



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC77/6

**Soixante-dix-septième session
Manille (Philippines)
19-22 octobre 2026**

17 juillet 2026

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

L'intelligence artificielle (IA) est désormais un engagement politique national pour de nombreux États Membres de la Région OMS du Pacifique occidental. Avant l'essor de l'IA générative, l'apprentissage automatique et l'apprentissage profond étaient déjà utilisés pour relever les défis systémiques en matière de santé, qu'il s'agisse de la gestion de la santé des populations ou du renforcement de la continuité des soins. L'IA générative joue un rôle bien plus large. Entraînée à partir de vastes archives d'informations et de connaissances, l'IA générative ne se contente pas de résoudre des problèmes spécifiques : elle apporte un soutien plus général aux fonctions des systèmes de santé.

Les pays disposant de ressources suffisantes ont déjà commencé à utiliser l'IA dans leurs systèmes de santé. Cependant, de nombreux pays de la Région dont les ressources sont limitées n'ont pas encore franchi le pas en raison de contraintes liées aux infrastructures, aux données, au financement, à la gouvernance et à la surveillance réglementaire. Comme l'ont mis en évidence les résultats des premières expériences et les données issues de contextes bénéficiant de ressources importantes, des inquiétudes persistent quant à ce que l'IA implique en matière de performances, d'éthique et de gouvernance. À mesure que les technologies d'IA évoluent et transforment les sociétés, elles continueront de transformer les systèmes de santé. Ne pas recourir à l'IA reviendrait à s'exposer à de lourdes conséquences. Les architectes des systèmes de santé qui comprennent les capacités et les limites de l'IA seront particulièrement bien placés pour exploiter pleinement le potentiel de l'IA en vue de la transformation des systèmes. La question n'est pas de savoir si les ministères de la santé doivent adopter l'IA, mais quelles mesures il convient de prendre aujourd'hui pour que l'IA contribue à améliorer l'état de santé et le bien-être des populations de demain.

Ce projet de document propose aux États Membres trois cadres opérationnels interdépendants visant à définir le rôle de l'IA dans le domaine de la santé publique. Le premier établit des priorités pour les cas d'utilisation ; le deuxième détermine l'écosystème de base nécessaire ; et le troisième vise à renforcer les capacités des institutions et de la main-d'œuvre. Ces cadres, qui ont été élaborés à l'issue de consultations avec des experts et les États Membres, ont été validés lors d'ateliers organisés dans les différents pays. Le Comité régional du Pacifique occidental est invité à examiner, pour adoption, le projet de *Lignes directrices pour une utilisation responsable de l'IA dans le domaine de la santé dans la Région du Pacifique occidental*.

PROJET DE LIGNES DIRECTRICES POUR UNE UTILISATION RESPONSABLE DE L'IA DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

1. CONTEXTE

Dans toute la Région du Pacifique occidental, les ministères de la santé sont confrontés à des pressions systémiques croissantes et étroitement liées. L'évolution démographique modifie les besoins en matière de soins, dans un contexte où le vieillissement de la population et la prévalence croissante des maladies non transmissibles mettent à rude épreuve les services de santé. Dans le même temps, dans de nombreux pays, les pénuries de main-d'œuvre et une mauvaise répartition du personnel, une marge de manœuvre budgétaire restreinte, la fragmentation des systèmes de données et l'interopérabilité limitée continuent de poser problème. Sous l'effet des changements climatiques et des situations d'urgence, les menaces pour la santé publique sont devenues plus fréquentes et plus complexes. En même temps, la mésinformation et les déterminants sociaux et commerciaux de la santé en général compliquent toujours plus la prise de décision et la prestation de services.

Ces défis pèsent plus lourdement sur les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure de la Région. Dans les pays où les ressources sont limitées, les ministères de la santé reconnaissent plus que jamais l'importance de l'innovation pour élargir l'accès aux soins dans les zones reculées, renforcer les effectifs de santé, améliorer l'efficacité du système et obtenir de meilleurs résultats en matière de santé des populations. Dans ce contexte, l'IA s'est imposée comme un catalyseur potentiel d'une transformation plus large du système de santé.

L'IA désigne un ensemble de technologies informatiques qui analysent des données pour produire des résultats, tels que des prévisions, des recommandations, du contenu ou des décisions susceptibles de soutenir ou d'influencer l'action humaine. L'IA comprend différentes approches, telles que l'apprentissage statistique, l'apprentissage automatique, l'apprentissage profond, le traitement du langage naturel et, depuis récemment, l'IA générative.

Dans certaines parties de la Région où elle est considérée comme une priorité politique nationale, l'utilisation de l'IA dans la santé s'est développée ces dix dernières années. Avant l'apparition de l'IA générative, des applications d'apprentissage automatique étaient déjà utilisées pour améliorer la modélisation épidémiologique des maladies sensibles au climat, faciliter le dépistage et le diagnostic des pathologies à forte prévalence, numériser les dossiers médicaux papier et optimiser certains aspects de la prestation de services. L'apparition d'applications utilisant l'IA générative a élargi le champ d'application de l'IA : alors qu'elle répondait jusqu'alors à des tâches précises, elle propose désormais

des outils à usage plus général, capables d'influencer la documentation clinique et la prise de décision à grande échelle.

Alors que certains pays disposant de ressources suffisantes commencent à utiliser l'IA au sein de leurs systèmes de santé, le recours à cette technologie reste limité dans de nombreux pays en raison des contraintes liées aux infrastructures numériques, à la disponibilité et à la qualité des données, au financement durable au-delà des projets pilotes, aux dispositifs de gouvernance et à la surveillance réglementaire. D'après les premières données recueillies par ceux qui utilisent l'IA, certains points soulèvent des inquiétudes, tels que les lacunes en matière de performance et de données factuelles, la sécurité et les effets sur le système, notamment les risques d'hallucination, de biais, de dépendance excessive à l'IA et la perte potentielle de compétences des agents de santé. À mesure que les technologies d'IA évolueront et transformeront les sociétés, le coût de l'inaction risque de s'alourdir. Les systèmes de santé qui ne disposent pas de spécialistes capables de comprendre les capacités et les limites de l'IA, ainsi que les risques qu'elle pose, pourraient de plus en plus s'exposer à une adoption fragmentée, dictée par les fournisseurs ou influencée par des facteurs externes, ce qui risquerait de limiter leur capacité à préserver l'intérêt général et l'équité.

La question n'est donc pas de savoir s'il faut recourir à l'IA ou non, mais plutôt comment s'assurer que son adoption dans le domaine de la santé va dans la bonne direction et s'inscrit dans le cadre de la transformation plus large du système de santé. Dans les contextes où les ressources sont limitées, il s'agit de commencer par utiliser l'IA dans des cas où cela est faisable aujourd'hui, tout en renforçant délibérément les capacités institutionnelles, les mécanismes de protection et la base de données factuelles nécessaire pour une utilisation plus transformatrice de l'IA à terme.

2. PLAN DE TRAVAIL

Pour une adoption responsable de l'IA dans le domaine de la santé, le choix de la technologie n'est pas le premier élément à considérer : avant toute chose, il faut définir clairement le problème à résoudre. Il peut s'agir, par exemple, d'améliorer l'accès au dépistage des maladies à forte prévalence dans les zones mal desservies ; de soutenir les agents de santé de première ligne et de village dans la prestation des soins ; ou de faciliter la prise de décisions en temps utile, à l'aide de données de meilleure qualité. Une fois que le défi à relever est clairement défini, il est possible de déterminer dans quels cas l'utilisation de l'IA sera approprié et, donc, quelle technologie il convient d'adopter.

L'objectif final n'est pas la mise en place d'une solution d'IA, mais bien la résolution du problème. Entre le point de départ et la ligne d'arrivée, il est essentiel de disposer d'un écosystème favorable, piloté par le secteur public. Cela implique des changements cohérents dans les parcours de

soins, les rôles du personnel, les mesures d'incitation, les mécanismes de responsabilisation, les systèmes d'information et les modèles de prestation de services. Une technologie n'est efficace que si les systèmes et la gouvernance dans lesquels elle est intégrée le sont.

Lors de la session 2025 du Comité régional du Pacifique occidental, les États Membres ont défini trois priorités d'action pour les ministères de la santé lors de la discussion technique sur l'IA dans le domaine des soins de santé : 1) définition des priorités : identifier des cas où l'utilisation serait très bénéfique et pourrait faire progresser l'équité en santé et remédier aux contraintes des systèmes de santé ; 2) renforcement de l'écosystème : mettre en place une gouvernance adaptée, des cadres réglementaires et des conditions propices à une mise en œuvre sûre et efficace ; et 3) renforcement des capacités : renforcer les capacités du secteur public à réguler, adopter et utiliser l'IA de manière responsable.

Pour atteindre ces priorités, il existe trois questions que les États Membres peuvent se poser pour établir un cap concret pour une utilisation responsable de l'IA :

1. dans quels cas l'utilisation de l'IA devrait-elle être une priorité ?
2. quelles sont les mesures de protection minimales et les conditions nécessaires à cet effet ?
3. et quelles sont les capacités institutionnelles et de main-d'œuvre nécessaires pour assurer une gouvernance efficace de l'IA à long terme ?

Les cadres présentés ici ont pour objectif d'aider les ministères à répondre à ces questions de manière réaliste aujourd'hui, tout en préparant le terrain pour une utilisation plus transformatrice de l'IA à mesure que les capacités des systèmes se développent.

2.1 Définition des cas d'utilisation prioritaires

En définissant des priorités, les ministères de la santé peuvent décider quels problèmes du système de santé se prêtent le mieux à l'utilisation de l'IA et dans quels cas des interventions ne recourant pas à l'IA seraient plus bénéfiques. Tous les problèmes n'exigent pas une solution IA, et tous les cas d'utilisation de l'IA ne justifient pas un investissement public. Pour définir des priorités, il faut d'abord évaluer ce que l'IA peut apporter pour l'intérêt général sur un problème particulier, avant d'envisager des technologies précises. Les cas d'utilisation identifiés comme prioritaires devraient donc faire l'objet d'une évaluation spécifique à chaque outil, examinant notamment les éléments attestant de la validité de l'outil et son statut réglementaire, avant que des décisions de mise en œuvre ne soient prises.

Il convient de peser le pour et le contre, en fonction des avantages et des risques. Le recours à l'IA pour résoudre ce problème apporte-t-il un bénéfice significatif par rapport aux normes de soins actuellement en vigueur dans le contexte visé, en particulier pour les populations peu desservies ? Quel niveau de risque est associé de façon inhérente au cas d'utilisation lui-même, si l'on tient compte de la

gravité des conséquences en cas d'erreur dans une décision influencée par l'IA, du degré de supervision humaine entre la réponse de l'IA et l'impact, et de la possibilité de revenir sur la décision ?

Une fois qu'ils connaissent le risque associé au cas d'utilisation, les ministères peuvent déterminer si l'IA est un outil approprié pour résoudre le problème en question, et si les avantages attendus justifient de poursuivre sur cette voie. Lorsque l'IA répond à des besoins essentiels non satisfaits, il peut être justifié de l'utiliser dans des cas où son utilisation pose davantage de risques. Cela exige toutefois des mesures de protection plus rigoureuses au stade de la mise en œuvre.

D'autres questions portent sur la capacité d'absorption du système de santé, ainsi que sur les coûts et la viabilité. Le système de santé peut-il mettre en œuvre ce que suggèrent les résultats produits par l'IA au moyen des services, des filières d'orientation, des capacités du personnel, des flux de travail et des processus décisionnels dont il dispose ? Si un cas d'utilisation produit des informations que le système ne peut pas traiter et présente des besoins auxquels le système ne peut pas répondre, cela risque de compromettre les avantages concrets. Un financement peut-il être alloué à ce cas d'utilisation sur l'ensemble de son cycle de vie – c'est-à-dire pour la mise en œuvre, l'infrastructure, la formation, la gouvernance, le suivi et toute demande de service supplémentaire – à un coût proportionnel au bénéfice escompté ? Si le recours à une technologie IA s'avère bénéfique dans ce cas, existe-t-il un moyen de l'adopter de façon viable et pérenne ?

Approche proportionnée au risque

Les cadres mondiaux de gouvernance de l'IA utilisent généralement une typologie distinguant les risques faibles, moyens et élevés à des fins de classification pratique. Ces cadres évaluent généralement les risques associés au cas d'utilisation, en fonction du type de décision concerné et de l'impact potentiel sur les patients ou les populations. Ces classifications offrent un point de départ utile pour identifier les applications qui méritent un examen plus approfondi.

Cependant, pour les systèmes de santé responsables de la mise en œuvre de l'IA, le risque ne dépend pas uniquement du cas d'utilisation. Le risque associé à la mise en œuvre – c'est-à-dire le risque découlant de la manière dont un système d'IA est déployé au sein d'un système de santé donné, du lieu où il l'est et des personnes qui s'en chargent – mérite qu'on y accorde davantage d'attention. Une même technologie d'IA peut présenter des niveaux de risque très différents selon le contexte de déploiement. Par exemple, un système d'IA destiné au dépistage de la rétinopathie diabétique peut servir à améliorer la productivité en milieu hospitalier, sous la supervision d'un spécialiste. Mais ce même système peut devenir le principal outil de décision dans une clinique rurale ne disposant pas d'un ophtalmologue. Le risque associé à la mise en œuvre est plus élevé dans ce dernier cas, même si la technologie est la même. Cela étant, dans les contextes où le risque est plus élevé, les bénéfices potentiels peuvent également être plus importants, car l'alternative serait l'absence totale de dépistage.

Une approche proportionnée au risque dans le contexte de la mise en œuvre au sein des systèmes de santé consiste à s'interroger sur la nature du risque inhérent et sur la manière dont l'IA sera utilisée dans la pratique, puis à mettre en place des mesures de protection proportionnées au niveau de risque associé à la mise en œuvre. Un risque élevé ne signifie pas nécessairement qu'il ne faut pas déployer l'outil. Cela signifie qu'il est nécessaire de mettre en place des mécanismes de gouvernance, de validation, de suivi et de responsabilisation plus solides.

2.2 Écosystème de base pour la mise en œuvre

L'utilité réelle d'une technologie d'IA dépend à la fois de la technologie elle-même et des conditions dans lesquelles elle est mise en place et utilisée. L'expression « écosystème de base » désigne les conditions essentielles qui doivent être réunies pour qu'une technologie donnée puisse être mise en œuvre de manière sûre, efficace et durable au sein d'un système de santé. Ses exigences dépendent du cas d'utilisation, mais elles sont évaluées en fonction de la solution d'IA concernée et du contexte de déploiement.

Les pays n'ont pas besoin d'attendre d'avoir pleinement développé leur écosystème national d'IA pour passer à l'action. Ils peuvent commencer par utiliser l'IA dans des cas où cela est faisable à moindre risque, tout en renforçant progressivement les institutions et les systèmes. La capacité de réaction requise doit être proportionnée au risque associé à la mise en œuvre pour chaque cas d'utilisation.

Les ministères de la santé peuvent déterminer si l'écosystème de base est en place en examinant cinq domaines, à savoir : la gouvernance ; les données et l'infrastructure numérique ; la validation ; le financement ; et les capacités.

Gouvernance

Il devrait exister une autorité publique ou une fonction clairement définie chargée d'approuver, de superviser et, si nécessaire, de suspendre l'utilisation de l'IA dans le domaine de la santé. Les dispositifs de gouvernance doivent être proportionnés au risque : une surveillance allégée peut suffire pour la mise en œuvre de technologies IA à faible risque, mais quand le risque est élevé, il convient de définir clairement les responsabilités, de prévoir un examen plus rigoureux et de surveiller les normes d'éthique ou réglementaires, selon le cas.

Données et infrastructure numérique

Les données de santé utilisées par l'IA devraient être protégées, sécurisées et adaptées à l'usage auquel elles sont destinées. Les pays devraient pouvoir contrôler où les données sont stockées, qui peut y accéder, comment elles sont partagées et si elles sont utilisées pour former ou améliorer des systèmes

externes. Les dispositions relatives aux données et aux infrastructures devraient favoriser l'interopérabilité, la protection de la vie privée et la souveraineté numérique.

Validation

Il convient de disposer d'éléments attestant que l'IA fonctionne comme prévu dans l'environnement où elle sera utilisée, ou dans des contextes comparables. Si la mise en œuvre présente des risques élevés, il convient de recueillir des données prospectives plus solides et d'assurer un suivi des performances plus rigoureux afin de détecter les erreurs, les biais, les effets indésirables ou la perte d'efficacité au fil du temps.

Financement

Le financement devrait aller au-delà de l'acquisition initiale. Les ministères devraient prendre en compte l'ensemble du cycle de vie de la mise en œuvre, c'est-à-dire l'intégration des systèmes, la formation, le suivi, la cybersécurité et les demandes de services supplémentaires induites par l'application IA. Chaque processus de mise en œuvre devrait être assorti d'un plan clair pour en assurer la pérennité, avec des points de décision sur la poursuite, l'extension ou l'arrêt du projet, en fonction de ses performances et des bénéfices qu'il apporte.

Capacités

Les institutions et les personnes qui participent à la gouvernance, à l'acquisition, à l'utilisation et à la supervision de l'IA devraient disposer des compétences et de l'autorité nécessaires pour remplir leurs fonctions. Les applications présentant un risque plus élevé nécessitent des capacités techniques, cliniques et de gestion plus solides, ainsi que des mécanismes visant à associer le public et les utilisateurs à toutes les étapes de la conception, de la mise en œuvre et du suivi.

2.3 Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités a pour objectif de garantir que les institutions et les acteurs concernés soient en mesure d'accomplir les tâches qui leur incombent, conformément aux priorités nationales et à l'état de préparation des écosystèmes. Les pays devraient identifier les capacités minimales requises pour les différents groupes de parties prenantes afin de démarrer en toute sécurité, tout en développant des capacités plus solides et durables au fil du temps grâce à la mise en œuvre, à la supervision, à l'évaluation et à l'apprentissage.

Il est essentiel que les décideurs politiques et les responsables d'institutions assurent une gestion avisée. Cela implique de cerner les possibilités et les défis, d'établir des priorités, de mettre en place des mécanismes de gouvernance et des cadres réglementaires adaptés, de définir les limites de l'utilisation des données, de clarifier les responsabilités et de prendre des décisions éclairées quant à l'adoption, au déploiement à grande échelle et à la modification ou l'abandon des applications d'IA.

Pour les responsables de la planification, de l'évaluation et de la mise en œuvre, les priorités sont la préparation à la mise en œuvre et la production de données factuelles. Cela suppose que les responsables soient capables d'évaluer les technologies et d'estimer les coûts sur l'ensemble du cycle de vie, mais aussi de concevoir et de mettre en œuvre des évaluations.

Le renforcement des capacités devrait se concentrer sur une utilisation sûre et appropriée dans la pratique courante. Les praticiens et les prestataires doivent comprendre l'usage prévu et les limites des outils d'IA, savoir quand le jugement humain doit prévaloir sur les résultats de l'IA, communiquer les décisions appuyées par l'IA, et identifier et signaler les erreurs ou les effets indésirables.

Il est essentiel que les patients, les communautés et la société civile participent à ce processus de façon significative. Ils devraient notamment être capables de prendre part aux décisions pour savoir si l'IA doit être adoptée ou non, et où ; quelles mesures de protection sont nécessaires ; comment les avantages et les risques sont communiqués ; et comment les effets sur l'accès, l'équité, la confiance et les droits seront surveillés sur le long terme.

Pour tous les groupes, certaines compétences sont fondamentales, à savoir : l'approche centrée sur la personne, la responsabilité éthique ; l'évaluation critique ; la prise de décision fondée sur des données factuelles ; la communication ; la collaboration ; et la responsabilisation.

2.4 Recommandations pour les États Membres

Présider, au niveau ministériel, à la définition des priorités pour les cas d'utilisation de l'IA

Les ministères de la santé devraient présider à l'identification des cas d'utilisation de l'IA et à la hiérarchisation des priorités de sorte à répondre aux priorités nationales en matière de santé, à favoriser l'équité et à apporter des bénéfices à la population dans des contextes concrets. Ce processus devrait servir de base à une feuille de route sur l'IA établie par le ministère ou à une première liste de cas d'utilisation prioritaires. L'adoption de l'IA ne doit pas être majoritairement dictée par les offres des fournisseurs, les projets des bailleurs de fonds ou des initiatives institutionnelles ponctuelles.

Mettre en place un dispositif de gouvernance proportionné aux risques

Les ministères de la santé devraient désigner ou renforcer des mécanismes de gouvernance chargés d'approuver, de superviser et, si nécessaire, de suspendre l'utilisation de l'IA dans le domaine de la santé. Les cas d'utilisation devraient être classés en fonction du risque, et les cas présentant un risque de mise en œuvre plus élevé devraient être soumis à des mécanismes de gouvernance et de surveillance plus stricts. Lorsque les capacités nationales de réglementation sont limitées, les États Membres peuvent s'appuyer sur des mécanismes de référence et des évaluations externes fiables, tout en conservant leur autorité décisionnelle nationale.

Définir et évaluer l'écosystème de base requis pour chaque cas d'utilisation prioritaire

Pour chaque cas d'utilisation prioritaire, les ministères de la santé devraient définir les conditions minimales qui doivent être réunies pour la mise en œuvre sûre et efficace d'une solution. Cette évaluation devrait servir à déterminer si la mise en œuvre peut avoir lieu immédiatement, si elle doit être menée par étapes parallèlement à un renforcement du système, ou si elle doit être reportée jusqu'à ce que les principales lacunes aient été comblées.

Financer l'écosystème, et pas seulement la solution

Les décisions d'investissement public devraient couvrir l'ensemble du cycle de vie de la mise en œuvre ainsi que toute demande de services en aval induite par l'utilisation de l'IA. Les ministères de la santé devraient exiger des plans de viabilité à long terme afin d'éviter les projets pilotes à court terme dépourvus de plans d'intégration systémique à long terme.

Renforcer les capacités institutionnelles et humaines en matière d'IA

Les ministères de la santé devraient définir des compétences précises pour chaque rôle dans les cas d'utilisation prioritaires de l'IA, en commençant par les capacités minimales requises. Le renforcement des capacités devrait être intégré dans les systèmes d'éducation et de formation professionnelle existants.

3. RÔLE DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

L'OMS aidera les États Membres à progresser ensemble vers une adoption responsable de l'IA dans le domaine de la santé. Il s'agira de traduire les principes mondiaux en actions nationales concrètes, de faciliter l'apprentissage commun entre les États et les Territoires, et de soutenir des approches coordonnées visant à réduire les doublons et à renforcer la prise de décision.

Développer des outils opérationnels pour la mise en œuvre : l'OMS adaptera, rendra opérationnelles et complétera les lignes directrices mondiales grâce à des outils régionaux concrets, des kits d'appui à la mise en œuvre et des méthodologies qui répondent à la diversité des contextes des systèmes de santé de la Région du Pacifique occidental. Il pourra s'agir d'outils de hiérarchisation des priorités, d'outils d'évaluation des écosystèmes de base, d'approches de suivi et de directives de mise en œuvre alignées sur les principes d'évaluation des technologies de santé et d'assurance qualité.

Organiser un dialogue politique et des échanges intergouvernementaux : l'OMS réunira les États Membres et les partenaires techniques afin qu'ils puissent échanger les informations tirées de leur expérience en matière de mise en œuvre, de gouvernance et de réglementation de l'IA, et identifier des domaines de collaboration. Un mécanisme régional de conseil technique sera mis en place pour soutenir

ces travaux tout en apportant les connaissances spécialisées nécessaires sur les questions prioritaires d'intérêt commun.

Faciliter la mise en œuvre au niveau des pays : l'OMS apportera une assistance technique aux pays qui s'efforceront de définir des priorités pour les cas d'utilisation, de mettre en place des mesures de protection proportionnées aux risques et de renforcer l'écosystème. Elle favorisera en outre la mise en œuvre par les pays de l'IA dans des cas où elle peut apporter une forte valeur ajoutée pour la santé publique, mais où les incitations des marchés ou les capacités locales sont insuffisantes.

Mettre en place une plateforme régionale d'apprentissage : l'OMS soutiendra la création d'un catalogue régional ou d'une plateforme d'apprentissage répertoriant les cas d'utilisation de l'IA, la classification des risques associés à sa mise en œuvre, les données factuelles et les enseignements tirés de la mise en œuvre, ce qui permettra aux pays de tirer des enseignements de contextes comparables et d'éviter les doubles emplois. Les plateformes d'apprentissage existantes de l'OMS, notamment la plateforme Pacific Open Learning Health Net et le Centre d'apprentissage pour la santé mondiale, peuvent soutenir des parcours de formation structurés destinés aux correspondants nationaux et aux institutions concernées.

Établir des partenariats pour les biens publics : l'OMS facilitera la mise en place de partenariats visant à renforcer la collaboration entre les ministères, les établissements universitaires, les acteurs de la mise en œuvre, la société civile, les développeurs de technologies adaptées et les communautés open source, afin de développer des biens publics régionaux, tels que des modèles communs d'IA adaptés aux contextes où ils sont nécessaires dans la Région.

4. CONCLUSION

L'IA n'est plus une option facultative pour les systèmes de santé de la Région du Pacifique occidental. Elle va transformer la manière dont les services de santé sont fournis, dont les décisions sont prises et dont les ressources limitées sont employées. Utilisée de manière stratégique et responsable, l'IA peut aider les pays à élargir l'accès aux soins, à renforcer les fonctions de santé publique et à améliorer les performances des systèmes. En utilisant l'IA de façon inadaptée, voire en ne l'utilisant pas du tout, les pays courent le risque d'aggraver les inégalités. La principale tâche politique des ministères de la santé n'est pas de déterminer s'il faut adopter l'IA dans le domaine de la santé, mais de définir comment orienter son utilisation afin qu'elle agisse au service de la population, en apportant des bénéfices et en favorisant l'équité, la sécurité et une transformation à long terme du système de santé qui donne la priorité à la santé et au bien-être de l'ensemble de la population.

Les présentes lignes directrices proposent aux États Membres des pistes concrètes pour définir le rôle de l'IA dans le domaine de la santé au moyen de trois approches interdépendantes, à savoir : établir

des priorités pour les cas d'utilisation ; mettre en place un écosystème de base proportionné au risque ; et renforcer les capacités institutionnelles et humaines. Ensemble, ces approches se traduisent par cinq actions concrètes que les ministères de la santé pourront envisager. Ces actions sont les suivantes : présider à la définition des priorités pour les cas d'utilisation ; mettre en place une gouvernance proportionnée au risque pour la mise en œuvre de l'IA ; définir et évaluer les conditions de base requises avant le déploiement ; financer l'écosystème dans son ensemble, et non pas uniquement des solutions individuelles ; et renforcer les capacités de gestion avisée et de mise en œuvre, fonctions essentielles du système de santé.

Les pays ne doivent pas attendre que toutes les conditions soient réunies pour se lancer, mais agir dès lors qu'ils ont un objectif d'intérêt public clair, des mesures de protection adéquates et la volonté d'assurer le suivi, d'apprendre et de s'adapter au fil du temps. L'OMS se tient prête à aider les États Membres à transposer ces lignes directrices régionales en actions nationales au moyen d'une assistance technique, d'une collaboration régionale et du partage des connaissances.