,00	1,10	28,10
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	303,00	0,00	2,10	305,10
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00	0,00	3,20	333,20
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution									333,20

Résolution EB158.R7 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :
8.1.1 Politiques, règles et règlements en place pour attirer, recruter et retenir un effectif, diversifié, autonomisé et apte à l'emploi, opérant dans un milieu de travail respectueux, éthique et inclusif avec un changement organisationnel entièrement institutionnalisé

2. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :
S'agissant du **projet de résolution 1** (concernant la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur), les amendements pertinents au Règlement du personnel prendront effet le 1er janvier 2026. S'agissant du **projet de résolution 2** (concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général), les ajustements de rémunération pertinents prendront effet le 1er janvier 2026.

Aucune date n'a été fixée pour la fin de l'application de ces deux résolutions.

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :
Les ressources nécessaires à l'application des projets de résolutions sont déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2026-2027.

Les dépenses afférentes à l'application des résolutions seraient couvertes dans le coût moyen des postes sur lequel repose la planification du personnel pour le budget programme approuvé pour 2026-2027. Étant donné que celui-ci est réparti entre tous les résultats et niveaux de l'Organisation, les ressources supplémentaires requises aux fins de ces résolutions sont déjà couvertes dans le même budget programme approuvé pour 2026-2027.

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
Sans objet

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

– **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
Sans objet

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
Sans objet

– **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Sans objet

Résolution EB158.R8 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2024-2025[96]

5. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 au titre duquel/desquels ce projet de résolution serait appliqué s'il était adopté :
4.3.2 Gestion et développement efficaces et efficients des ressources humaines pour attirer, recruter et fidéliser les talents en vue d'une bonne exécution des programmes

6. En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2024-2025 ?
Sans objet

7. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2024-2025 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025 :
Sans objet

8. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la résolution :
En ce qui concerne le **projet de résolution 1** (Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, règles de conduite pour les membres du personnel, allocations pour personnes à charge, allocation spéciale pour frais d'études des enfants ayant un handicap, paiements et retenues, obligation des membres du personnel de fournir des renseignements les concernant, bénéficiaires d'un membre du personnel et suppression de postes), les amendements au Règlement du personnel correspondants entreront en vigueur le 1er janvier 2025.

En ce qui concerne le **projet de résolution 2** (Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général), les ajustements de la rémunération correspondants entreront en vigueur le 1er janvier 2025.

1. En ce qui concerne le **projet de résolution 3** (Faits antérieurs), les amendements au Règlement du personnel correspondants entreront en vigueur le 1er juillet 2025.
2. En ce qui concerne le **projet de résolution 4** (Faits antérieurs et préavis de résiliation d'engagement), les amendements au Règlement du personnel correspondants entreront en vigueur le 1er juillet 2025.
3. Aucune date n'a été fixée pour la fin de l'application.

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la résolution, en millions USD :
Les ressources nécessaires à la mise en œuvre des quatre projets de résolution sont déjà prévues dans le budget programme approuvé pour 2024-2025.

[96] La mise au point de la structure des résultats pour le budget programme 2026-2027 (dans le cadre du quatorzième programme général de travail, 2025-2028) étant en cours, la structure des résultats du budget programme 2024-2025 (dans le cadre du treizième programme général de travail, 2019-2025) continuera à être utilisée. La correspondance entre la structure des résultats de l'un et de l'autre programme peut être indiquée si nécessaire.

Il est à noter que le coût des traitements est toujours soumis à une certaine variabilité en raison de l'ajustement de poste, des taux de change et des allocations auxquelles les membres du personnel ont droit pour les personnes à charge et les frais d'étude, entre autres facteurs. Ces coûts supplémentaires seront intégrés dans les fluctuations budgétaires globales relatives aux traitements et dans le coût moyen des postes.

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :
Sans objet

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2024-2025, en millions USD :
Sans objet

6. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

7. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

8. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Décision EB158(1) Suivi de la déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
2.2.1 L'OMS met au point des normes, des critères et des modules techniques visant à agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, à prévenir la malnutrition, ainsi qu'à renforcer la sécurité sanitaire des aliments et à limiter les risques en matière de santé environnementale. En outre, elle accompagne les pays dans leur mise en œuvre, notamment en ce qui a trait au suivi et à l'élaboration de lois et de réglementations

3.1.1 L'OMS renforce les capacités des pays et donne des indications sur la conception, la prestation, la qualité et la mesure des services intégrés

4.1.1 L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens centrés sur la personne de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles

4.1.2 L'OMS soutient la conception, l'extension, la mise en œuvre et l'évaluation de la couverture des services centrés sur la personne et équitables pour les principaux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Cinq ans (2026-2030)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
0,19 million USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0,06 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0,06 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0,07 million USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  0,06 million USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									0,19

Décision EB158(2) Action mondiale visant à promouvoir l'équité en santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :

2.2.1. L'OMS met au point des normes, des critères et des modules techniques visant à agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, à prévenir la malnutrition, ainsi qu'à renforcer la sécurité sanitaire des aliments et à limiter les risques en matière de santé environnementale. En outre, elle accompagne les pays dans leur mise en œuvre, notamment en ce qui a trait au suivi et à l'élaboration de lois et de réglementations

3.1.3. L'OMS renforce la capacité des pays à élaborer des stratégies de santé nationales applicables pour la couverture sanitaire universelle

4.1.1. L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens centrés sur la personne de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :

Trois ans (2026-2028)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :

1,8 million USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

1,49 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :

0,31 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
0,5 million USD

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
0,99 million USD

– **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Des discussions sont en cours avec les donateurs potentiels.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,13	0,14	0,10	0,13	0,10	0,10	0,42	1,12
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,37
	Total	0,13	0,14	0,10	0,13	0,10	0,10	0,78	1,49
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									1,80

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Décision EB158(3) Stratégie pour mettre fin à la tuberculose

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :

4.1.1 L'OMS élabore des politiques fondées sur des données factuelles et soutient la mise en œuvre, la généralisation et l'évaluation des « meilleurs choix » et d'autres mesures afin de renforcer les moyens centrés sur la personne de prévenir, de combattre et de prendre en charge les maladies non transmissibles

4.1.3 L'OMS assure le leadership, élabore des orientations et des normes fondées sur des données factuelles et aide les États Membres à renforcer leurs capacités afin de mettre en œuvre des services ciblés, novateurs et intégrés centrés sur la personne concernant les maladies transmissibles

4.1.4 L'OMS élabore et diffuse des orientations et des outils pour atténuer la résistance aux antimicrobiens, collecte et communique des données en vue de prendre des mesures, mène des actions de sensibilisation, oriente la recherche et l'innovation, renforce les capacités nationales et régionales pour mettre en œuvre un ensemble d'interventions de base, et coordonne l'action multisectorielle mondiale

4.3.1 L'OMS fournit des orientations et une assistance technique, et renforce les capacités permettant de contrôler et d'analyser les dépenses de santé au niveau du système, dans le but de faire un suivi des difficultés financières et des obstacles financiers à l'accès, et d'éclairer la prise de décisions en matière de protection financière et sociale en santé

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Deux ans (mai 2026-mai 2028)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
0,71 million USD. Ce montant correspond aux dépenses requises pour élaborer une stratégie de lutte contre la tuberculose après 2030. Les dépenses associées à l'établissement des rapports sur l'élimination de la tuberculose qui seront soumis aux Quatre-Vingt-Unième et Quatre-Vingt-Troisième Assemblées mondiales de la Santé figurent déjà dans le calcul établi pour la résolution WHA73.3 (2020).

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0,71 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  0,71 million USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  0
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,66
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,71
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									0,71

Décision EB158(4) Projet de stratégie mondiale pour les soins d'urgence, les soins critiques et les soins chirurgicaux intégrés, 2026-2035

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :

3.1.1 L'OMS renforce les capacités des pays et donne des indications sur la conception, la prestation, la qualité et la mesure des services intégrés

3.1.2 L'OMS renforce la capacité des institutions nationales à remplir des fonctions essentielles de santé publique pour améliorer la résilience des systèmes de santé

3.1.3 L'OMS renforce la capacité des pays à élaborer des stratégies nationales applicables pour la couverture sanitaire universelle

5.2.3 L'OMS fournit une expertise technique et assure un soutien opérationnel pour renforcer et étendre les soins cliniques dans les situations d'urgence, y compris les mesures de lutte anti-infectieuse pour protéger les personnels soignants et les patientes et patients

6.2.2 L'OMS assure la prestation de soins vitaux et maintient les services et systèmes de santé essentiels dans les situations d'urgence et de vulnérabilité, en s'attaquant aux obstacles à l'accès et aux inégalités

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :

Dix ans.

Conformément au mandat du projet de décision, la stratégie pour 2026–2035 sera soumise à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour examen en mai 2026, par l'intermédiaire

du Conseil exécutif lors de sa cent cinquante-huitième session, puis traduite en un plan d'action en vue d'une application jusqu'en 2035.

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
46,30 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
8,91 millions USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
9,48 millions USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
27,91 millions USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  4,00 millions USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  4,91 millions USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Les efforts de mobilisation des ressources sont actifs et en cours, notamment par l'intermédiaire de la Fondation pour l'OMS, qui propose des levées de fonds dédiées aux soins aigus.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,29	0,28	0,24	0,28	0,22	0,24	0,36	1,91
	Activités	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00
	Total	1,29	1,28	1,24	1,28	1,22	1,24	1,36	8,91
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,30	0,30	0,26	0,30	0,23	0,36	0,38	2,13
	Activités	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	7,35
	Total	1,35	1,35	1,31	1,35	1,28	1,41	1,43	9,48
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,93	0,92	0,79	0,91	0,71	0,78	1,17	6,21
	Activités	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	21,70
	Total	4,03	4,02	3,89	4,01	3,81	3,88	4,27	27,91
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									46,30

Décision EB158(5) Accroître la disponibilité de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en élargir l'accès dans le respect de l'éthique et en renforcer la surveillance

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
3.2.3 L'OMS aide les pays à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie, ainsi que leur utilisation.

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Un an

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
0. La présentation de la stratégie sera reportée d'un an.

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Décision EB158(6) Projet actualisé de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :

4.1.4 L'OMS élabore et diffuse des orientations et des outils pour atténuer la résistance aux antimicrobiens, collecte et communique des données en vue de prendre des mesures, mène des actions de sensibilisation, oriente la recherche et l'innovation, renforce les capacités nationales et régionales pour mettre en œuvre un ensemble d'interventions de base, et coordonne l'action multisectorielle mondiale

5.1.2 L'OMS fournit une expertise technique et assure un appui opérationnel pour renforcer et étendre les interventions de santé publique axées sur la population et sur l'environnement pour tous les risques, suivant l'approche « Une seule santé »

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :

10 ans (2026-2036)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :

1,23 million USD

La présente évaluation des coûts ne concerne que certaines activités supplémentaires en lien avec la coordination multisectorielle ainsi que le suivi et l'évaluation du plan d'action mondial. Les ressources nécessaires à prévoir pour permettre à l'OMS d'aider les États Membres à intensifier leurs activités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, telles qu'énoncées dans le plan d'action mondial, ont déjà été chiffrées au titre de la résolution WHA77.6 (2024) intitulée « Résistance aux antimicrobiens : accélérer les ripostes nationales et mondiales », et établies à 503,25 millions USD au total.

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

0,83 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :

Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :

0,40 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :

0

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  0,54 million USD

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
0,29 million USD

– **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Des propositions supplémentaires seront élaborées à l'intention des donateurs éventuels en vue de contribuer à combler le déficit.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
	Activités	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Total	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,65	0,83
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									1,23

Décision EB158(7) Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
3.2.1 L'OMS fournit des orientations techniques et un appui opérationnel pour optimiser et développer les personnels de santé et d'aide à la personne

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Cinq mois

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
0

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Décision EB158(8) Économie de la santé pour toutes et tous

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
3.2.2 L'OMS produit des données factuelles, oriente la conception de politiques macroéconomiques en lien avec la santé et de pratiques de financement durable de la santé, et appuie ces politiques et pratiques

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Quatre ans (2026–2030)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
15,29 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
5,94 millions USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
6,17 millions USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
3,18 millions USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
0,62 million USD

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
5,32 millions USD

– **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Les efforts de mobilisation des ressources sont en cours.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,90	0,24	0,46	0,44	0,16	0,40	1,41	4,01
	Activités	0,44	0,13	0,17	0,45	0,05	0,28	0,41	1,93
	Total	1,34	0,37	0,62	0,90	0,21	0,67	1,82	5,94
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,94	0,24	0,47	0,46	0,17	0,41	1,47	4,17
	Activités	0,46	0,14	0,17	0,47	0,05	0,29	0,43	2,01
	Total	1,40	0,38	0,65	0,94	0,22	0,70	1,89	6,17
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,48	0,13	0,24	0,24	0,09	0,21	0,76	2,15
	Activités	0,24	0,07	0,09	0,24	0,03	0,15	0,22	1,03
	Total	0,72	0,20	0,33	0,48	0,11	0,36	0,97	3,18
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									15,29

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Décision EB158(9) Rayonnements et santé : renforcer la protection, la préparation et la riposte au niveau mondial

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
2.2.1 L'OMS met au point des normes, des critères et des modules techniques visant à agir sur les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles, de violence et de traumatismes, à prévenir la malnutrition, ainsi qu'à renforcer la sécurité sanitaire des aliments et à limiter les risques en matière de santé environnementale. En outre, elle accompagne les pays dans leur mise en œuvre, notamment en ce qui a trait au suivi et à l'élaboration de lois et de réglementations

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Deux ans et demi

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
3 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
2,48 millions USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0,52 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  2,28 millions USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  0,2 million USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Aucune actuellement, mais des démarches sont en cours.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	2,13
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	2,48
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,46
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,52
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									3,00

Décision EB158(10) Projet de plan d'action mondial pour la santé des peuples autochtones

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :

3.1.3 L'OMS renforce la capacité des pays à élaborer des stratégies nationales applicables pour la couverture sanitaire universelle

7.1.1 L'OMS met à profit son pouvoir fédérateur, mène des actions de sensibilisation et collabore avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :

Seize mois (janvier 2026-mai 2027)

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :

1,36 million USD. Ce montant ne constitue pas un coût supplémentaire, mais plutôt une partie du coût initialement prévu pour garantir l'application de la résolution WHA76.16 (2023) (6,68 millions USD jusqu'en mai 2026). Le montant prévu tenait déjà compte des consultations restantes. Par conséquent, les 1,36 million USD correspondent à la part des 6,68 millions USD initiaux qui seront désormais engagés au cours de la période prolongée s'étendant jusqu'à mi-2027.

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
1,36 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
Sans objet

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  0,86 million USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  0,50 million USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Des démarches sont en cours pour lever des fonds, et des discussions sont actuellement menées pour obtenir l'appui d'éventuels donateurs en vue de combler le déficit de financement.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05	0,53	0,86
	Activités	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,38	0,50
	Total	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,91	1,36
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									1,36

Décision EB158(11) Évaluation : plan de travail pour 2026-2027

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
8.1.3 L'OMS renforce les fonctions juridiques et de responsabilisation de manière transparente, dans le respect des règles et en tenant compte de la gestion des risques, dans le but de promouvoir l'apprentissage institutionnel, l'efficacité de la justice interne, la sécurité et l'impact au niveau des pays

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Vingt-quatre mois

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
12,86 millions USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
12,86 millions USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
Sans objet

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  9,84 millions USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  3,02 millions USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Les efforts de mobilisation des ressources se poursuivent, notamment l'intégration de l'évaluation dans les propositions et les accords de subvention des bailleurs de fonds importants, afin de permettre la mise en œuvre des évaluations prévues au sein de l'Organisation.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)[a]

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,72	1,04	0,51	0,64	0,54	0,51	4,30	8,27
	Activités	0,33	0,36	0,76	0,36	0,79	0,31	1,70	4,59
	Total	1,05	1,40	1,27	1,00	1,33	0,82	6,00	12,86
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									12,86

[a] Certains totaux par ligne ou par colonne sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Décision EB158(12) Retrait de la République argentine de l'Organisation mondiale de la Santé

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :

7.1.1 L'OMS met à profit son pouvoir fédérateur, mène des actions de sensibilisation et collabore avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?

Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :

Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :

La décision entrerait en vigueur avec effet immédiat, mais la valeur par défaut utilisée ici est d'un an

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
Sans objet[97]

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
Sans objet

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Décision EB158(13) Administration des prix et récompenses de santé publique

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
7.1.1. L'OMS met à profit son pouvoir fédérateur, mène des actions de sensibilisation et collabore avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

[97] Les incidences financières de ce projet de décision ne tiennent pas compte des coûts directs ou indirects que devra supporter le Secrétariat pour mettre en œuvre les résultats attendus, car ils ne sont pas précisés dans le texte de la décision. L'éventualité que ce projet de décision ait des incidences financières plus larges pour l'Organisation pourrait nécessiter un examen plus approfondi dans le cadre des organes directeurs de l'OMS.

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Jusqu'en 2031.

Les recommandations feront l'objet d'un examen et d'une décision par les Groupes de sélection en 2027 et 2028 respectivement, seront approuvées par le Conseil exécutif la même année et mises en œuvre au plus tôt en 2029. Parmi les produits ponctuels figurent : l'ajustement du mécanisme d'attribution des postes à pourvoir par voie d'élection ; la mise au point d'une plateforme numérique ; la mise en place d'un mécanisme de financement durable ; et la révision des statuts régissant les prix, l'élaboration de lignes directrices et l'obtention de l'approbation du Conseil exécutif pour la mise en œuvre de ces mesures de rationalisation et de recouvrement des coûts. Les activités récurrentes (mise en œuvre du mécanisme de financement durable, gestion de la plateforme numérique) feront partie intégrante de l'administration des prix et sont chiffrées jusqu'en 2031.

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
0,13 million USD

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0,07 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0,03 million USD

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0,03 million USD

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  0,02 million USD
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  0,05 million USD
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Des efforts sont déployés pour garantir le financement durable des prix et récompenses de santé publique en demandant une contribution au fondateur à chaque fois qu'un prix est décerné afin de couvrir le coût des activités. En outre, des efforts sont en cours pour mobiliser des fonds destinés à la mise en place de solutions numériques pour les organes directeurs de l'OMS, ce qui permettra de numériser la procédure de candidature et de sélection.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									0,13

Décision EB158(19) Amendements proposés au processus de sélection du Commissaire aux comptes

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026- millions 2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
8.1.6 L'OMS applique des pratiques financières rigoureuses reposant sur un cadre de contrôle interne efficace pour garantir la transparence, la responsabilisation et une gestion financière optimale

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Il n'y a pas de date définie de fin d'application.

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en USD :
0

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  Sans objet

Décision EB158(21) Réforme de la gouvernance menée par les États Membres

Décision EB158(22) Modèle durable pour la réforme de la gouvernance menée par les États Membres

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
7.1.1 L'OMS met à profit son pouvoir fédérateur, mène des actions de sensibilisation et collabore avec les États Membres et les principales parties prenantes à l'appui de la gouvernance sanitaire et pour faire progresser les priorités en matière de santé

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Les décisions proposées par les États Membres et le Bureau du Conseil exécutif dans le cadre des discussions sur la réforme de la gouvernance de l'OMS n'ont pas été prévues dans les plans de travail existants du Département Organes directeurs. Il est proposé de créer un nouveau groupe consultatif, auquel le Département Organes directeurs devra fournir un appui. En outre, un nouveau processus est proposé afin que le Secrétariat définisse des critères plus stricts pour améliorer la qualité des projets de résolution et de décision. À cet égard, il ne s'agira pas seulement de définir les critères une fois pour toutes, mais aussi de procéder à des analyses au fur et à mesure que des résolutions et des décisions sont proposées, ce qui n'est pas encore prévu dans le Département Organes directeurs. Le budget de ce Département devra être examiné, mais les dépenses relatives à ces décisions peuvent être couvertes par le budget global de l'Organisation.

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Les projets de décision ne comportent pas de calendrier défini. Le prochain rapport devrait être soumis au Conseil exécutif à sa cent soixantième session à condition, toutefois, que le groupe poursuive ses travaux après cette session.

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
1,65 million USD

Le total des dépenses à prévoir pour appliquer les deux décisions dépendra principalement de la fréquence des interactions/réunions avec le groupe consultatif, de la durée pendant laquelle ce groupe existera et de l'appui nécessaire pour ces nouveaux processus. D'après une estimation du soutien nécessaire et de la fréquence des interactions et dans l'hypothèse que ce groupe existera pendant plusieurs exercices financiers, le total des dépenses à prévoir s'établit à 1,65 million USD environ, compte tenu du coût des traitements correspondant au fonctionnement du mécanisme et du coût de certaines activités à l'appui des réunions.

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0,55 million USD

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
0

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
0,55 million USD

Ce montant est calculé en partant du principe que les mécanismes sont maintenus après la fin de l'exercice en cours.

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
0,55 million USD

Ce montant est calculé en partant du principe que les mécanismes sont maintenus après la fin de l'exercice en cours.

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
  0
- **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
  Il faut encore trouver un financement permettant de couvrir l'intégralité de la somme de 1,65 million USD correspondant à l'application de ces décisions d'après les estimations.
- **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
  0

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions USD)

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.2.a. 2026-2027 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
B.2.b. 2026-2027 Dépenses supplémentaires	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Exercice	Coûts	Région						Siège	Total
		Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental		
B.3. 2028-2029 Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
B.4. Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
B.1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision									1,65

Décision EB158(23) Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS

A. Lien avec le budget programme approuvé pour 2026-2027

1. Produit(s) défini(s) dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 au titre duquel/desquels ce projet de décision serait appliqué s'il était adopté :
8.1.3 L'OMS renforce les fonctions juridiques et de responsabilisation de manière transparente, dans le respect des règles et en tenant compte de la gestion des risques, dans le but de promouvoir l'apprentissage institutionnel, l'efficacité de la justice interne, la sécurité et l'impact au niveau des pays.

2. En quoi l'examen du projet de décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme approuvé pour 2026-2027 ?
Sans objet

3. Toute activité supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2026-2027 qui ne peut pas être incluse dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027 :
Sans objet

4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour appliquer la décision :
Les relations officielles avec les acteurs non étatiques font l'objet d'un point permanent de l'ordre du jour du Conseil exécutif.

B. Incidences, en termes de budget et de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat

1. Total des dépenses à prévoir pour appliquer la décision, en millions USD :
Les ressources associées aux interactions avec les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS sont prises en compte dans le cycle de planification ordinaire et ne sont pas calculées séparément.

2.a. Estimation des dépenses à prévoir pouvant être incluses dans la limite du budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

2.b. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir qui ne sont pas inscrites dans le budget programme approuvé pour 2026-2027, en millions USD :
Sans objet

3. Estimation des dépenses à budgétiser dans le projet de budget programme pour 2028-2029, en millions USD :
Sans objet

4. Estimation des dépenses à budgétiser dans les futurs projets de budget programme, en millions USD :
Sans objet

5. Volume des ressources déjà disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions USD

– **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
Sans objet

– **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
Sans objet

– **Le cas échéant, estimation des ressources financières faisant l'objet des efforts de mobilisation actuels qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Sans objet

_____