

Financement, exécution et cadre de performance du budget programme 2026-2027

Rapport du Directeur général

Synthèse

1. Le présent document est le premier rapport sur le financement et l'exécution du budget programme 2026-2027. Comme il correspond au début de l'exercice financier, l'analyse reste préliminaire et doit être interprétée avec prudence.
2. Au 31 mars 2026, le segment de base devrait être financé à 90 %, les projections de ressources s'établissant à 739,8 millions USD. Bien que la situation soit globalement saine, une part importante du financement n'est pas encore assurée et dépend toujours de la concrétisation des annonces de contributions faites au cours du cycle d'investissement. De plus, le calendrier et l'alignement du financement présentent encore des risques importants.
3. En ce début d'exercice, sachant qu'une grande partie des fonds n'est toujours pas distribuée, il n'est pas encore possible d'évaluer dans quelle mesure les projections de ressources correspondront aux priorités du budget programme approuvé. En conséquence, des risques subsistent en ce qui concerne la prévisibilité des programmes ; l'alignement avec les résultats prévus ; et l'exécution équitable entre résultats, bureaux principaux et centres budgétaires. Cependant, il semble déjà que les domaines historiquement sous-financés le resteront.
4. Les fonds souples (contributions fixées, contributions volontaires de base et dépenses d'appui aux programmes) devraient financer 41 % du segment de base, soit davantage que lors de l'exercice précédent, grâce au soutien des États Membres. Cependant, le budget programme 2026-2027 repose encore principalement sur des contributions volontaires à objet désigné, qui devraient représenter la majorité du financement et continuer à poser des problèmes d'alignement et de souplesse.
5. L'exécution des programmes relevant du segment de base progresse globalement comme prévu, avec un taux d'utilisation de 12 % à la fin du premier trimestre, qui correspond au rythme d'exécution prévu à ce stade de l'exercice biennal.

6. L'allocation actuelle des ressources entre les résultats programmatiques et les bureaux principaux reste incomplète. L'allocation continue de fonds souples et la concrétisation des contributions prévues seront déterminantes pour le financement final.
7. Pour la période à venir, il faut en priorité accélérer l'allocation des ressources disponibles, obtenir et utiliser les financements annoncés et attendus et suivre de près les modes de financement afin de favoriser l'alignement sur les priorités et l'allocation et l'utilisation équitables des ressources.
8. Voici les principaux changements dans le suivi du budget programme 2026-2027 et l'établissement de rapports, qui s'appuient sur la transformation entamée dans le cadre du treizième programme général de travail, 2019-2025 (treizième PGT) et sur les enseignements tirés des principales évaluations et des résultats de la vérification des comptes :
 - renforcement de la responsabilisation, grâce à un suivi plus clair et fondé sur des données, mesuré à l'aide d'indicateurs de résultats et de produits ;
 - amélioration du cadre de mesure, avec un lien plus étroit entre les indicateurs de résultats et de produits et une meilleure utilisation des valeurs de référence ; et
 - affinement et validation des valeurs de référence et des cibles après le réalignement de l'Organisation, qui représente un compromis entre ambition et faisabilité.

Contexte

9. En 2025, la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le premier budget biennal complet correspondant au quatorzième programme général de travail, 2025-2028 (quatorzième PGT), en vertu de la résolution WHA78.2. Le budget programme 2026-2027 s'élève au total à 6,2067 milliards de dollars des États-Unis (USD). Il comprend un segment des programmes de base (4,2671 milliards USD) ; un segment éradication de la poliomyélite (770,9 millions USD) ; un segment programmes spéciaux (168,7 millions USD) ; et un segment opérations d'urgence et appels (1 milliard USD). Le segment des programmes de base a baissé de 14 % par rapport au budget programme 2024-2025.
10. Le segment opérations d'urgence et appels, qui, par essence, dépend des événements, correspond à un budget estimatif qui peut être augmenté au besoin. À la date de rédaction du présent rapport (31 mars 2026), un montant de 1,277 milliard USD avait été alloué à ce segment budgétaire pour tenir compte de l'appel d'urgence de l'OMS pour la santé mondiale lancé en 2026, auquel viennent s'ajouter d'autres besoins découlant de divers événements humanitaires et sanitaires.
11. Le présent rapport rend compte du financement et de l'utilisation du budget programme 2026-2027 au cours du premier trimestre de l'exercice. On trouvera des informations plus détaillées sur les niveaux budgétaires ainsi que sur le financement et l'exécution du budget sur le portail Web du budget programme de l'OMS.¹ Le rapport présente également les autres mesures que le Secrétariat prendra en 2026-2027 pour tendre vers une approche structurée afin de suivre les progrès et d'assurer la responsabilisation, ce qui est essentiel pour améliorer la transparence, la gestion de la performance et la prise de décisions tout au long de l'exercice biennal.

¹ [WHO Programme Budget Web Portal](#) (consulté le 10 mai 2026).

Situation générale du financement du budget programme, au 31 mars 2026

12. Le niveau de financement du budget programme 2026-2027 est indiqué par segment budgétaire dans le Tableau 1, avec et sans projections. Au 31 mars 2026, un montant de 865,8 millions USD de contributions volontaires était prévu pour les quatre segments budgétaires : 739,8 millions USD pour les programmes de base ; 14 millions USD pour l'éradication de la poliomyélite ; et 112 millions USD pour les opérations d'urgence et les appels.

Tableau 1. Budget programme 2026-2027 et son financement, projections et utilisation comprises, par segment, au 31 mars 2026 (en millions USD)

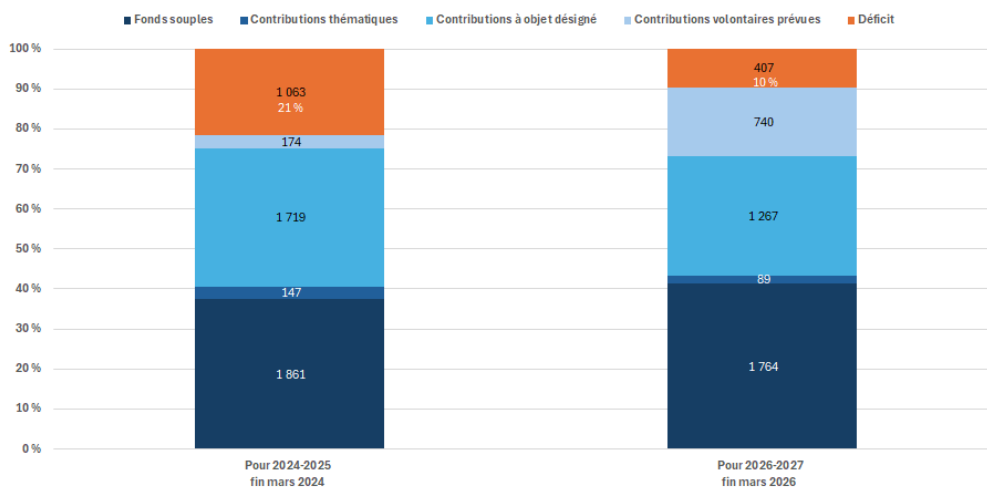
Segment	Budget programme approuvé 2026-2027 (en millions USD)	Financement (en millions USD)	Financement en % du budget approuvé	Financement, projections comprises (en millions USD)	Financement, projections comprises, en % du budget approuvé	Utilisation (en millions USD)	Utilisation en % du budget programme approuvé
Programmes de base	4 267,1	3 120,8	73 %	3 860,6	90 %	491,5	12 %
Éradication de la poliomyélite	770,9	611,0	79 %	625,0	81 %	155,2	20 %
Opérations d'urgence et appels	1 000,0	847,5	85 %	959,5	96 %	132,8	13 %
Programmes spéciaux	168,7	154,6	92 %	154,6	92 %	16,0	9 %
Total	6 206,7	4 733,9		5 599,7		795,4	

Financement disponible au budget du programme de base 2026-2027 et projections

13. Au 31 mars 2026, le segment du budget programme 2026-2027 consacré aux programmes de base devait être financé à 90 % (contre 85 % suivant les informations présentées au Comité du programme, du budget et de l'administration à sa quarante-troisième réunion), si l'on tient compte des projections de financement pour un montant de 739,8 millions USD. Ce niveau de financement s'explique par plusieurs facteurs, dont l'augmentation historique de 20 % des contributions fixées, le report des contributions volontaires et des contributions volontaires de base (236 millions USD et 172 millions USD, respectivement), ainsi qu'une augmentation du volume de financement attendu.

14. En termes absolus, ce niveau de financement est globalement comparable à celui enregistré au même moment au cours de l'exercice biennal précédent (Figure 1). Compte tenu des ressources disponibles et des projections, le déficit de financement restant pour l'exercice 2026-2027 est estimé à 407 millions USD (10 %). Bien que ce déficit soit inférieur à celui enregistré au même moment au cours de l'exercice 2024-2025 (1,063 milliard USD, soit 21 %), cette différence doit être interprétée en tenant compte du fait que le budget programme approuvé est plus élevé que lors de l'exercice précédent.

Figure 1. Financement prévu du segment de base : comparaison du financement du budget programme 2024-2025 et du budget programme 2026-2027 (fin mars 2024 et fin mars 2026, en millions USD)



15. Les projections de financement, qui s'élèvent à 739,8 millions USD, tiennent compte des ressources à différentes étapes du cycle de mobilisation des ressources. En particulier :

- Dans les rapports précédents, le financement attendu ne correspondait qu'aux propositions dont l'élaboration est bien avancée ou qui font l'objet de négociations entre les contributeurs et l'OMS pour financer le budget programme approuvé. Le financement attendu s'élevait à 132,5 millions USD fin mars 2026.
- Le Secrétariat a élargi sa définition du financement attendu pour y inclure le financement pour lequel la collaboration et les négociations avec les contributeurs commencent, afin d'offrir un panorama plus complet. Cependant, ces financements ne sont pas garantis et il faut rester prudent. Ils s'élèvent actuellement à 272,3 millions USD.
- À ceci s'ajoutent les annonces de contributions faites au cours du cycle d'investissement et qui n'ont pas encore fait l'objet d'accords signés, pour un montant de 335 millions USD fin mars 2026.

16. Bien que non négligeables, ces projections ne permettent pas de remédier au sous-financement persistant de l'Organisation compte tenu des besoins des programmes approuvés. Une part considérable des ressources prévues restent incertaines et on ne sait pas encore si elles seront versées à l'OMS et dans quels délais. À ce stade, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure ces ressources seront conformes au budget programme approuvé pour 2026-2027. En conséquence, les perspectives de financement restent incertaines et continuent de présenter des risques importants pour la prévisibilité des programmes ; l'alignement avec les résultats prévus ; et l'exécution équitable entre résultats, bureaux principaux et centres budgétaires.

17. Les fonds souples (contributions fixées, dépenses d'appui aux programmes et contributions volontaires de base) prévus pour l'exercice biennal devraient financer 41 % du segment de base du budget programme 2026-2027 (Figure 1). Ils correspondent :

- aux contributions fixées, pour un montant de 1,0206 milliard USD² (soit 24 % du budget approuvé du segment de base) ;
- aux dépenses d'appui aux programmes, pour un montant de 460 millions USD (11 %) ; et
- aux contributions volontaires de base, pour un montant de 313,4 millions USD (7 %), dont 29,6 millions USD de projections.

18. La part attendue des fonds souples finançant le budget programme de base est passée de 37 % au cours de l'exercice 2024-2025 à 41 % au cours de l'exercice 2026-2027. Cette augmentation s'explique par les facteurs suivants : a) une baisse de 14 % du budget programme approuvé pour 2026-2027 ; b) une augmentation de 20 % des contributions fixées ; et c) une légère augmentation des contributions volontaires de base disponibles (Tableau 2).

Tableau 2. Enveloppes de fonds souples disponibles au cours des exercices 2024-2025 et 2026-2027 (en millions USD)

Types de fonds	Montants réels pour 2024-2025 ^a	2026-2027			Écart par rapport à 2024-2025	
		Disponibles	Prévues	Total	Millions USD	%
Contributions fixées	856,1	1 020,6		1 020,6	164,5	20 %
Contributions volontaires de base	304,3	283,8	29,6	313,4	9,1	3 %
Dépenses d'appui aux programmes	889,2	460,0		460,0	(429,2)	-48 %
Total	2 049,6	1 764,4	29,6	1 794,0	(255,6)	-12 %

^a Le montant réel des contributions fixées pour 2024-2025 tient compte du non-paiement des contributions fixées de certains États Membres pour 2024 et 2025 et des coûts liés au réaligement, ainsi que des dépenses nécessaires pour combler le déficit relatif aux traitements pour 2024-2025, qui est en partie couvert par les soldes des fonds relatifs aux dépenses d'appui aux programmes, conformément à la décision WHA78(18) (2025).

19. Malgré l'augmentation de la part du financement souple, une grande partie du segment de base dépend toujours de contributions volontaires à objet désigné, ce qui continue à poser des problèmes structurels. Comme indiqué ci-dessus, il reste un déficit de financement de 407 millions USD pour l'exercice 2026-2027. Pour combler ce déficit, il faudra déployer des efforts durables de mobilisation des ressources et mener des négociations avec les contributeurs, ce qui demande beaucoup de temps et de moyens. Cela pourrait détourner des ressources destinées à la coopération technique et retarder la planification et la mise en œuvre des activités programmatiques. Ces difficultés sont aggravées par une diminution des ressources financières consacrées à la coopération internationale à l'échelle mondiale.

20. L'OMS s'attache à combler le déficit restant pour l'exercice 2026-2027 et à établir une base financière durable pour les exercices futurs, ce qui est rendu plus difficile par la diminution et l'évolution rapides du financement. La prochaine augmentation des contributions fixées, qui sera décidée à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2027 pour l'exercice 2028-2029, est donc d'autant plus importante, car le financement doit être de plus en plus souple et diversifié pour permettre à l'OMS de se stabiliser et de s'acquitter de son mandat.

² Conformément à la résolution WHA78.2, déduction faite des provisions au Fonds de péréquation des impôts et d'autres éléments.

21. Le Secrétariat publiera en juin 2026 une nouvelle stratégie concernant les partenariats et le financement, basée sur une analyse approfondie des données liées à l'évolution de la situation.

22. Après une baisse de 23 % de l'aide publique au développement (APD) apportée par les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en 2025, parallèlement à une baisse moyenne de 27 % pour les Nations Unies, ainsi que d'autres diminutions – bien que plus modestes – prévues pour 2026, l'OMS doit diversifier encore sa base de contributeurs. En 2025, 42 % des produits de l'OMS provenaient des contributeurs de l'OCDE au titre de l'APD, contre 52 % en 2024. La stratégie visant à élargir et à diversifier la base de contributeurs financiers prévoit principalement que l'OMS :

- a) intensifie encore la mobilisation de ressources au niveau national, qui est déjà passée de 12 % en 2012-2013 à 31 % en 2024-2025 ; les bureaux de pays puisent dans de multiples ressources, y compris l'APD bilatérale, la coopération Sud-Sud, les contributions d'acteurs non étatiques, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, ou, dans certains cas, les contributions des gouvernements des pays hôtes ;
- b) collabore davantage avec les pays émergents, qui apportent déjà 10 % des contributions volontaires ;
- c) élargisse le financement novateur, qui est passé de 2 % en 2015 à 12 % en 2025, en collaboration avec les banques multilatérales de développement et les mécanismes multilatéraux de financement ;
- d) renforce les partenariats avec les organismes philanthropiques, le secteur privé et d'autres acteurs non étatiques essentiels, en collaboration avec la Fondation pour l'OMS, dans le respect du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; l'OMS, dont 27 % des contributions volontaires proviennent d'organismes philanthropiques, reçoit plus de fonds de ces organismes que d'autres institutions et continuera à diversifier ses partenariats philanthropiques dans toutes les Régions ; et
- e) renforce les mécanismes de recouvrement des coûts pour les services à forte valeur ajoutée (préqualification et certification réglementaire) en instaurant des tarifs compétitifs.

23. À cet égard, des efforts sont déployés pour mieux orienter le financement vers les domaines sous-financés et le rendre plus souple.

24. La stratégie vise à préserver autant que possible les sources de revenus existantes, en particulier celles issues de l'APD ; à favoriser les contributions volontaires plus souples et pluriannuelles ; et à améliorer les synergies entre les partenariats financiers et non financiers aux trois niveaux de l'Organisation afin que le financement et l'architecture de la santé mondiale soient plus durables et mieux alignés.

Informations sur le financement et l'exécution du budget programme de base au 31 mars 2026

25. Comme indiqué ci-dessus, le niveau global de financement du segment de base, projections comprises, s'élevait à 90 % fin mars 2026. Cependant, ce chiffre global masque d'importantes variations du financement actuel pour les cinq objectifs du quatorzième PGT (Tableau 3).

« Garantir la santé » est l'objectif le mieux financé, principalement car il englobe des programmes consacrés à des maladies en particulier et aux systèmes de santé, qui tendent à attirer davantage

de financement. En revanche, « Protéger la santé » reste l'objectif le moins financé et pour lequel les projections de contributions volontaires sont limitées. Cette situation devrait évoluer à mesure que les ressources actuellement non allouées (1,1 milliard USD, y compris la deuxième tranche annuelle de fonds souple ; voir le Tableau 3) seront distribuées et que les projections de financement se concrétiseront.

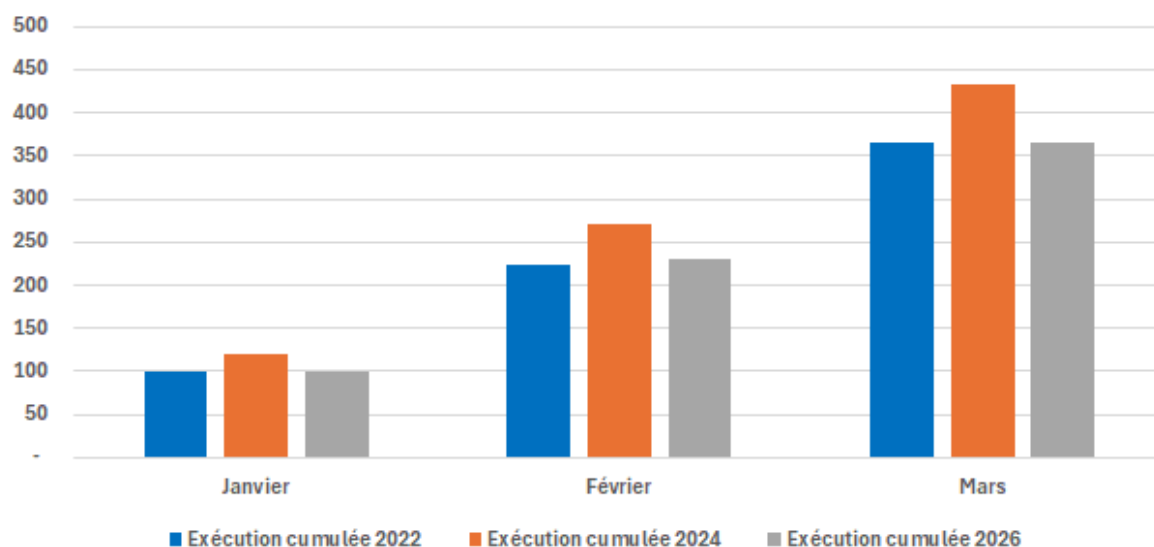
Tableau 3. Budget programme de base 2026-2027 et son financement, projections et utilisation comprises, par objectif du quatorzième PGT, au 31 mars 2026 (en millions USD)

Objectifs du quatorzième PGT	Budget programme approuvé 2026-2027	Financement	Financement en % du budget programme approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en % du budget programme approuvé	Utilisation	Utilisation en % du budget programme approuvé
Promouvoir la santé	399,9	199,1	50 %	218,7	55 %	39,9	10 %
Garantir la santé	1 787,8	1 020,1	57 %	1 067,5	60 %	232,4	13 %
Protéger la santé	918,5	301,7	33 %	306,0	33 %	77,6	8 %
Porter le programme d'action mondial en faveur de la santé	577,2	241,6	42 %	242,1	42 %	59,8	10 %
Optimiser la performance de l'OMS	583,7	251,8	43 %	252,0	43 %	81,8	14 %
Crédits non répartis		1 106,5		1 774,2			
Total	4 267,1	3 120,8	73 %	3 860,6	90 %	491,5	12 %

26. Au 31 mars 2026, le taux global d'utilisation du segment des programmes de base était de 12 % (Tableaux 1 et 3), ce qui correspond au taux d'exécution linéaire escompté à ce stade de l'exercice. Le présent rapport porte sur l'utilisation du budget programme, qui permet de mesurer plus complètement les activités opérationnelles que les charges à elles seules. Alors que les charges sont l'indicateur comptable que l'on trouve dans les états financiers vérifiés, l'utilisation tient compte à la fois des charges et des engagements. Les engagements correspondent à des obligations contractuelles relatives à des biens et services qui n'ont pas encore entraîné de dépenses. Ainsi, l'utilisation offre un panorama plus complet des opérations actuelles des programmes et facilite la planification et le suivi prospectifs tout au long de l'exercice biennal.

27. Comme le montre la Figure 2, les charges pour le segment de base au premier trimestre 2026-2027 étaient environ inférieures de 15 % à celles pour la même période de l'exercice précédent, ce qui s'explique par la baisse globale du budget programme approuvé pour 2026-2027 et par le réalignement de l'Organisation.

Figure 2. Comparaison de l'exécution cumulée du budget programme de base au cours de plusieurs exercices, à la fin mars 2026 (en millions USD)



28. La Figure 3, « le tableau de financement », illustre la répartition des financements entre les principaux bureaux et les résultats à la fin du premier trimestre 2026-2027. À ce stade de l'exercice, le tableau de financement doit être interprété avec prudence, car il ne reflète pas encore pleinement la distribution des ressources déjà disponibles envisagée ultérieurement. Cela s'explique par les facteurs suivants :

- à ce jour, la moitié seulement des fonds souples ont été distribués ; cette approche est essentielle pour gérer de manière stratégique les ressources souples et permet de tenir compte des recettes en attente qui pourraient être perçues au cours de l'année, lesquelles dépendent du montant des contributions volontaires reçues dans certains domaines et de leur souplesse relative ;
- une part importante des contributions volontaires (739,8 millions USD) ne sont que des projections, dont une partie seulement est reflétée dans le tableau de financement, car les projections ne sont pas toujours liées à des résultats spécifiques ou à des bureaux principaux ;
- à mesure que davantage de contributions volontaires se concrétiseront et seront affectées aux différents résultats et principaux bureaux, les fonds souples seront réaffectés pour combler stratégiquement les déficits dans les domaines où un financement supplémentaire n'est pas attendu ; et
- les centres budgétaires allouent encore des ressources, comme en témoigne le niveau des fonds non distribués (Tableau 3).

29. Le tableau de financement actuel indique que 49 % du financement était disponible au 31 mars 2026, et les caractéristiques du sous-financement sont globalement les mêmes que celles observées lors de l'exercice précédent (compte tenu du changement de cadre de résultats pour l'exercice 2026-2027). Le financement disponible devrait augmenter dans les mois à venir, à mesure que les processus d'allocation des ressources avancent et que les projections de contributions se concrétisent.

30. Pour plus d'informations sur le financement du budget programme 2026-2027, par résultat, par bureau principal et par segment, voir les annexes 1 et 2.

Figure 3. Niveau de financement du budget programme de base approuvé pour 2026-2027, par bureau principal et par résultat, à la fin mars 2026

Résultats mondiaux	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Siège	Total
1.1 Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé.	47 %	169 %	15 %	46 %	25 %	55 %	401 %	86 %
1.2 Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être.	11 %	75 %	56 %	66 %	24 %	105 %	34 %	43 %
2.1 Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux.	11 %	27 %	15 %	18 %	88 %	21 %	76 %	35 %
2.2 Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles.	22 %	56 %	26 %	61 %	39 %	33 %	111 %	59 %
2.3 Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions.	9 %	13 %	38 %	74 %	7 %	50 %	32 %	29 %
3.1 L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle.	30 %	17 %	30 %	60 %	42 %	30 %	49 %	37 %
3.2 Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie.	38 %	32 %	13 %	63 %	35 %	30 %	70 %	55 %
3.3 Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise.	39 %	13 %	20 %	103 %	37 %	33 %		72 %
4.1 Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables	42 %	35 %	38 %	85 %	50 %	48 %	106 %	67 %
4.1 L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens.	85 %	87 %	67 %	54 %	52 %	37 %	85 %	69 %
4.2 L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale.	14 %	111 %	6 %	74 %	8 %	34 %	82 %	32 %

Résultats mondiaux	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Siège	Total
4.3 La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé directes, en particulier pour les personnes les plus vulnérables.	27 %	9 %	29 %	29 %	89 %	40 %	24 %	28 %
5.2 La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées.	38 %	19 %	19 %	37 %	21 %	28 %	58 %	36 %
6.1 La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces.	23 %	28 %	65 %	51 %	33 %	29 %	47 %	36 %
6.2 L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable.	23 %	2 %	20 %	34 %	38 %	24 %	32 %	25 %
7.1 Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du quatorzième PGT bénéficiant d'un financement durable et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté.	29 %	63 %	36 %	48 %	41 %	41 %	54 %	40 %
7.2 La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays.	14 %	75 %	53 %	12 %	25 %	38 %	61 %	47 %
8.1 Une gestion efficace de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de parvenir aux résultats du quatorzième PGT.	32 %	57 %	43 %	39 %	37 %	51 %	54 %	43 %
Total général	35 %	36 %	36 %	53 %	44 %	39 %	73 %	49 %

31. Dans l'ensemble, bien que l'exécution progresse globalement comme prévu, le panorama actuel du financement et de la répartition des ressources reste incomplet et pourrait changer. Le suivi continu des flux de financement, des décisions en matière d'allocation et de l'utilisation du budget sera donc essentiel pour assurer l'alignement avec les priorités et faciliter une allocation équitable des fonds et une exécution équitable du budget programme 2026-2027. Parallèlement, les premiers indicateurs suggèrent que les domaines historiquement sous-financés (financement de la santé (4.3.1) ; préparation aux situations d'urgence (5) ; déterminants de la santé (2.2.2) ; facteurs de risque (2.2.1) ; résilience aux changements climatiques (1.1.1) ; et résistance aux antimicrobiens (4.1.4)) le resteront.

Cadre de performance du budget programme 2026-2027

32. Dans ce contexte, le cadre de performance du budget programme 2026-2027 constitue la base du suivi, de l'évaluation et du compte rendu systématiques des résultats. Il établit comment l'Organisation suit les progrès par rapport à ses priorités stratégiques et relie l'utilisation des ressources à l'obtention des produits et des résultats prévus. Il est particulièrement important de renforcer le lien entre financement, exécution et résultats mesurables pour améliorer la transparence, la gestion de la performance et la prise de décisions tout au long de l'exercice biennal.

33. Le suivi du budget programme 2026-2027 par l'OMS repose essentiellement sur les progrès mesurables. Le Secrétariat a déjà commencé à avancer dans cette direction dans le rapport sur les résultats 2025,³ dans le cadre de la transition vers le quatorzième PGT. Il s'agit d'établir un lien plus clair entre les activités de l'OMS et les résultats obtenus, grâce à une utilisation plus efficace des données et à des rapports plus clairs. Cette approche est étroitement liée à l'établissement des priorités. Ainsi, le suivi de la performance se concentre sur les domaines où l'impact et l'avantage comparatif de l'OMS sont les plus importants, tout en renforçant la responsabilité envers les États Membres grâce à une évaluation régulière de la performance et à la présentation de rapports.

34. Les indicateurs de produits et de résultats forment l'essentiel du cadre de responsabilisation de l'OMS et permettent de mieux repérer les liens entre les activités de l'OMS et l'impact sanitaire. Par rapport aux cycles précédents, les indicateurs de produits sont plus étroitement liés aux résultats (et permettent de distinguer les contributions directes des contributions indirectes). Ils s'appuient sur des métadonnées détaillées et évalués à l'aide de valeurs de référence et non de mesures binaires. De plus, les priorités transversales, telles que le genre, l'équité, les droits humains et le handicap, sont intégrées de manière plus systématique dans les produits techniques et institutionnels.

35. À l'issue du processus de définition des priorités et de réaligement mené par l'OMS en 2025 et en raison de son impact sur les ressources financières et humaines, les États Membres ont demandé au Secrétariat de préciser si les indicateurs de résultats et de produits du quatorzième PGT, y compris les valeurs de référence et les cibles, devaient être révisés. Le Secrétariat a collaboré avec tous les programmes techniques responsables pour confirmer à nouveau la pertinence des indicateurs de résultats et pour mettre à jour les valeurs de référence et les cibles, le cas échéant. De plus, un travail important a été entrepris pour finaliser les indicateurs de produits ainsi que les valeurs de référence et les cibles provisoires, qui ont été présentés à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Ce travail, qui a fait l'objet d'un processus itératif, de vastes consultations des pays et d'une validation technique aux trois niveaux de l'OMS, a tenu compte de la redéfinition des priorités et des réalités budgétaires. Le cadre de mesure du quatorzième PGT qui en résulte, présenté dans un document d'information distinct, reflète un équilibre entre faisabilité et ambition.

36. Pour l'exécution du budget programme 2026-2027, le Secrétariat continuera de s'appuyer sur la transformation entamée dans le cadre du treizième PGT et sur les enseignements tirés des principales évaluations et des résultats de la vérification des comptes, tout en rendant encore plus utiles le suivi et les rapports pour la prise de décisions, la gouvernance et l'apprentissage institutionnel.

Mesures à prendre par l'Assemblée de la Santé

37. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à répondre aux questions ci-dessous.

- Sachant que l'Organisation continue de dépendre des contributions volontaires à objet désigné, quelles mesures de haut niveau pourraient être prises pour mieux faire correspondre le financement au budget programme et au quatorzième PGT ?
- Comment les États Membres peuvent-ils inciter davantage les acteurs non étatiques à fournir un financement plus souple et plus prévisible, conformément au mandat de l'OMS et au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ?

³ [WHO Results Report, Programme budget 2024-2025](#) (consulté le 10 mai 2026).

Annexe 1

Budget programme de base 2026-2027 et son financement, projections, dépenses et utilisation comprises, par résultat, au 31 mars 2026 (en millions USD)

Objectifs/résultats	Budget programme approuvé 2026-2027	Financement (en millions USD)	Financement en % du budget programme approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en % du budget programme approuvé	Dépenses	Dépenses en % du budget programme approuvé	Utilisation	Utilisation en % du budget programme approuvé
Promouvoir la santé									
1.1 Des systèmes de santé plus résilients aux changements climatiques font face aux risques et aux conséquences pour la santé	60,8	50,9	84 %	52,3	86 %	3,9	6 %	7,0	12 %
1.2 Des systèmes de santé et des sociétés à faible émission de carbone contribuent à la santé et au bien-être	20,1	6,1	31 %	8,6	43 %	0,8	4 %	1,1	6 %
2.1 Les inégalités en santé ont été réduites en agissant sur les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux, économiques et environnementaux	84,4	27,3	32 %	29,3	35 %	4,2	5 %	5,3	6 %
2.2 Les facteurs de risque prioritaires dans le domaine des maladies transmissibles et non transmissibles, de la violence et des traumatismes, et de la mauvaise nutrition ont été réduits grâce à des approches multisectorielles	199,4	106,0	53 %	118,0	59 %	18,4	9 %	24,9	12 %
2.3 Les populations maîtrisent mieux leur santé grâce à des programmes de promotion de la santé et à la participation des communautés à la prise de décisions	35,2	8,8	25 %	10,3	29 %	1,2	3 %	1,6	5 %
Crédits non répartis				0,1					
Sous-total (Promouvoir la santé)	399,9	199,1	50 %	218,7	55 %	28,5	7 %	39,9	10 %

Objectifs/résultats	Budget programme approuvé 2026-2027	Financement (en millions USD)	Financement en % du budget programme approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en % du budget programme approuvé	Dépenses	Dépenses en % du budget programme approuvé	Utilisation	Utilisation en % du budget programme approuvé
Garantir la santé									
3.1 L'approche des soins de santé primaires a été renouvelée et renforcée pour instaurer plus rapidement la couverture sanitaire universelle.	280,4	102,1	36 %	104,9	37 %	16,9	6 %	24,7	9 %
3.2 Des améliorations notables ont été apportées concernant les personnels de santé et d'aide à la personne, le financement de la santé et l'accès à des produits de santé de qualité garantie	385,0	208,9	54 %	210,4	55 %	28,4	7 %	40,8	11 %
3.3 Les systèmes d'information sanitaire ont été renforcés et la transformation numérique se réalise	84,6	56,3	67 %	60,7	72 %	6,9	8 %	10,6	13 %
4.1 L'équité d'accès à des services de qualité s'est améliorée pour les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies transmissibles, parallèlement aux efforts déployés pour combattre la résistance aux antimicrobiens	570,1	351,9	62 %	383,1	67 %	47,1	8 %	67,0	12 %
4.2 L'équité s'est améliorée en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées, pour les services de santé et de nutrition et pour la couverture vaccinale	423,9	286,9	68 %	294,4	69 %	53,3	13 %	85,7	20 %
4.3 La protection financière s'est améliorée en réduisant les obstacles financiers ainsi que les dépenses de santé directes, en particulier pour les personnes les plus vulnérables.	43,8	14,1	32 %	14,1	32 %	2,3	5 %	3,5	8 %
Sous-total (Garantir la santé)	1 787,8	1 020,1	57 %	1 067,5	60 %	154,8	9 %	232,4	13 %

Objectifs/résultats	Budget programme approuvé 2026-2027	Financement (en millions USD)	Financement en % du budget programme approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en % du budget programme approuvé	Dépenses	Dépenses en % du budget programme approuvé	Utilisation	Utilisation en % du budget programme approuvé
Protéger la santé									
5.1 Les risques d'urgences sanitaires, toutes causes confondues, ont été réduits et leur impact a été atténué	134,6	36,8	27 %	38,1	28 %	6,8	5 %	8,6	6 %
5.2 La préparation, la capacité d'intervention et la résilience en cas d'urgence sanitaire se sont améliorées.	257,9	90,9	35 %	92,4	36 %	18,3	7 %	22,3	9 %
6.1 La détection des menaces graves pour la santé publique et la riposte sont rapides et efficaces	400,7	142,6	36 %	144,1	36 %	26,7	7 %	38,6	10 %
6.2 L'accès aux services de santé essentiels dans les situations d'urgence est maintenu et équitable	125,3	31,4	25 %	31,4	25 %	6,8	5 %	8,2	7 %
Sous-total (Protéger la santé)	918,5	301,7	33 %	306,0	33 %	58,6	6 %	77,6	8 %
Porter le programme d'action mondial en faveur de la santé									
7.1 Un leadership efficace de l'OMS dans le domaine de la santé, reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication, facilite l'obtention des résultats du quatorzième PGT bénéficiant d'un financement durable et l'atteinte de l'objectif consistant à ne laisser personne de côté	428,9	172,8	40 %	172,8	40 %	38,9	9 %	43,5	10 %
7.2 La fourniture rapide par l'OMS de produits (normatifs, techniques et liés aux données) de grande qualité, l'accès élargi à ceux-ci ainsi que leur adoption permettent d'obtenir un impact au niveau des pays	148,3	68,8	46 %	69,3	47 %	12,0	8 %	16,3	11 %
Sous-total (Porter le programme d'action mondial en faveur de la santé)	577,2	241,6	42 %	242,1	42 %	50,9	9 %	59,8	10 %

Objectifs/résultats	Budget programme approuvé 2026-2027	Financement (en millions USD)	Financement en % du budget programme approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en % du budget programme approuvé	Dépenses	Dépenses en % du budget programme approuvé	Utilisation	Utilisation en % du budget programme approuvé
Optimiser la performance de l'OMS									
8.1 Une gestion efficiente de l'OMS, ainsi que des dispositifs solides de contrôle et de responsabilisation et des moyens renforcés dans les pays permettent au personnel, aux partenaires et aux États Membres de parvenir aux résultats du quatorzième PGT	583,7	251,8	43 %	252,0	43 %	63,0	11 %	81,8	14 %
Crédits non répartis		1 106,5		1 774,2					
Total	4 267,1	3 120,8	73 %	3 860,6	90 %	355,8	8 %	491,5	12 %

Annexe 2

Budget programme de base 2026-2027 et son financement, projections, dépenses et utilisation comprises, par bureau principal de bureaux et par segment budgétaire, au 31 mars 2026 (en millions USD)

Bureau principal	Budget programme approuvé 2026-2027	Budget programme approuvé pour 2026-2027 compte tenu du transfert de l'Indonésie de la Région de l'Asie du Sud-Est à la Région du Pacifique occidental	Financement	Financement en % du budget programme approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en % du budget programme approuvé	Dépenses	Dépenses en % du budget programme approuvé	Utilisation	Utilisation en % du budget programme approuvé
Afrique	1 442,7	1 442,7	807,5	56 %	808,9	56 %	145,4	10 %	217,5	15 %
Segment de base	1 139,6	1 139,6	477,6	42 %	477,6	42 %	84,1	7 %	107,6	9 %
Éradication de la poliomyélite	78,9	78,9	164,6	209 %	164,6	209 %	50,0	63 %	84,3	107 %
Opérations d'urgence et appels	220,0	220,0	163,2	74 %	164,6	75 %	11,3	5 %	25,5	12 %
Programmes spéciaux	4,2	4,2	2,1	50 %	2,1	50 %	0,0	0 %	0,1	2 %
Amériques	309,9	309,9	144,6	47 %	144,6	47 %	0,6	0 %	2,5	1 %
Segment de base	254,8	254,8	92,2	36 %	92,2	36 %	0,5	0 %	1,4	1 %
Éradication de la poliomyélite	0,9	0,9	0,2	22 %	0,2	22 %	-	0 %	-	0 %
Opérations d'urgence et appels	50,0	50,0	49,8	100 %	49,8	100 %	0,1	0 %	1,0	2 %
Programmes spéciaux	4,2	4,2	2,4	57 %	2,4	57 %	0,0	0 %	0,1	2 %
Méditerranée orientale	1 391,9	1 391,9	654,0	47 %	712,5	51 %	102,8	7 %	194,5	14 %
Segment de base	533,7	533,7	206,7	39 %	206,9	39 %	36,1	7 %	52,9	10 %
Éradication de la poliomyélite	274,0	274,0	120,9	44 %	120,9	44 %	39,4	14 %	59,1	22 %
Opérations d'urgence et appels	580,0	580,0	324,4	56 %	382,8	66 %	27,2	5 %	82,3	14 %
Programmes spéciaux	4,2	4,2	2,0	47 %	2,0	47 %	0,1	3 %	0,2	5 %
Europe	426,4	426,4	287,8	68 %	332,3	78 %	39,5	9 %	59,9	14 %
Segment de base	308,9	308,9	199,0	64 %	211,9	69 %	29,8	10 %	40,4	13 %
Éradication de la poliomyélite	3,3	3,3	0,9	27 %	0,9	27 %	0,2	5 %	0,2	5 %
Opérations d'urgence et appels	110,0	110,0	86,0	78 %	117,5	107 %	9,2	8 %	18,8	17 %

Bureau principal	Budget programme approuvé 2026-2027	Budget programme approuvé pour 2026-2027 compte tenu du transfert de l'Indonésie de la Région de l'Asie du Sud-Est à la Région du Pacifique occidental	Financement	Financement en % du budget programme approuvé	Financement, projections comprises	Financement, projections comprises, en % du budget programme approuvé	Dépenses	Dépenses en % du budget programme approuvé	Utilisation	Utilisation en % du budget programme approuvé
Programmes spéciaux	4,2	4,2	2,0	48 %	2,0	48 %	0,3	8 %	0,6	15 %
Asie du Sud-Est	445,0	411,6	209,4	51 %	218,4	53 %	35,7	9 %	57,9	14 %
Segment de base	417,2	383,8	183,9	48 %	188,6	49 %	33,3	9 %	52,6	14 %
Éradication de la poliomyélite	3,6	3,6	1,1	32 %	1,1	32 %	0,3	8 %	0,3	9 %
Opérations d'urgence et appels	20,0	20,0	22,3	112 %	26,7	133 %	2,0	10 %	4,6	23 %
Programmes spéciaux	4,2	4,2	2,0	48 %	2,0	48 %	0,2	5 %	0,4	9 %
Pacifique occidental	363,9	397,3	170,2	43 %	184,4	46 %	30,8	8 %	45,7	12 %
Segment de base	347,2	380,6	149,3	39 %	163,5	43 %	27,7	7 %	41,0	11 %
Éradication de la poliomyélite	2,6	2,6	7,6	298 %	7,6	298 %	2,2	86 %	3,0	118 %
Opérations d'urgence et appels	10,0	10,0	10,9	109 %	10,9	109 %	0,6	6 %	1,2	12 %
Programmes spéciaux	4,2	4,2	2,4	57 %	2,4	57 %	0,3	6 %	0,5	13 %
Siège	1 826,9	1 826,9	1 102,3	60 %	1 145,2	63 %	158,0	9 %	217,3	12 %
Segment de base	1 265,8	1 265,8	912,2	72 %	954,5	75 %	144,3	11 %	195,6	15 %
Éradication de la poliomyélite	407,6	407,6	39,8	10 %	39,8	10 %	5,5	1 %	8,3	2 %
Opérations d'urgence et appels	10,0	10,0	8,6	86 %	9,3	93 %	(0,8)	-8 %	(0,6)	-6 %
Programmes spéciaux	143,5	143,5	141,7	99 %	141,7	99 %	9,0	6 %	14,1	10 %
Crédits non répartis			1 358,2		2 053,3					
Segment de base			900,0		1 565,4					
Éradication de la poliomyélite			275,9		289,9					
Opérations d'urgence et appels			182,3		198,0					
Programmes spéciaux										
Total	6 206,7	6 206,7	4 733,9		5 599,7		512,8		795,4	
