



Rapport sur les résultats 2025 ; rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2025

Rapport sur les résultats (budget programme 2024-2025 : évaluation de l'exécution)

Rapport du Directeur général

Introduction

1. Ce rapport sur les résultats présente l'exécution du budget programme 2024-2025 en fin d'exercice, et constitue l'appréciation finale dans le cadre du treizième programme général de travail, 2019-2025 (treizième PGT). Il offre un aperçu concis et fondé sur des données factuelles des résultats obtenus, des domaines dans lesquels les cibles ont été atteintes, de ceux où les progrès ont été insuffisants et de ceux où le soutien du Secrétariat s'avère le plus indispensable.
2. Ce document fournit un **résumé pour les États Membres. Le rapport complet est disponible en ligne**¹ et présente des informations détaillées sur la réalisation des cibles du triple milliard, les indicateurs de résultats et de produits,² et les résultats au niveau national, régional et mondial, ainsi que les données relatives au financement. Si ce résumé met en lumière les principales conclusions, le rapport en ligne fournit les bases factuelles complètes.
3. Ce rapport témoigne d'une **évolution délibérée vers une approche davantage fondée sur des données factuelles**. Comparé aux cycles précédents, le descriptif est plus étroitement ancré dans des résultats mesurables, et utilise les progrès en direction des indicateurs de résultats et de produits pour fournir une appréciation plus claire et plus objective de l'exécution. Cette approche marque une orientation qui sera renforcée et institutionnalisée dans le cadre du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 (quatorzième PGT).

¹ Voir [WHO Results Report 2024-2025: End of biennium report](#) (consulté le 30 avril 2026).

² Les réalisations du triple milliard sont basées sur la progression des indicateurs de résultats. Pour plus de détails sur l'évolution des indicateurs au niveau de l'impact, des résultats et des produits, veuillez consulter le document : [WHO Results Report 2024-2025: End of biennium report](#).

4. Le rapport entend **s'appuyer sur la définition des priorités**. Au niveau des pays, les résultats communiqués se concentrent sur les produits prioritaires convenus conjointement entre les États Membres et les bureaux de pays de l'OMS. Aux trois niveaux de l'Organisation, ils sont étroitement alignés avec les résultats du processus de définition des priorités et de réalignement, et mettent l'accent sur la protection des fonctions essentielles de l'OMS et de son mandat particulier dans le système mondial de la santé, l'utilisation de son pouvoir fédérateur pour renforcer la collaboration avec d'autres entités, et l'adoption et le déploiement à grande échelle de nouvelles technologies afin d'accomplir sa mission avec des effectifs réduits.

5. Le **lien direct entre le financement et les résultats** constitue une autre caractéristique déterminante. Si le taux d'exécution du budget reste assez élevé pour l'exercice biennal, les contraintes de financement n'affectent pas seulement les moyens – elles **réduisent également la capacité d'exécution**, limitant le soutien technique, ralentissant la mise en œuvre des programmes et affaiblissant des systèmes essentiels, tels que la surveillance et l'intervention d'urgence, en particulier dans les environnements à haut risque.

6. Dans l'ensemble, les résultats indiquent que **les progrès sont réels mais insuffisants et inégaux** :

- La communauté internationale n'est pas parvenue à réaliser toutes les cibles du triple milliard, les progrès les plus importants concernent les cibles du troisième milliard tandis que les cibles du premier milliard et du deuxième milliard enregistrent des progrès mitigés.
- Au rythme actuel, **les objectifs de développement durable liés à la santé ne seront pas atteints d'ici 2030**.
- Malgré une trajectoire globalement positive, **seuls 50 % des indicateurs de produits sont atteints ou dépassés**, avec des variations substantielles selon les secteurs de programmes et les pays.
- Les progrès ont été les plus marqués là où les méthodes de travail étaient claires et structurées, et les plus faibles là où les résultats dépendaient de capacités nationales durables, de financements et d'une mise en œuvre complexe.
- L'OMS s'est montrée particulièrement efficace lorsqu'elle a su aligner son action sur **son rôle fédérateur, ses orientations normatives, ses systèmes de données et de surveillance, ainsi que son soutien technique ciblé** afin d'obtenir des résultats concrets au niveau des pays.

7. Alors que le treizième PGT arrive à son terme, trois messages clairs ressortent :

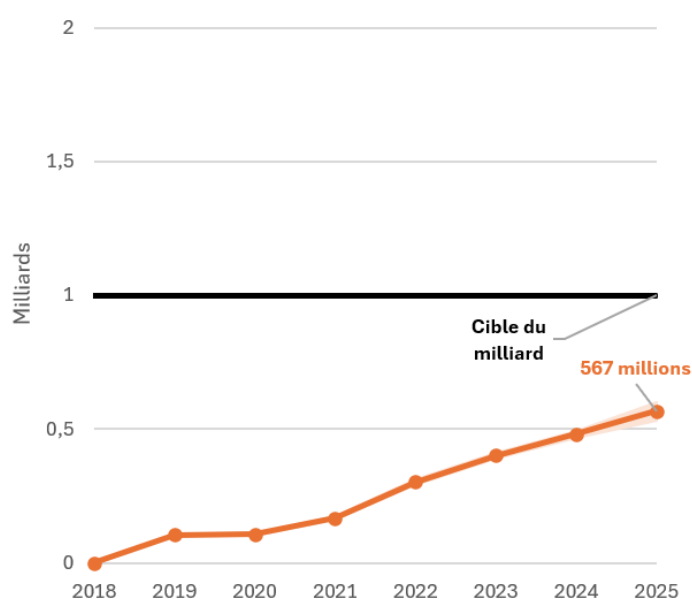
- **les progrès restent fragiles et inégaux d'un pays à l'autre et d'un programme à l'autre ;**
- **les résultats sont très sensibles aux conditions de financement et aux capacités des pays ; et**
- **l'impact est maximisé lorsque les avantages comparatifs de l'OMS sont mis à profit et dotés des ressources nécessaires.**

8. Dans une conjoncture financière mondiale de plus en plus incertaine, ces constats mettent en lumière la valeur ajoutée de l'OMS dans l'architecture mondiale de la santé publique, tout en soulignant les risques pour ses fonctions essentielles. Ils renforcent la nécessité d'un financement durable et flexible afin que l'OMS puisse s'acquitter de son mandat et contribuer à la réussite de la mise en œuvre du quatorzième PGT.

Réalisations principales

Couverture sanitaire universelle (pilier 1)

Figure 1. Progrès sur la voie de la cible du milliard (couverture sanitaire universelle)

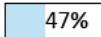
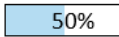
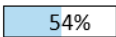
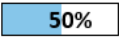


Source : OMS, [Triple Billion Dashboard](#).

9. Bien que la cible du milliard ne soit toujours pas atteinte, les progrès sont considérables : on estime que **567 millions de personnes supplémentaires** ont désormais accès aux services de santé essentiels être confrontés à des dépenses de santé catastrophiques, grâce aux progrès dans la prévention des maladies transmissibles (en particulier le VIH et la tuberculose) ainsi que la prévention des maladies bactériennes grâce à une amélioration de l'assainissement et au renforcement des personnels de santé. Cependant, les progrès sont inégaux : des lacunes persistent dans la prise en charge du diabète et les personnes qui cherchent à obtenir des services de santé rencontrent toujours des difficultés financières.

10. Les indicateurs de produits, qui rendent compte des contributions du Secrétariat aux résultats de santé, font apparaître une évolution contrastée tout au long de la période couverte par le treizième PGT. Si seulement **50 % des indicateurs de produits ont atteint leurs cibles en 2024-2025, de nombreux écarts étaient marginaux, 31 % des indicateurs de produits étant légèrement en dessous de leurs cibles**. Sur les 16 indicateurs qui n'ont pas atteint pleinement leurs cibles, huit (50 %) ont néanmoins présenté une trajectoire positive sur la période couverte par le treizième PGT, affichant des progrès continus même s'ils n'ont pas atteint le seuil fixé pour la fin de la période (Figure 1 et Tableau 1).

Tableau 1. Réalisations des indicateurs de produits du treizième PGT (pilier 1)

	Résultats du treizième PGT/portée des indicateurs	Total indicateurs de produits	Atteint	Non atteint		
				Légèrement en dessous de la cible ($\leq 10\%$)	En dessous de la cible ($> 10\%$)	Tendance : trajectoire positive*
1.1	Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité Prestation de services Maladies transmissibles et non transmissibles Santé et équité tout au long de la vie Gouvernance sanitaire Personnels de santé et d'aide à la personne	15	 47%	33 %	20 %	38 %
1.2	Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières Stratégies de financement et réformes Protection financière Prise de décisions financières	4	 50%	50 %	0 %	50 %
1.3	Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires Orientations sur les produits de santé Achats et approvisionnement en produits de santé Réglementation des produits de santé Recherche-développement sur les produits de santé Résistance aux antimicrobiens	13	 54%	23 %	23 %	67 %
Total		32	 50%	31 %	19 %	50 %

* Indicateurs qui n'ont pas été atteints à la fin de 2024-2025 mais qui affichent néanmoins une amélioration globale au cours du treizième PGT.

11. Même si l'exécution est restée inégale d'un programme à l'autre, **des résultats remarquables ont été observés dans les domaines suivants** : orientations normatives, outils techniques et soutien politique – et notamment dans les soins de santé primaires, la protection financière, la résistance aux antimicrobiens et les médicaments essentiels. **Les principales contraintes étaient principalement financières et systémiques** : systèmes d'information sanitaires faibles, ressources humaines limitées et forte rotation du personnel, aggravés par les effets persistants de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), en particulier dans les petits États insulaires en développement et les contextes fragiles et touchés par des conflits. Ces problèmes ont été aggravés par le recul de l'aide publique au développement, le durcissement des conditions budgétaires et la hausse de l'inflation.

12. Les pressions financières et le processus de réaligement de l'OMS ont eu des conséquences immédiates : les mesures de réduction des coûts ont limité le soutien technique ciblé, accru la dépendance vis-à-vis d'effectifs moins nombreux pour mener à bien des tâches complexes, et réduit la surveillance dans les domaines de santé secondaires ou de niche.

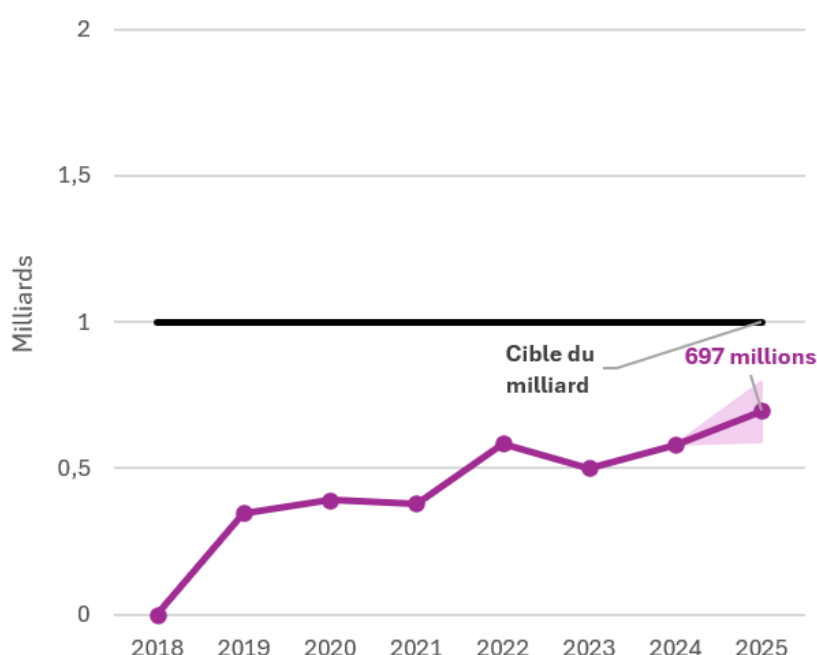
13. Les principales réalisations au titre de ce pilier mettent en lumière **le rôle primordial de l'OMS dans la fourniture d'orientations stratégiques** pour renforcer la résilience des systèmes de santé, **passer du constat à l'action** et **renforcer les interventions et la prestation de services fondées sur les données**. En particulier :

- L'OMS a fourni des **orientations fondées sur des données probantes pour des systèmes de santé résilients financés au niveau national** pour la couverture sanitaire universelle, en définissant des actions prioritaires afin d'aider les pays à s'adapter aux variations des financements externes, ce qui a permis aux pays de traverser la crise mondiale du financement de la santé. Par l'intermédiaire du Centre de connaissances sur la CSU à Tokyo, l'OMS a également lancé le Rapport mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle 2025 dans le but de renforcer les partenariats et de mobiliser des ressources.
- Grâce au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur usage (GLASS), l'OMS a produit **des données et des preuves essentielles sur la résistance aux antimicrobiens**, fournissant des estimations sur la prévalence, des analyses des tendances pour les principaux agents pathogènes et des recommandations concrètes. Selon le rapport 2025, une infection bactérienne sur six est résistante aux antibiotiques, et les disparités régionales sont importantes.
- Le leadership normatif de l'OMS a permis de **passer du constat à l'action dans les domaines de la promotion, de la prévention et des soins**. Parmi les principales réalisations figurent la publication des premières lignes directrices unifiées sur l'hémorragie du post-partum ; la publication des premières lignes directrices mondiales sur l'infertilité ; des orientations cliniques et de prévention actualisées pour les maladies transmissibles ; l'unification des lignes directrices sur la tuberculose ; la publication de recommandations sur le lénacapavir pour la prévention du VIH ; et l'élaboration de nouvelles interventions contre le paludisme, telles que les diffuseurs spatiaux et la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations.
- L'OMS a renforcé les **systèmes de données mondiaux et nationaux** en élargissant la surveillance des maladies non transmissibles (**MNT**), **de la santé mentale et des facteurs de risque**, et en renforçant les cadres de suivi. Grâce à l'initiative « Build Better Before », la proportion de pays disposant de systèmes de services de santé mentale et de soutien psychosocial en cas d'urgence est passée de 28 % à 48 %. La base de données mondiale de l'OMS sur la mise en œuvre des actions en matière d'alimentation et de nutrition comprend désormais plus de 3300 mesures destinées à guider l'élaboration de politiques fondées sur des preuves, tandis que le répertoire sur les politiques relatives à la santé sexuelle et reproductive, et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) donne accès à plus de 6000 politiques, lignes directrices et plans stratégiques provenant de 140 pays, en appui à l'élaboration globale de politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

- L'OMS a renforcé la **prestation de services intégrés et élargi la couverture vaccinale**, intensifiant la vaccination contre le papillomavirus humain grâce à des schémas de vaccination simplifiés en dose unique, ce qui a porté le niveau de couverture mondiale de 17 % en 2019 à 31 % en 2024. Suite aux orientations de l'OMS sur le vaccin antiméningococcique multivalent, 11 pays ont mené des évaluations des risques. Début 2026, 25 pays avaient introduit des vaccins antipaludiques, dont ont bénéficié plus de 10 millions d'enfants et qui ont fait baisser la mortalité infantile de 13 % et les hospitalisations pour paludisme grave de 22 % dans les contextes pilotes.

Protection face aux situations d'urgence sanitaire (pilier 2)

Figure 2. Progrès sur la voie de la cible du milliard (protection face aux situations d'urgence sanitaire)



Source : OMS, [Triple Billion Dashboard](#).

14. Même si la cible du milliard au titre du pilier 2 n'est pas atteinte, **on estime que 698 millions de personnes supplémentaires sont mieux protégées face aux urgences sanitaires**, grâce aux avancées en matière de préparation aux pandémies, d'alerte et de détection précoce, de capacité de réaction et de prévention des épidémies et autres menaces sanitaires, soutenues en partie par le Règlement sanitaire international (2005) (RSI), tel qu'amendé.

15. Les **indicateurs de produits** ont affiché une évolution mitigée mais en amélioration sur la période couverte par le treizième PGT : **54 % des indicateurs atteignant leurs cibles en 2024-2025** et 12 % supplémentaires étant légèrement en dessous. Sur les 12 indicateurs de produits qui n'ont pas totalement atteint leurs cibles, trois (25 %) ont néanmoins affiché une trajectoire positive au cours du treizième PGT (Figure 2 et Tableau 2).

Tableau 2. Réalisations des indicateurs de produits du treizième PGT (pilier 2)

	Résultats du treizième PGT/ portée des indicateurs	Total indicateurs de produits	Atteint	Non atteint		
				Légèrement en dessous de la cible (≤10 %)	En dessous de la cible (>10 %)	Tendance : trajectoire positive*
2.1	Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire Préparation à tous les risques Préparation aux situations d'urgence État de préparation opérationnelle	7	86%	14 %	0 %	0 %
2.2	Prévention des épidémies et des pandémies Agents pathogènes à haut risque Maladies à tendance épidémique Préparation aux pandémies Éradication de la poliomyélite	11	45%	18 %	36 %	50 %
2.3	Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire Détection, estimation des risques et communication sur les risques Intervention d'urgence Services essentiels dans les contextes de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité	8	38%	0 %	63 %	0 %
Total		26	54%	12 %	35 %	25 %

* Indicateurs qui n'ont pas été atteints à la fin de 2024-2025 mais qui affichent néanmoins une amélioration globale au cours du treizième PGT.

16. **C'est dans le domaine de la préparation, où les outils structurés et les mécanismes de coordination de l'OMS sont bien établis, que l'exécution a été la meilleure.** Les difficultés se sont concentrées dans les domaines **de la détection, des interventions d'urgence, de l'éradication de la poliomyélite et de la transition** pour cette maladie, domaines qui nécessitent **la fourniture de services opérationnels complexes, des capacités solides au niveau des pays et un financement durable**. Lorsque l'exécution a été insuffisante, l'écart était souvent minime, ce qui montre que les capacités techniques existaient bel et bien, mais qu'elles étaient limitées par des goulots d'étranglement opérationnels, des contraintes en termes de ressources ou des difficultés liées au contexte.

17. Les difficultés financières en 2025 ont eu un impact sur les résultats. Des fonctions essentielles – comme les opérations d'urgence, la coordination humanitaire, les réseaux de surveillance et le suivi du Règlement sanitaire international (2005) – ont été restreintes. Au niveau des pays, la surveillance, l'appui aux services de laboratoire, la formation à la préparation et les déploiements sur le terrain ont été réduits, les ressources étant concentrées sur les situations d'urgence les plus aiguës. L'effet de ces réductions sur les programmes est tangible : 66 % des pays

ont signalé des perturbations de la surveillance. Par conséquent, l'OMS donne la priorité aux fonctions d'urgence critiques, appuyant les pays les plus à risque, concentrant les capacités opérationnelles sur les situations d'urgence les plus graves, renforçant la collaboration avec les partenaires humanitaires et améliorant l'efficacité grâce à des réseaux logistiques et mondiaux communs.

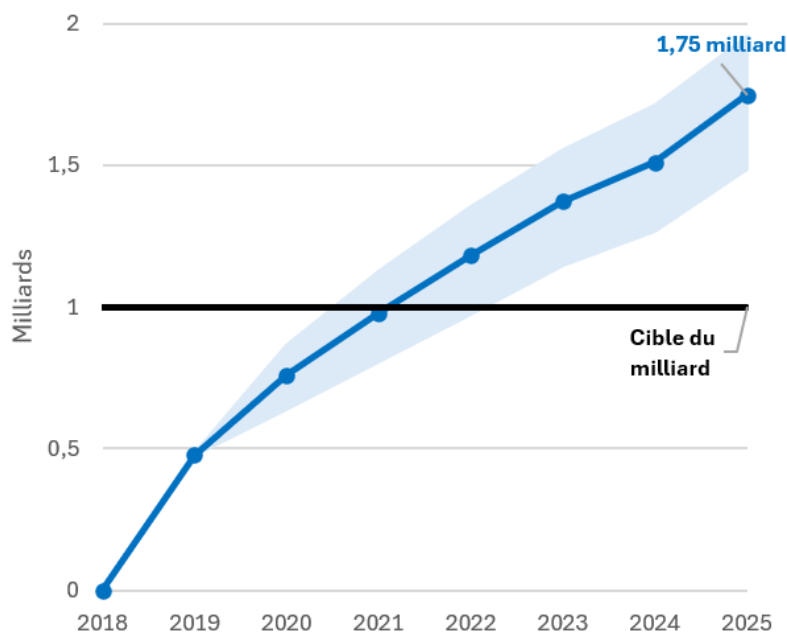
18. Les principales réalisations au titre du pilier 2 soulignent le rôle crucial de l'OMS en tant qu'**acteur mondial de rassemblement, de coordination et de facilitation**, mettant à profit son **expertise technique pour renforcer les capacités** ainsi que les systèmes de préparation et d'intervention à l'échelle mondiale :

- L'adoption de l'Accord de l'OMS sur les pandémies par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, qui établit un cadre mondial afin d'assurer que le monde est mieux préparé aux pandémies futures, constitue un tournant dans le cadre de cette cible du milliard. Parallèlement, les pays ont adopté des amendements au Règlement sanitaire international (2005), réaffirmant leur engagement en faveur d'une action collective dans le cadre de la riposte aux urgences de santé publique. Ensemble, **l'Accord de l'OMS sur les pandémies et le Règlement sanitaire international (2005), tel qu'amendé, soulignent l'importance cruciale du rôle fédérateur de l'OMS** pour protéger les populations contre les menaces sanitaires futures. Grâce au Fonds de lutte contre les pandémies, l'OMS a également aidé 70 pays à renforcer des capacités essentielles de préparation aux pandémies, notamment sous forme de systèmes de surveillance, de réseaux de laboratoires, de perfectionnement du personnel et de coordination multisectorielle.
- L'OMS a **renforcé la sécurité sanitaire mondiale en détectant, évaluant et répondant aux menaces de santé publique dans le monde entier**. Les systèmes mondiaux de surveillance de l'OMS ont évalué 5,4 millions de signaux potentiels, vérifiant 693 menaces auprès de gouvernements et de partenaires, contribuant ainsi à prévenir la propagation des maladies. L'OMS a également géré 66 situations d'urgence dans 88 pays et territoires, dont 32 classées de niveau 3 nécessitant le plus haut niveau d'appui institutionnel.
- L'OMS a également joué un **rôle central dans d'importantes interventions humanitaires**. Par exemple, dans la bande de Gaza, malgré des contraintes logistiques extrêmement complexes, l'OMS a coordonné et géré l'approvisionnement – organisant le transport et l'expédition de 952 camions de fournitures médicales d'urgence dans la bande de Gaza. L'OMS a également coordonné plus de 95 partenaires du Groupe sectoriel pour la santé, réalisant près de 33 millions de consultations médicales.
- La **mise en place de partenariats et de réseaux** a été essentielle pour ces réalisations. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a gagné 50 partenaires, les équipes médicales d'urgence ont effectué plus de 4,36 millions de consultations et le Réseau international de surveillance des agents pathogènes compte désormais 309 partenaires dans 101 pays. Le Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies a mis en relation 1300 experts de 50 pays, tandis que le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins a approuvé 103,9 millions de doses pour 113 demandes d'urgence visant à traiter la méningite, le choléra, la fièvre jaune et la maladie à virus Ebola.

- Malgré les difficultés à atteindre l'objectif d'**éradication de la poliomyélite**, les cas de poliomyélite sauvage ont diminué de 56 % en 2025, et les cas de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale ont affiché des baisses similaires. Les progrès de la **transition pour la poliomyélite** dépendaient du contexte ; certains pays ont intégré les fonctions relatives à la lutte contre la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux, tandis que les environnements à haut risque et fragiles ont progressé plus lentement.

Amélioration de la santé des populations (pilier 3)

Figure 3. Progrès sur la voie de la cible du milliard (amélioration de la santé des populations)



Source : OMS, [Triple Billion Dashboard](#).

19. On estime que **1,75 milliard de personnes supplémentaires sont en meilleure santé, ce qui dépasse largement la cible du milliard**. Les progrès sont en grande partie portés par l'amélioration des facteurs environnementaux et des déterminants de la santé, en particulier un meilleur accès à des sources d'énergie propres pour les ménages, à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et une réduction de la pollution de l'air, de la consommation de tabac et d'alcool, ce qui témoigne d'une amélioration constante des conditions de vie et des infrastructures. En revanche, l'augmentation de l'obésité chez les adultes et les enfants reste une préoccupation croissante, qui contrebalance en partie ces gains.

20. De même, les indicateurs de produits ont affiché une trajectoire globale solide sur la période couverte par le treizième PGT : **82 % des indicateurs atteignant leurs cibles en 2024-2025** et 6 % supplémentaires étant légèrement en dessous. Surtout, les trois indicateurs qui n'ont pas totalement atteint leurs cibles ont néanmoins affiché une trajectoire positive au cours du treizième PGT (Figure 3 et Tableau 3).

Tableau 3. Réalisations des indicateurs de produits du treizième PGT (pilier 3)

	Résultats du treizième PGT/ portée des indicateurs	Total indicateurs de produits	Atteint	Non atteint		
				Légèrement en dessous de la cible (≤10 %)	En dessous de la cible (>10 %)	Tendance : trajectoire positive*
3.1	Prise de mesures en vue d’agir sur les déterminants sociaux de la santé Déterminants sociaux Sécurité sanitaire des aliments	7	86%	0 %	14 %	100 %
3.2	Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle Facteurs de risque Partenariats multisectoriels	4	75%	25 %	0 %	100 %
3.3	Promotion des environnements sains et de l’approche de la santé dans toutes les politiques Risques environnementaux et changements climatiques Environnements sains	6	83%	0 %	17 %	100 %
Total		17	82%	6 %	12 %	100 %

* Indicateurs qui n’ont pas été atteints à la fin de 2024-2025 mais qui affichent néanmoins une amélioration globale au cours du treizième PGT.

21. Les progrès ont été les plus importants dans les domaines de la prise en compte **des déterminants sociaux de la santé, des facteurs de risque et des environnements sains**, largement portés par les **orientations institutionnalisées de l’OMS**, telles que la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac et le programme MPOWER, des **normes et des outils techniques solides** dans des domaines tels que la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la qualité de l’air, ainsi que des **initiatives phares** sur les déterminants sociaux de la santé. Les défis restants sont principalement dus aux contraintes de capacités au niveau des pays et à des facteurs externes, notamment l’influence de l’industrie, un financement limité et une application insuffisante des mesures.

22. Le **rôle fédérateur de l’OMS** a contribué aux réalisations au titre du pilier 3. Par exemple :

- Le Secrétariat a soutenu un processus multipartite sur trois ans couronné en 2025 par l’adoption par 175 États Membres de la **déclaration politique sur les maladies non transmissibles et la santé mentale**. L’OMS a également aidé les pays dans leurs activités portant sur les **déterminants commerciaux de la santé**, y compris l’ingérence de l’industrie dans les politiques relatives au tabac, à l’alcool et à l’alimentation, grâce à une assistance technique et des outils de gouvernance ciblés, tels que l’initiative SAFER pour la lutte contre l’alcoolisme.
- Dans le domaine de la nutrition, 34 pays ont participé au **plan d’accélération pour mettre fin à l’obésité**, tandis que les taux d’allaitement exclusif sont passés de 39 % à 47 % et les taux de poursuite de l’allaitement jusqu’à 2 ans sont passés de 38 % à 50 %, témoignant de progrès dans le domaine de la nutrition maternelle et infantile.

- L'action en matière de santé environnementale a été renforcée grâce à la **feuille de route mondiale sur la pollution de l'air et la santé**. L'OMS a également formé plus de 4000 professionnelles et professionnels de la santé publique et soutenu les engagements mondiaux visant à réduire les effets de la pollution de l'air sur la santé.
- L'OMS a élevé l'approche « **Une seule santé** » au rang de **priorité d'action mondiale** grâce à un engagement de haut niveau, notamment lors d'une réunion organisée dans le cadre de la réunion des ministres de la santé du G20 en 2024, afin de promouvoir cette approche comme un moyen concret de faire face à des risques interdépendants, tels que les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens, la sécurité sanitaire des aliments et les risques environnementaux. En renforçant le dialogue et la collaboration multisectoriels au moyen de l'Alliance quadripartite, l'OMS a contribué à consolider l'engagement politique et l'alignement, favorisant la gouvernance et la préparation dans tous les secteurs.

Une OMS plus efficace et efficiente (pilier 4)

23. Tout au long du treizième PGT, les indicateurs du pilier 4 ont affiché une trajectoire haussière modeste mais régulière. En 2024-2025, **l'exécution a affiché des progrès constants mais limités** : 34 % des indicateurs de produits ont été atteints, et 10 % supplémentaires étaient proches de la cible. En particulier, sur les 27 indicateurs de produits qui n'ont pas totalement atteint leurs cibles, huit (30 %) ont néanmoins affiché une trajectoire positive au cours du treizième PGT (Tableau 4).

Tableau 4. Réalisations des indicateurs de produits du treizième PGT (pilier 4)

	Résultats du treizième PGT/ portée des indicateurs	Total indicateurs de produits	Atteint	Not achieved		
				Légèrement en dessous de la cible (≤10 %)	En dessous de la cible (>10 %)	Tendance : trajectoire positive*
4.1	Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation Systèmes d'information sanitaire Surveillance de l'impact sur la santé Normes et critères de l'OMS	11	55%	0 %	45 %	40 %
4.2	Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé Leadership de l'OMS Responsabilisation de l'OMS, mesures destinées à remédier aux atteintes sexuelles Financement durable Budget programme et gestion axée sur les résultats Transformation de l'OMS Équité, genre, droits humains et handicap	18	28%	0 %	72 %	23 %

Résultats du treizième PGT/ portée des indicateurs			Total indicateurs de produits	Atteint	Not achieved			
					Légèrement en dessous de la cible (≤10 %)	En dessous de la cible (>10 %)	Tendance : trajectoire positive*	
4.3	Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives			12	25%	33 %	42 %	33 %
	Gestion financière de l'OMS							
	Ressources humaines de l'OMS							
	Plateformes et services numériques de l'OMS							
	Environnement sûr et sécurisé de l'OMS							
	Total			41	34%	10 %	56 %	30 %

* Indicateurs qui n’ont pas été atteints à la fin de 2024-2025 mais qui affichent néanmoins une amélioration globale au cours du treizième PGT.

24. L’exécution a obtenu les meilleurs résultats dans les domaines où les progrès relèvent davantage du Secrétariat, notamment **les données et la santé numérique, l’élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et les domaines liés à la conformité**, en particulier les audits financiers, la gestion des risques et les mécanismes de suivi des évaluations. Les contraintes financières et le processus de réalignement aux trois niveaux ont eu un effet significatif sur certaines fonctions d’appui technique et **certaines cibles sont devenues irréalisables**, notamment celles liées au **financement durable** et aux **ressources humaines**. Ces problèmes ont été encore accentués par des pressions liées au contexte plus larges et ne relevant pas du Secrétariat, notamment la politisation croissante de l’action sanitaire.

25. L’OMS **a réagi** rapidement et stratégiquement à cette nouvelle réalité financière, tout en prenant des mesures pour maintenir ses fonctions essentielles et son mandat principal. En particulier :

- Le Secrétariat a entrepris un **exercice de redéfinition des priorités, de réalignement et de durabilité à l’échelle de l’Organisation**, ramenant le budget 2026-2027 de 5,3 milliards de dollars des États-Unis (USD) à 4,2 milliards USD et alignant les effectifs et les structures sur la nouvelle enveloppe budgétaire, tout en protégeant son mandat principal, y compris les fonctions normatives et les capacités des bureaux de pays. L’approche dynamique et transparente du Secrétariat a renforcé la confiance entre les États Membres, permettant ainsi l’adoption, par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, de la deuxième augmentation des contributions obligatoires, malgré les incertitudes qui pèsent sur le paysage mondial du financement.
- Pleinement conscient de l’impact réel de ces changements sur les personnes, le Secrétariat a apporté un **appui complet aux membres du personnel pour les aider à faire face à l’incertitude**, grâce à une approche structurée guidée par les principes de transparence, d’équité et d’humanité ; et intégrant une gouvernance forte, une mobilisation systématique des membres du personnel et un soutien pratique. Les outils de communication ont amélioré la clarté et les boucles de rétroaction, tandis que des mesures spéciales, incluant des possibilités de départ à la retraite anticipé volontaire et de résiliation d’engagement par accord mutuel, ont permis d’atténuer les perturbations.

Le lancement du pôle d'appui à la transition en tant que point d'entrée unique a permis aux membres du personnel de gérer le changement. Dans leur ensemble, ces mesures ont favorisé la continuité des opérations et contribué à préserver la cohésion des effectifs alors que l'OMS s'adapte à une présence organisationnelle réduite.

- Les **conseils juridiques faisant autorité émis** par le Secrétariat de l'OMS **dans le cadre des processus politiques, normatifs et institutionnels** ont joué un rôle déterminant dans le renforcement de la gouvernance mondiale en matière de santé et dans la protection de la réputation de l'OMS. Le Secrétariat a soutenu les négociations entre États Membres qui ont abouti à l'adoption de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et les amendements au Règlement sanitaire international (2005) en fournissant des conseils juridiques sur des questions de fond et de procédure. Les conseils juridiques concernant les suspensions de financement ont atténué les risques financiers et opérationnels.
- Par son rôle normatif et facilitateur, le Secrétariat a renforcé le **leadership de l'OMS en matière d'égalité des genres, de droits humains et d'équité en santé**. Cela comprenait des missions ciblées d'analyse et de conseil dans 14 pays, ainsi que la priorité accordée à l'élaboration et l'harmonisation à l'échelle mondiale de cadres, d'outils et de méthodologies dans le but de favoriser une intégration cohérente de l'égalité des genres, des droits humains et de l'équité en santé.
- Pour renforcer son **mandat normatif essentiel**, l'OMS a lancé l'initiative triennale « Lignes directrices 2.0 » visant à moderniser l'élaboration des lignes directrices par une approche « vivante », en intégrant continuellement de nouvelles données factuelles aux recommandations et publiant des mises à jour en temps réel sur des plateformes numériques. Un engagement fort avec les **centres collaborateurs de l'OMS** a permis de réaliser 4000 activités et plus de 25 millions USD de contributions en nature, renforçant de manière significative la capacité technique et la portée mondiale.

Financement et exécution du budget programme

26. Le Tableau 5 présente le niveau de financement et de mise en œuvre du budget programme pour 2024-2025, par segment, à la fin du mois de décembre 2025. Le niveau de financement des segments éradication de la poliomyélite et opérations d'urgence et appels dépend des événements et ne doit pas être considéré comme excessif, tandis que, dans les programmes spéciaux, les niveaux de financement élevés s'expliquaient en grande partie par la mise à disposition du fonds de riposte en cas de pandémie de grippe. Même si le segment de base semble solide avec un financement de 96 %, il reste financé en grande partie par des fonds à objet strictement désigné, ce qui pose un problème d'allocation stratégique du financement aux domaines prioritaires ou sous-financés et d'exécution effective du budget.

27. À 85 %, le taux d'exécution du budget programme de base reste cohérent avec les tendances antérieures et les efforts de l'Organisation visant à réaligner ses activités en vue d'une viabilité financière à long terme. Pour les segments qui dépendent des événements (opérations d'urgence et appels, et éradication de la poliomyélite), les taux d'exécution sont supérieurs à ceux attendus, du fait du niveau des opérations.

28. Le portail du budget programme de l'OMS présente une ventilation détaillée des activités de l'OMS par priorité stratégique, résultat et produit à l'échelle mondiale. Le financement des entités institutionnelles de l'OMS (bureaux de pays, bureaux régionaux et divisions du Siège) dans le cadre du budget est détaillé aux niveaux des produits.

Tableau 5. Budget programme 2024-2025, financement de celui-ci et dépenses, par segment, au 31 décembre 2025 (en millions USD)

Segment	Budget programme approuvé 2024-2025 (en millions USD)	Financement (en millions USD)	Financement en % du budget approuvé	Dépenses (en millions USD)	Dépenses en pourcentage du budget approuvé
Base	4 968,2	4 763,6	96 %	4 228,3	85 %
Poliomyélite	694,3	1 194,4	172 %	1 100,5	159 %
Programmes spéciaux	171,7	199,4	116 %	130,0	76 %
Opérations d'urgence et appels	1 000,0	1 665,2	167 %	1 269,7	127 %
Total général	6 834,1	7 822,6	114 %	6 728,4	98 %

Mesures à prendre par l'Assemblée de la Santé

29. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à donner des précisions concernant les principales réalisations et principaux défis pour chaque pilier, et à répondre à la question ci-après.

- Comment le Secrétariat peut-il s'appuyer sur les enseignements tirés du treizième PGT pour améliorer encore la méthode de suivi du quatorzième PGT ?
