



Ressources humaines : rapport annuel

Processus de définition des priorités et de réalignement de l'OMS en 2025-2026

Rapport du Directeur général

Introduction

1. Le présent rapport donne une vue d'ensemble du processus de définition des priorités et de réalignement entrepris par l'OMS en 2025 et à ce jour en 2026, ainsi que des conséquences pour l'Organisation en termes d'effectifs¹. Les chiffres fournis sont préliminaires et correspondent à une projection provisoire concernant la structure de l'OMS au 30 juin 2026, sur la base des données préliminaires reçues des bureaux principaux au 13 mars 2026 ; et il convient de noter que le processus de définition des priorités et de réalignement est en cours. Le rapport aborde les points suivants :

- éléments relatifs au processus de définition des priorités et de réalignement (section 1) ;
- résultats du processus de définition des priorités et de réalignement (section 2) ;
- Projections relatives à la composition du personnel de l'OMS au 30 juin 2026 (section 3) ;
- Utilisation des soldes du fonds des dépenses d'appui aux programmes dans le cadre du processus de définition des priorités et de réalignement (section 4).

Les mesures à prendre par l'Assemblée mondiale de la Santé sont présentées au paragraphe 55.

¹ Ce rapport est présenté à titre de contribution exceptionnelle afin que le Conseil exécutif et les organes directeurs disposent d'informations solides et actualisées, car, compte tenu de la situation actuelle, il faut faire exception aux modalités normales d'établissement des rapports énoncées dans les documents de l'OMS ci-après : document EB136/6, au paragraphe 9, et document EB154/33 Add.1, au paragraphe 22.

1. Éléments relatifs au processus de définition des priorités et de réalignement

Lancement du processus

2. En février 2025, à la suite de délibérations entre les États Membres face à l'évolution des pressions mondiales et financières, le Conseil exécutif, a recommandé de ramener le budget proposé pour l'exercice 2026-2027 de 5,3 milliards USD à 4,9 milliards USD. Une autre réduction établie à 4,2 milliards USD a été recommandée après une évaluation supplémentaire du paysage financier menée par le Secrétariat, approuvée lors de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, aboutissant à une réduction de 21 % par rapport au budget initialement proposé. Pour fonctionner avec un budget réduit tout en préservant le mandat de base de l'OMS, le Secrétariat a entrepris un processus stratégique de définition des priorités et de réalignement afin de définir les fonctions essentielles et d'aligner les ressources financières et humaines en conséquence.
3. Comme indiqué précédemment², le Secrétariat a instauré des mesures d'atténuation précoces afin de réduire de manière proactive le risque de dépendance excessive à l'égard d'un nombre restreint de donateurs. Lors de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2022, les États Membres ont décidé d'augmenter progressivement leurs contributions fixées afin qu'elles représentent 50 % du budget de base de l'OMS d'ici au cycle budgétaire 2030-2031³. En outre, le Secrétariat a pris des mesures proactives d'optimisation des ressources, consistant notamment à ne pas pourvoir certains postes vacants et à réduire les dépenses pour faire face à d'éventuels chocs financiers.
4. Conformément aux recommandations tendant à répondre aux priorités des États Membres, et au processus de définition des priorités récemment mené au niveau des pays, le Secrétariat a décidé de définir des priorités et de procéder à un réalignement afin de garantir la pérennité financière de l'OMS au cours de l'exercice 2026-2027 et au-delà. Avec l'approbation des États Membres, le fonds d'appui aux programmes a été utilisé afin de couvrir les indemnités et le déficit lié aux traitements pour les activités techniques jusqu'au 30 juin 2026, assurant ainsi la continuité tout au long du processus et de la transition.

Principales considérations

5. Le Secrétariat a présenté une méthodologie distincte fonctionnant selon trois considérations fondamentales pour orienter la conception et la mise en œuvre du processus de définition des priorités et d'alignement :
 - a) La définition des priorités, des rôles et des responsabilités programmatiques s'appuie sur une volonté de se recentrer sur le mandat essentiel de l'OMS. Le Secrétariat a entamé un examen approfondi de tous les résultats attendus dans le cadre du projet de budget programme 2026-2027 (lequel est aligné sur le quatorzième programme général de travail,

² Le Plan de mise en œuvre de la réforme établi par le Secrétariat (document A77/28) détaille les mesures prises pour améliorer la performance, renforcer les processus budgétaires et financiers, et améliorer la responsabilisation. Il fait explicitement référence aux mesures d'optimisation des ressources, à l'alignement sur les priorités des États Membres et aux mesures prises pour remédier à la fragilité financière. Le Directeur général et le Secrétariat ont organisé régulièrement des séances d'information à l'intention des États Membres.

³ Voir la décision WHA75 (8) (2022), annexe 4, paragraphe 39 e).

2025-2028 (quatorzième PGT)), afin de déterminer ce qu'il faut maintenir et renforcer et ce qu'il faut réduire ou supprimer, et dans quels domaines améliorer l'efficacité et l'impact. Cela a conduit à l'allocation d'enveloppes budgétaires à tous les centres budgétaires de chaque bureau principal, couvrant à la fois les ressources humaines et les autres dépenses, qui ont été prises en compte lors de la conception des nouveaux organigrammes.

b) Les activités de réalignement institutionnel ont été mises en œuvre conformément aux enveloppes budgétaires approuvées et appliquées de manière globale aux trois niveaux de l'Organisation.

c) La conception du processus des ressources humaines reposait sur trois principes fondamentaux : transparence, équité et humanité.

- La transparence a été garantie par une communication régulière, un dialogue inclusif ainsi que des méthodologies et des décisions claires et vérifiables.
- L'équité a été assurée par l'application de normes cohérentes et équitables à tous les niveaux de l'Organisation.
- L'humanité était un principe fondamental, afin de tenir compte des conséquences du changement institutionnel au plan individuel et émotionnel, en mettant l'accent sur l'empathie tout au long des différentes étapes de la planification, de la communication et de la mise en œuvre. Le Secrétariat salue les collègues dont le service a pris fin au cours de cette période et mesure les responsabilités supplémentaires qui incombent aux personnes qui restent.

Mise en œuvre du processus de définition des priorités et de réalignement

6. L'examen a porté sur les postes financés par le budget de base, qui a été le plus touché par les coupes budgétaires de 2025. Il couvrait l'Organisation à tous les niveaux (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays) et comprenait les postes de la catégorie professionnelle et ceux de la catégorie des services généraux, de toutes les classes. Tous les types de contrats ont été examinés : les contrats continus, à durée déterminée et temporaires⁴. Le processus de définition des priorités et de réalignement s'est déroulé en quatre phases, comme indiqué ci-dessous.

Phase 1 : Définition de la structure

7. Une conception de haut niveau et détaillée de la structuration organisationnelle a débuté par la définition d'une nouvelle structure au Siège, qui ne compte plus que six divisions et 36 départements (il y avait 11 divisions et 67 départements), après la détermination de grandes possibilités de synergies au moyen de fusions puis le regroupement d'unités, d'équipes et de postes afin de créer une structure plus efficace. L'équipe de direction a ainsi été fortement allégée (réduite de moitié). Dans le cadre de la nouvelle structure de base, les responsables de division et un nombre très réduit de directrices et de directeurs ont été nommés pour préparer les futurs organigrammes de leurs divisions et départements respectifs, et pour rédiger des descriptifs de poste conformes aux activités prioritaires et aux enveloppes budgétaires approuvées. Chaque

⁴ Les engagements temporaires étaient exclus de la phase de « mapping et matching » (affectation de membres du personnel au même poste ou à un poste approchant), car ils étaient examinés séparément.

bureau principal a également défini les priorités et les futurs organigrammes en vue d'entamer le processus de réaligement décrit dans la phase suivante.

Phase 2 : « Mapping et matching » pour le réaligement

8. Un processus de « mapping et matching » (affectation de membres du personnel au même poste ou à un poste approchant) pour le réaligement a commencé dès que l'organigramme et le plan des ressources humaines connexe pour un niveau donné (division, département ou unité/équipe) avaient été approuvés par le Directeur général pour le Siège et par les Directrices régionales et Directeurs régionaux pour leur bureau principal respectif. Les personnes étaient alors a) écartées car leur situation ne s'appliquait pas au principe de « mapping ou matching » ; ou b) affectées à un poste selon leur rôle et leurs fonctions, suivant le principe de « mapping et matching ».⁵ Ce processus a été appliqué à tous les membres du personnel en fonction et titulaires d'un engagement continu ou à durée déterminée.

9. Chaque division et bureau régional a constitué un comité d'examen ad hoc chargé d'examiner toutes les propositions de « mapping et matching ».⁶ Un membre indépendant et une représentante ou un représentant de l'Association du personnel de l'OMS participaient à ces réunions. Au-delà des travaux du comité tout au long de la phase de « mapping et matching », les membres du personnel ont été invités à faire part de leurs préoccupations à un comité de transparence et d'équité, créé dans chaque bureau principal. Une fois les rapports du comité d'examen ad hoc signés par tous ses membres (y compris les représentantes ou représentants de l'Association du personnel) et approuvés par le Directeur général ou la Directrice régionale ou le Directeur régional, une procédure structurée de communication individuelle a été instaurée pour informer le personnel concerné des résultats.

Phase 3 : Communications individuelles

10. Des réunions individuelles ont été organisées avec les membres du personnel qui n'avaient pas été affectés à un poste dans le cadre de la procédure de « mapping et matching », ou dont le poste était déplacé dans un autre lieu d'affectation.

Phase 4 : Processus de réaffectation

11. Des comités de réaffectation ont été créés pour les personnes qui n'avaient pas été affectées à un poste dans la nouvelle structure dans le cadre de la procédure de « mapping et matching », mais qui remplissaient les conditions requises pour bénéficier du processus formel de réaffectation.⁷ Ces personnes ont bénéficié d'une aide pour trouver des postes vacants adaptés

⁵ « Mapping » signifie que les membres du personnel titulaires d'un engagement continu ou à durée déterminée et occupant un poste dont le descriptif n'a pas été modifié ou a été modifié à moins de 50 %, ont été pris en compte afin d'être affectés à un poste dans le cadre de cette procédure. « Matching » signifie que les membres du personnel titulaires d'un engagement continu ou à durée déterminée et occupant un poste dont le descriptif a été modifié à 50 % ou plus, ont été pris en compte afin d'être affectés à un poste dans le cadre de cette procédure.

⁶ Les comités d'examen ad hoc comprenaient les personnes suivantes : la cheffe ou le chef de division, un spécialiste des ressources humaines ; un représentant ou une représentante de l'Association du personnel (issu(e) d'une autre division) ; un membre indépendant, issu d'une autre division ; et un responsable de gestion/administratif occupant les fonctions de secrétaire.

⁷ Les membres du personnel pouvaient bénéficier du processus formel de réaffectation s'ils remplissaient les critères définis à l'article 1050.2 du Règlement du personnel, c'est-à-dire s'ils étaient titulaires d'un engagement continu ou à durée déterminée et s'ils comptaient au moins 10 années de services continus et ininterrompus ayant fait l'objet de rapports favorables.

dans l'ensemble de l'Organisation pendant la période de réaffectation, conformément à l'article 1050 du Règlement du personnel. Le processus de réaffectation a été géré de manière centralisée par le Siège pour le personnel recruté sur le plan international et par les bureaux principaux pour le personnel recruté localement. Ce processus a été conçu de manière à durer jusqu'à six mois, pendant lesquels les membres du personnel concernés ont bénéficié d'une aide pour trouver des postes vacants adaptés dans toute l'Organisation. Cette étape a été finalisée et les membres du personnel concerné entament leur période finale de cessation de fonctions, menant à la conclusion du processus.

Participation du personnel et appui au personnel tout au long du processus

12. Les associations du personnel ont été systématiquement consultées tout au long du processus, de l'élaboration à la mise en œuvre. Les représentantes ou représentants de l'Association du personnel étaient membres à part entière des comités d'examen ad hoc, des comités de transparence et d'équité, ainsi que des comités de réaffectation locaux et mondiaux. La direction a participé à des réunions régulières tout au long de l'année avec les associations du personnel.⁸ Au total, 30 bulletins hebdomadaires ont été publiés, pour donner des informations sur les étapes, les événements à venir et les services d'appui, et pour relayer les questions le plus souvent posées par le personnel. Deux enquêtes brèves ont également été menées pour connaître les réactions du personnel. Ce niveau sans précédent de collaboration et de consultations, concrétisé par deux réunions avec le personnel dans le monde entier et de plus de 25 au niveau régional, témoignait d'un effort délibéré pour favoriser la communication et la confiance, tout en soutenant le rythme de transformation imposé à l'OMS.

13. Des mesures spéciales ont été instaurées pour le personnel concernant le congé parental, le congé dans les foyers, le rapatriement, l'expédition des effets domestiques, la prime d'installation, la prime de réinstallation et l'indemnité pour frais d'études. Pour atténuer autant que possible les perturbations, des offres de départs à la retraite anticipés volontaires ont été proposées, une prolongation d'un mois du délai de préavis pour les engagements temporaires a été accordée et la résiliation d'engagement par accord mutuel a été rendue possible en cas de départ anticipé. Des dispositions supplémentaires permettant de prendre un congé spécial sans traitement ont été mises en place afin que les membres du personnel concernés conservent leurs droits à l'assurance-maladie et à la retraite.

14. Soucieuse des carrières et du bien-être du personnel, l'OMS a renforcé les services cliniques et psychosociaux en engageant un conseiller et un médecin du travail comme personnel de renfort au Siège. À l'échelle mondiale, le respect sur le lieu de travail et le leadership ont été renforcés grâce à l'organisation de séances personnalisées sur la formation au leadership et les problèmes

⁸ Les réunions suivantes ont été organisées par la direction de l'OMS depuis janvier 2025 (données jusqu'à avril 2026) : 38 réunions entre la direction des ressources humaines et le président de l'Association du personnel du Siège ; 59 réunions entre la direction des ressources humaines et l'Association du personnel du Siège ; 27 réunions entre la direction des ressources humaines et le Bureau exécutif mondial des associations du personnel de l'OMS ; neuf réunions entre le Directeur général et l'Association du personnel du Siège ; et cinq réunions entre le Directeur général et le Bureau exécutif mondial ; plus 11 réunions formelles multipartites entre l'Association du personnel du Siège, la direction des ressources humaines, le Sous-Directeur général/Fonctions institutionnelles et la Cheffe de Cabinet.

de santé mentale⁹. Les équipes de l'Ombudsman et de médiation ont dispensé des formations interrégionales sur la gestion des biais, l'accompagnement en cas de conflits, la sécurité psychologique et la résilience.

15. Le personnel a bénéficié d'un accès confidentiel 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 au Programme d'assistance au personnel, ainsi que des conseils du Groupe des conseillers du personnel au sein du système des Nations Unies, destiné aux responsables et aux équipes confrontés au changement. Des séances d'accompagnement ont été proposées, et des orientations essentielles ont été élaborées pour les directrices et les directeurs, en plus de séances destinées à garantir une mise en œuvre cohérente du processus.

16. En avril 2025, l'OMS a ouvert le pôle d'aide à la transition pour le personnel, une source unique dédiée au soutien en santé mentale, au coaching et au perfectionnement professionnel, à la rédaction du curriculum vitae et aux orientations pour la recherche d'emploi, aux séances d'information sur les pensions et sur l'Assurance-maladie du personnel, ainsi qu'aux outils sur le lieu de travail.¹⁰ Trois webinaires mondiaux sur les ressources humaines ont été organisés concernant les droits à prestations du personnel, la justice interne et la mise à jour du processus des ressources humaines pour le personnel recruté localement au Siège.

2. Résultats du processus de définition des priorités et de réalignement

17. Les résultats du processus de définitions des priorités et de réalignement mené en 2025 sont structurés à travers cinq dimensions clés qui ont orienté l'OMS dans les bureaux principaux : « protéger et améliorer les fonctions principales », « réduire et arrêter », « regrouper », « collaborer » et « numériser ». Ensemble, ces dimensions reflètent l'engagement de l'Organisation à maintenir et protéger son mandat principal, à rationaliser et concentrer ses activités, et à moderniser son modèle opérationnel pour répondre à l'évolution des besoins en santé mondiale. Elles ont collectivement façonné les fondements de la planification opérationnelle pour l'exercice 2026–2027, assurant l'alignement entre choix stratégiques, réalités des ressources, prestations attendues et exigences en personnel. Elles guident également l'engagement de l'OMS dans des processus de réforme plus larges, y compris les préparatifs en vue du 80^e anniversaire de l'Organisation des Nations Unies, et continueront à orienter l'adaptation à mesure que le contexte externe évolue.

18. Ces résultats doivent être considérés comme faisant partie d'un processus continu et itératif, plutôt que comme un exercice ponctuel. À mesure que nous avançons dans ce processus, les priorités seront davantage nuancées et affinées grâce à une gestion adaptative, éclairée par

⁹ Vingt-six séances sur la promotion du respect sur le lieu de travail, auxquelles ont participé plus de 7250 personnes, et plus de cinq séances d'information sur le leadership, auxquelles ont participé plus de 200 chefs et supérieurs hiérarchiques. Pour répondre aux problèmes de santé mentale, l'OMS a organisé neuf webinaires sur le bien-être (auxquels ont participé plus de 550 personnes), 16 séances d'équipe sur les ressources humaines, l'Assurance-maladie du personnel et d'autres fonctions clés et 30 séances de pleine conscience (auxquelles ont participé plus de 350 personnes).

¹⁰ Depuis son ouverture, le pôle d'aide à la transition pour le personnel a organisé 137 ateliers de transition professionnelle auxquels ont participé plus de 10 250 personnes ; 167 séances individuelles d'orientation professionnelle ; 21 séances d'information sur l'Assurance-maladie du personnel (plus de 2 600 participants) ; et 26 séances d'information sur les pensions (auxquelles ont participé plus de 3100 personnes), et a répondu à plus de 4500 demandes individuelles d'aide concernant la retraite.

l'évolution des conditions externes, l'apprentissage opérationnel et le dialogue continu dans toute l'Organisation.

19. La transition de l'intention stratégique à l'exécution opérationnelle représente la phase la plus complexe de cet effort et nécessite de porter une attention soutenue à la gestion de portefeuille, à la gestion du changement et à la définition des attentes. Il s'agit notamment de trouver un équilibre entre l'ensemble solide et diversifié de mandats et les attentes des États Membres, tout en soutenant le personnel par des ajustements dans les modes de travail, la séquence des activités et la traduction pratique des résultats prioritaires en une exécution quotidienne à tous les niveaux de l'Organisation.

Protéger et renforcer les fonctions essentielles – préserver les fonctions essentielles de l'OMS et son mandat unique dans le système de la santé mondiale.

20. La protection et le renforcement des fonctions essentielles ont donné un ancrage solide aux efforts de l'Organisation visant à réaffirmer les fonctions qui s'inscrivent dans le cadre du mandat unique de l'OMS. Il s'agit notamment des aspects suivants : le leadership de l'OMS en matière de critères, d'établissement de normes et les biens essentiels de santé publique mondiaux ; son rôle dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle et de la qualité des soins ; son rôle fédérateur en rassemblant les États Membres et les parties prenantes ; son rôle central dans la sécurité sanitaire mondiale, y compris la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2025) (RSI), la préparation et la riposte ; sa gestion de la surveillance et du suivi des données pour la veille épidémique, la charge, l'équité et l'impact ; ses responsabilités en matière de préqualification et d'assurance qualité des vaccins, des médicaments et des produits de diagnostic ; son rôle dans le renforcement des systèmes de santé et le développement des capacités en faveur du financement durable, de la gouvernance responsable, des données et de la transformation numérique, ainsi que son programme en matière de recherche et de sciences soutenant la mise au point et le déploiement d'interventions efficaces.

21. À titre d'exemple uniquement, et non pas dans le but de fournir une liste complète, l'OMS renforce son leadership normatif en maintenant et en actualisant les biens publics mondiaux essentiels – notamment par la gestion du RSI (2005) et un soutien technique au processus intergouvernemental de l'Accord sur les pandémies – et en assurant la disponibilité d'orientations fondées sur la science et actualisées pour les domaines spécifiques aux maladies et leur intégration croissante, y compris moyennant la publication de lignes directrices OMS Living et SMART de la Liste modèle OMS des médicaments essentiels et de la Liste modèle OMS des dispositifs de diagnostic in vitro essentiels.

22. Dans le domaine de la sécurité sanitaire mondiale, l'OMS préserve ses capacités de détection précoce et de riposte coordonnée, par exemple grâce à des systèmes de surveillance des événements et des outils de veille sanitaire pour améliorer la prise de décisions, notamment au moyen de la surveillance fondée sur les événements à l'aide des systèmes de logiciel libre, et garantit la préparation et à la riposte face aux situations d'urgence, telles que les structures de gestion des incidents et les déploiements de renforts.

23. L'OMS maintient également ses fonctions de coordination de première ligne lors des urgences aiguës, notamment par son rôle de cheffe du Groupe sectoriel mondial pour la santé du Comité permanent interorganisations, du cadre du Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence, la coordination des équipes médicales d'urgence, et l'organisation des fournitures essentielles et de la logistique. La collecte, le suivi et la surveillance des données continuent de servir de biens

publics mondiaux essentiels, par exemple grâce à des systèmes normalisés permettant d'effectuer des évaluations comparables de la charge et de l'équité au sein des pays et entre ceux-ci. L'assurance de la qualité des produits reste également une capacité centrale, notamment par les voies de préqualification de l'OMS qui soutiennent l'accès à des vaccins, médicaments et produits de diagnostics de qualité garantie. Les processus d'élaboration des lignes directrices de l'OMS et de préqualification sont désormais harmonisés et se déroulent en parallèle, et non plus de manière successive, permettant ainsi d'anticiper et d'accélérer l'accès équitable aux innovations ainsi que leur actualisation. Le lenacapavir, un traitement révolutionnaire contre le VIH, a été le premier exemple d'une intervention transformatrice.

Réduire et arrêter – arrêt ou caducité des activités au niveau des divisions et des départements selon des critères définis

24. Cette dimension a permis de concentrer les ressources sur les fonctions de l'OMS apportant la plus forte valeur ajoutée. Les activités ont été réduites ou interrompues lorsqu'elles étaient obsolètes, faisaient double emploi, étaient mieux assurées par d'autres. Il s'agit principalement d'activités en lien avec les opérations ou la mise en œuvre ou d'utilité stratégique minimale.

Lorsque le travail n'était plus stratégiquement pertinent, l'OMS s'est retirée, par exemple des différentes manières ci-après :

- interruption de la direction scientifique directe de certaines plateformes d'essais cliniques, telles que les plateformes d'essais sur la tuberculose et les essais multinationaux sur la santé du nouveau-né, tout en renforçant son rôle normatif concernant les critères, l'éthique et l'inclusion en matière d'essais ;
- interruption de certaines plateformes techniques préexistantes, outils, évaluations et initiatives autonomes dont le but initial a été atteint, l'OMS conservant un rôle d'établissement de critères, d'orientation et d'assurance de la qualité plutôt qu'une prise en main opérationnelle directe ;
- rationalisation des outils de riposte spécifiques à une maladie ou à un événement mis au point pour les urgences précédentes, à mesure que les capacités sont intégrées dans des architectures de préparation et de surveillance plus durables et transversales.

25. **Lorsque les mandats relèvent plus clairement d'autres organismes des Nations Unies, l'OMS a réduit les chevauchements, par exemple par les moyens suivants :**

- réduction du soutien du Secrétariat aux mécanismes externes multipartenaires des Nations Unies dans lesquels les mandats et fonctions de coordination sont désormais plus clairement ancrés ailleurs, par exemple dans certaines plateformes interinstitutions et structures de coordination fondées sur la confiance, permettant à l'OMS de se concentrer sur ses rôles normatifs et techniques comparatifs ; et
- clarification des rôles de premier plan dans les domaines thématiques proches de la protection ou liés à celle-ci, l'OMS se retirant de l'exécution parallèle tout en continuant à fournir des orientations techniques et des critères lorsque les mandats sanitaires restent pertinents – par exemple, dans certains domaines de la santé menstruelle, de la santé sexuelle et reproductive dans des situations de crise humanitaire, et les activités de protection connexes désormais dirigées par le Fonds des Nations Unies pour la population et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

26. Lorsque d'autres partenaires peuvent obtenir des résultats de manière plus efficace et à grande échelle, l'OMS a réorienté ses activités, notamment :

- en transmettant des fonctions logistiques pour mettre en œuvre le transfert approprié de technologies innovantes et soutenir la diversification géographique en matière de capacités de fabrication de produits de santé ;
- en transférant certaines activités de formation, d'apprentissage et d'innovation opérationnelle – y compris certaines initiatives du centre d'innovation (le programme « Demand Catalyst » et le programme de perfectionnement des cadres) – à l'Académie de l'OMS et aux centres de collaboration de l'OMS, regroupant ainsi l'exécution tout en maintenant le rôle directeur de l'OMS en matière de qualité et d'alignement normatif ; et
- en recentrant les activités de mise en œuvre au niveau communautaire ou national sur l'orientation stratégique, le plaidoyer et la préparation des partenariats, lorsque les autorités nationales et les partenaires de mise en œuvre sont mieux placés pour obtenir des résultats à grande échelle.

27. Dans les domaines dans lesquels l'OMS peut se retirer et ceux où l'Organisation doit renforcer son action, figurent notamment :

- en cas d'urgence aiguë, l'OMS distingue les fonctions les mieux exécutées par la coordination et les orientations normatives de celles qui le sont par une mise en œuvre directe, en s'éloignant des fonctions opérationnelles où les pays et partenaires peuvent diriger, tout en intensifiant son rôle unique fédérateur, d'établissement de normes et ses fonctions dans les opérations lorsque les lacunes de connaissances sont claires ou apparaissent sans qu'aucune capacité alternative n'existe ; et
- l'assistance technique de l'OMS aux pays est de plus en plus différenciée, avec une collaboration accrue, axée sur les contextes prioritaires et de fragilité, tandis qu'un soutien plus léger et fondé sur la demande, notamment en matière de coordination des contributions d'autres partenaires, est appliqué ailleurs.

28. Lorsque l'utilité stratégique était limitée, l'OMS a rationalisé les produits internes, notamment de la manière suivante :

- rationalisation ou interruption de la publication, d'établissement de rapports, de supports internes de connaissance, réduction du volume et de la fréquence (par exemple, mettre fin aux publications non obligatoires au Programme OMS de gestion des situations d'urgence) tout en préservant la qualité et l'intégrité des produits normatifs et phares de l'OMS ;
- mise hors service de certaines plateformes numériques internes, d'outils, d'applications et de produits analytiques sélectionnés, lorsque des solutions équivalentes ou supérieures sont disponibles par l'intermédiaire de partenariats, d'établissements d'enseignement ou de plateformes partagées, l'OMS passant à des rôles de gestion et de validation ;
- réduction du nombre de produits techniques autonomes (par exemple, produits dans les domaines de l'environnement, des changements climatiques, de l'approche « Une seule santé » et des migrations, tout en privilégiant des produits en nombre plus faible et à plus fort impact, alignés sur le quatorzième PGT et la demande des pays.

29. Il s'agit d'exemple et non d'une liste exhaustive, représentant l'application de critères cohérents dans l'ensemble des domaines techniques et fonctionnels, tout en préservant les rôles fondamentaux, notamment le rôle normatif, fédérateur et de gestion de l'OMS.

Regrouper – rationaliser les efforts dans toute l'Organisation pour utiliser les synergies au profit des nouvelles réalités et aplanir les structures préexistantes

30. La dimension de regroupement visait à renforcer la cohérence et à réduire la fragmentation au sein de l'Organisation en réalignant les structures institutionnelles et en fusionnant les activités. Les organigrammes ont été simplifiés pour mieux aligner les fonctions connexes, par exemple en intégrant les fonctions de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins à une seule division ; en alignant stratégiquement les portefeuilles essentiels liés aux systèmes de santé, à la résistance aux antimicrobiens, à la médecine traditionnelle, aux données et au numérique au sein d'une division cohérente ; en regroupant les fonctions de surveillance et de laboratoire au Centre d'information de l'OMS sur les pandémies et les épidémies à Berlin, en regroupant les fonctions de soutien opérationnel et de logistique à Dubaï au Centre mondial pour les urgences sanitaires. Des mesures sont envisagées en faveur d'un alignement accru et d'une utilisation active des plateformes institutionnelles courantes pour la saisie, la validation, l'analyse et le partage des données au sein de l'Organisation. Les modèles opérationnels régionaux ont été adaptés pour garantir la flexibilité, par exemple en remplaçant les centres administratifs sous-régionaux par des renforts mobilisables disponibles pour un déploiement dans les bureaux de pays. Enfin, les activités partagées ont été rationalisées en vue d'améliorer l'efficacité, notamment en fusionnant les activités sur le cancer au Siège et au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, notamment concernant certaines formations, réunions et fonctions liées aux centres afin d'établir des modèles d'exécution unifiés.

Collaborer – tirer parti du pouvoir fédérateur de l'OMS et accroître la collaboration tant en interne qu'en externe et anticiper l'innovation

31. Cette dimension améliore les mécanismes permettant à l'OMS d'obtenir des résultats efficacement dans un écosystème de santé réparti entre : la collaboration aux trois niveaux de l'OMS, la coordination à l'échelle des Nations Unies ainsi que les partenariats avec des institutions techniques au sein de l'écosystème. La collaboration interne a été améliorée, par exemple, par le renforcement de groupes spéciaux entre les divisions, les Régions et les pays dans des domaines tels que la surveillance, le numérique et les données, les lignes directrices et la préqualification, l'approche « Une seule santé », ainsi que les finances et l'économie. La collaboration à l'échelle des Nations Unies a été approfondie en vue d'appuyer une réforme à l'échelle du système, par exemple par un alignement plus étroit avec les partenaires dans le cadre du 80^e anniversaire de l'Organisation des Nations Unies afin de clarifier les rôles complémentaires et les approches conjointes. La collaboration entre les écosystèmes continue de s'étendre, notamment par la diversification des centres collaborateurs de l'OMS et le renforcement des plateformes de l'Académie de l'OMS pour répondre à des besoins émergents dans des domaines tels que l'approche « Une seule santé », le numérique et l'intelligence artificielle, la réglementation, le tour d'horizon prospectif, le vieillissement, la multimorbidité et les essais cliniques, la santé au travail, la santé oculaire et d'autres domaines. En avril 2026, le premier Forum mondial des centres collaborateurs de l'OMS a réuni des experts mondiaux de 842 institutions désignées comme centres collaborateurs de l'OMS répartis dans plus de 80 pays afin de renforcer la collaboration scientifique et technique en appui au quatorzième PGT et de promouvoir des mesures coordonnées pour répondre aux priorités de la santé mondiale.

Numériser – adopter et appliquer plus largement de nouvelles technologies

32. Cette dimension fait progresser la transformation technologique grâce à deux axes de renforcement : l'intégration de nouvelles technologies, y compris l'IA, pour soutenir la synthèse des données probantes et l'efficacité opérationnelle ; et le renforcement de la qualité, de l'accès et de l'analyse des données afin d'améliorer les prévisions ainsi que la prise de décision. De nouvelles technologies sont intégrées à la surveillance et à l'analyse, par exemple au moyen de flux de travail favorisés par l'IA dans les domaines de l'alerte précoce et de l'analyse de la situation, y compris le système de veille épidémiologique à partir de sources ouvertes ainsi que l'accès et l'analyse collaborative des données, dont la nouvelle initiative de collaboration à Berlin. Les stratégies et les plans de transformation numérique des systèmes de santé aident à transformer les systèmes analogiques déconnectés en une réalité numérique reliant des programmes, de la vaccination à la prévention des maladies non transmissibles.

33. Les avancées scientifiques sont également appliquées dans des fonctions de laboratoire et de surveillance, telles que l'utilisation de la génomique et de la métagénomique pour la détection plus précoce des menaces émergentes. Grâce à son leadership dans la promotion de critères d'interopérabilité et l'hébergement d'infrastructures numériques mondiales, l'OMS aide les pays à renforcer numériquement les systèmes de santé pour la prestation de services systématiques et la préparation aux situations d'urgence.

34. Les processus institutionnels sont progressivement modernisés pour soutenir l'évolution de l'OMS afin qu'elle devienne une Organisation davantage numérisée et utilisant l'IA. Au-delà de l'automatisation de certaines tâches répétitives pour maintenir un personnel plus allégé, cette transformation vise à intégrer des capacités numériques avancées et soutenues par l'IA dans le travail quotidien et les fonctions institutionnelles principales. Des solutions institutionnelles telles que Microsoft Copilot, complétées par l'adoption responsable de technologies supplémentaires de grands modèles de langage, améliorent le développement de contenu, la gestion des réunions et des flux de travail, la recherche d'informations et l'établissement de rapports en temps réel. Les applications basées sur des cas d'utilisation renforcent davantage les ressources humaines, l'approvisionnement et les achats, la gestion des programmes, les rapports aux donateurs, la gestion des données et la traduction multilingue, tandis que les solutions développées par les utilisateurs et spécifiques à une Région permettent de répondre aux besoins opérationnels concrets aux niveaux national et régional.

35. Ces efforts sont guidés par une vision claire visant à bâtir une OMS prête pour l'avenir – une Organisation qui anticipe l'avenir pour favoriser l'accès à l'innovation, plutôt que de réagir à cet avenir, et qui associe le perfectionnement des compétences du personnel et l'accès à des outils avancés, des technologies et architectures de données modernisées, ainsi qu'une gestion et une gouvernance harmonisées du cycle de vie des données. Ensemble, ces éléments favoriseront une prise de décision plus éclairée, une plus grande agilité opérationnelle, une exécution plus rentable et une collaboration plus fluide à travers l'Organisation, tout en préservant la qualité, la responsabilisation et la confiance. L'infrastructure des données est renforcée, notamment par l'intermédiaire du centre mondial de données sanitaires 2.0 pour améliorer la saisie, la validation, l'accès, l'interopérabilité et l'analyse des données – augmentant ainsi l'efficacité opérationnelle et réduisant les coûts liés aux doublons.

36. Ces cinq dimensions, détaillées aux paragraphes 19 à 34 ci-dessus, lorsqu'elles sont envisagées ensemble, fournissent un cadre cohérent pour la réorientation et l'évolution du modèle opérationnel de l'OMS. En effet, elles sous-tendent la planification opérationnelle pour

2026–2027 et au-delà, clarifient les choix stratégiques dans le cadre des contraintes de ressources et fournissent une base pour une adaptation continue à mesure que le contexte externe évolue, y compris dans le cadre des discussions sur l'architecture de la santé mondiale et le 80^e anniversaire de l'Organisation des Nations Unies.

3. Projections relatives à la composition du personnel de l'OMS au 30 juin 2026

Impact global sur l'Organisation

37. Dès le début de l'année 2025, l'OMS a suivi une approche réfléchie et équilibrée en matière de définition des priorités et de réalignement, étayée par un éventail de mesures préventives au regard du personnel. Grâce à une planification exhaustive du personnel, tenant notamment compte de la réduction naturelle des effectifs, des départs à la retraite et des départs volontaires à la retraite anticipée, l'Organisation a pu gérer les ajustements d'effectifs de manière mesurée, le nombre total de cessations volontaires de service s'élevant à 1275. Parallèlement, l'augmentation des contributions fixées a permis de préserver environ 600 postes. Grâce à l'ensemble de ces efforts, l'Organisation a réussi à atténuer l'impact global du processus de réalignement, tout en procédant à 1232 suppressions de postes.

38. Tout au long de ce processus, il s'est agi avant tout de protéger les fonctions essentielles de l'Organisation et d'aligner les ressources financières et humaines en conséquence, tout en évitant autant que possible les cessations de service. Dans l'ensemble, grâce à cette approche, environ 51 % des cessations de service dans le monde ont fait l'objet de mesures préventives, tandis que les 49 % restants entre janvier 2025 et juin 2026 ont dû prendre la forme d'une résiliation d'engagement.

39. En pratique, les mesures préventives consistaient à procéder de manière séquentielle pour éviter les réductions forcées de personnel et à mettre en œuvre un programme de départs à la retraite anticipés volontaires à des conditions financières favorables, avec une aide à la transition ; à ne pas pourvoir les postes vacants ; et à tirer parti plus largement de la réduction naturelle des effectifs, y compris de l'expiration des contrats à durée déterminée et des départs à la retraite. En privilégiant ces solutions, l'OMS visait à obtenir les gains d'efficacité nécessaires tout en atténuant l'incertitude, en préservant le moral du personnel et en maintenant la continuité opérationnelle.

40. Néanmoins, les mesures préventives à elles seules n'ont pas suffi à réaligner pleinement l'Organisation sur sa nouvelle situation opérationnelle et financière. Par conséquent, l'OMS a dû prendre également des mesures plus actives, appliquées avec discernement et uniquement en dernier recours, en vue de mettre fin à l'engagement de certains membres du personnel pour assurer la pérennité et la continuité. Parmi les autres mesures figuraient la résiliation d'engagement par accord mutuel pour permettre à certains membres du personnel de quitter l'Organisation dans des conditions fixées d'un commun accord, ainsi que la prolongation d'un mois du préavis pour le personnel temporaire. Toutes ces mesures ont été mises en œuvre dans un souci d'équité, de transparence et en veillant au soutien au personnel concerné, en vue de trouver un équilibre entre les besoins de l'Organisation et la volonté d'éviter autant que possible les perturbations. Dans le contexte actuel d'incertitude financière, l'Organisation prend de nouvelles mesures préventives pour maintenir un certain niveau de souplesse contractuelle et budgétaire, tout en continuant de collaborer avec les États Membres en vue d'augmenter les contributions fixées au cours des exercices 2027-2029 et 2029-2031.

Lignes directrices relatives aux données

41. La section qui suit présente des projections provisoires des effectifs de l'OMS au 30 juin 2026, sur la base des données préliminaires reçues des bureaux principaux au 13 mars 2026. Ces projections sont le reflet de la restructuration en cours des ressources humaines de l'OMS et des cessations de service liées au processus de définition des priorités et de réalignement de 2025. Elles reposent notamment sur les considérations suivantes :

- comme dans les rapports annuels sur les ressources humaines, ces données correspondent aux postes inscrits dans le budget programme et aux postes hors budget programme, au système de gestion opérationnelle, à tous les programmes spéciaux, aux partenariats hébergés et aux détachements. Elles comprennent les engagements à durée déterminée ; à durée indéterminée ; temporaires au sens de l'article 420.4 du Règlement du personnel ; et temporaires de 60 jours ou moins ;
- comme dans les rapports annuels sur les ressources humaines, les données ne tiennent pas compte des traducteurs et traductrices, des réviseurs et réviseuses, des rédacteurs et rédactrices, des procès-verbalistes et des interprètes de conférences engagés à court terme, ni du personnel d'Unitaid ;
- les données pour le Siège incluent systématiquement le nombre de personnes liées aux services partagés mondiaux. Il est à noter que le Bureau OMS en Indonésie, qui relevait de la Région de l'Asie du Sud-Est, dépend de la Région du Pacifique occidental depuis mai 2025. Par conséquent, les 74 membres du personnel enregistrés au 1^{er} janvier 2025 sont inclus dans les chiffres relatifs à la Région du Pacifique occidental à des fins de comparaison aux niveaux de janvier 2025. Ils sont également pris en compte dans la Région du Pacifique occidental dans les projections pour 2026, conformément à la base de données actuelle des ressources humaines ;
- en ce qui concerne la nationalité, les membres du personnel classés comme apatrides sont repris sous « Autres ». Les projections par nationalité sont fournies en chiffres absolus ; aucune analyse de sous-représentation ou de surreprésentation n'a été menée à ce stade, en raison des variations attendues d'ici au 30 juin 2026. Ces aspects seront abordés dans le prochain rapport sur les ressources humaines, qui sera présenté au Conseil exécutif en 2027, sur la base de données réelles ;
- les projections ont été établies au 30 juin 2026 à 24 h 00 afin de refléter toutes les cessations de service qui seront effectives dans le système à ce moment-là ;
- toutes les comparaisons exprimées en termes de « De... À... » dans la section qui suit concernant l'évolution de la répartition du personnel sont effectuées par rapport à la base de données des ressources humaines au 1^{er} janvier 2025 ;
- toutes les données relatives à l'âge sont basées sur l'âge des membres du personnel au 1^{er} juillet 2026 à des fins de comparaison. Les classes sont tirées de la base de données des ressources humaines de l'OMS. Les classes au 1^{er} janvier 2025 sont basées sur des données réelles à cette date ; les classes au 30 juin 2026 sont basées sur les données disponibles au 13 mars 2026, les dernières en date ;
- certains pourcentages sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis ;

- il convient de noter que les chiffres relatifs à la représentation régionale sont basés sur l'ensemble de données complet utilisé aux fins de l'analyse présentée ici, comme indiqué ci-dessus. Cet ensemble de données englobe le personnel détaché et le personnel travaillant dans le cadre de partenariats. Par conséquent, il peut ne pas être directement comparable à la mise à jour relative aux ressources humaines au 31 décembre 2024. Les données relatives à la représentation régionale et nationale au 1^{er} janvier 2025 ont été incluses à titre informatif, en utilisant la même référence appliquée au 30 juin 2026 afin de garantir la cohérence des comparaisons.

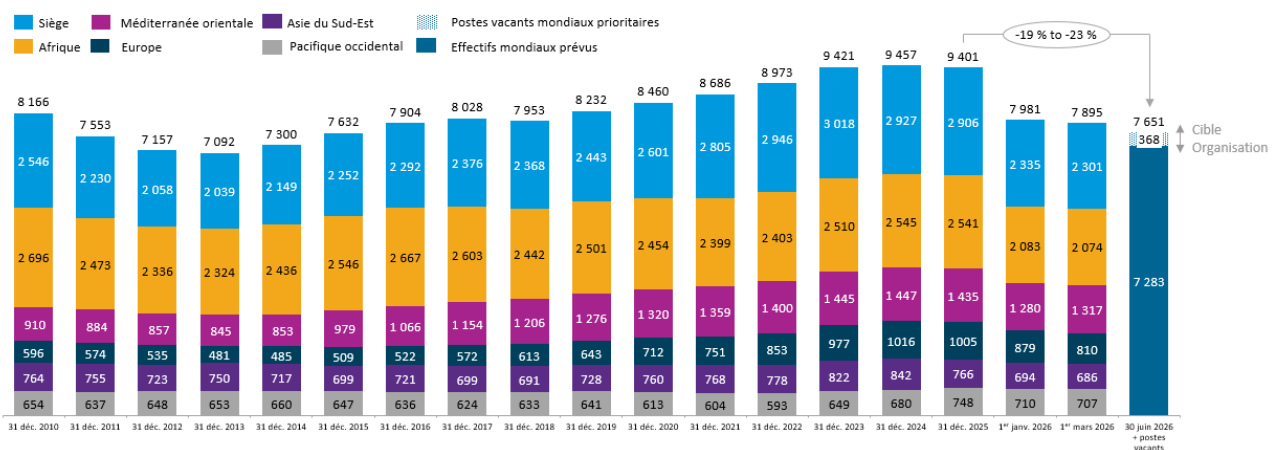
Composition prévue du personnel de l'OMS au 30 juin 2026

Niveau mondial

Projection concernant le personnel à l'échelle mondiale

42. Au 30 juin 2026, l'OMS devrait compter 7283 membres du personnel au niveau mondial, soit 23 % de moins qu'au 1^{er} janvier 2025, où elle en comptait 9401. Il est à noter qu'environ 368 postes vacants sont considérés comme prioritaires. Si ces postes vacants prioritaires étaient pourvus, il y aurait environ 7651 membres du personnel en juin 2026, soit 19 % de moins qu'en janvier 2025. Dans l'ensemble, cette baisse (de -23 % à -19 %) correspond à une nouvelle orientation stratégique visant à alléger et à assouplir l'Organisation, à la rendre mieux à même de faire face rapidement aux nouveaux problèmes sanitaires, à allouer les ressources là où elles ont le plus grand impact et à renforcer le leadership de l'OMS alors que la situation sanitaire mondiale évolue (Figure 1).

Figure 1. Évolution des effectifs mondiaux entre 2010 et 2026 : évolution historique des effectifs, effectifs mondiaux projetés et provisoires au 30 juin 2026, la fourchette correspondant au nombre de postes vacants à pourvoir



Projections relatives au personnel à l'échelle mondiale, par bureau principal

43. Le personnel mondial de l'OMS est réparti stratégiquement entre les bureaux principaux. Les projections sont les suivantes : le Siège et les services partagés mondiaux devraient compter 2066 membres du personnel, ce qui représente la plus importante réduction de personnel (29 %) par rapport à janvier 2025, où il y en avait 2906. Le Bureau régional pour l'Afrique, qui correspond au deuxième bureau principal en termes d'effectifs, devrait passer de 2541 à 1904 membres du personnel, ce qui représente une diminution de 25 %. Le Bureau régional pour l'Europe verra ses effectifs baisser de 26 %, passant de 1005 à 745 membres du personnel. Quant au Bureau régional

pour la Méditerranée orientale, il devrait réduire ses effectifs de 14 %, passant de 1435 à 1239 membres du personnel, tandis que le Bureau régional pour l’Asie du Sud-Est verra baisser ses effectifs de 16 %, passant de 766 à 646 membres du personnel, Indonésie non comprise. Enfin, le Bureau régional pour le Pacifique occidental devrait réduire ses effectifs de 9 %, passant de 748 à 683 membres du personnel, en comptant le Bureau OMS en Indonésie (Figure 2).

44. Si l’on examine la composition globale du personnel au niveau mondial par bureau principal, le Siège et les services partagés mondiaux représenteront 28,4 % des effectifs totaux, contre 30,9 % en janvier 2025, soit 2,5 points de pourcentage de moins. Le Bureau régional pour l’Afrique reste le deuxième bureau principal en termes d’effectifs, avec 26,1 % contre 27 % en 2025. Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale est le troisième bureau principal, avec 17 % des effectifs contre 15,3 % en 2025. Le Bureau régional pour l’Europe arrive juste derrière, avec 10,2 % des effectifs, contre 10,7 % en 2025. Le Bureau régional pour le Pacifique occidental représentera 9,4 % des effectifs mondiaux en janvier 2026 contre 7,2 % en 2025, ce qui correspond à la plus forte augmentation (2,3 points de pourcentage). La part du personnel du Bureau régional pour l’Asie du Sud-Est reste inchangée à 8,9 % (Figure 3).

Figure 2. Projections relatives au personnel à l’échelle mondiale : réduction des effectifs par bureau principal (impact net ; pourcentage de réduction des effectifs totaux ; projection du pourcentage du personnel mondial dans chaque bureau principal) (certains pourcentages sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis)

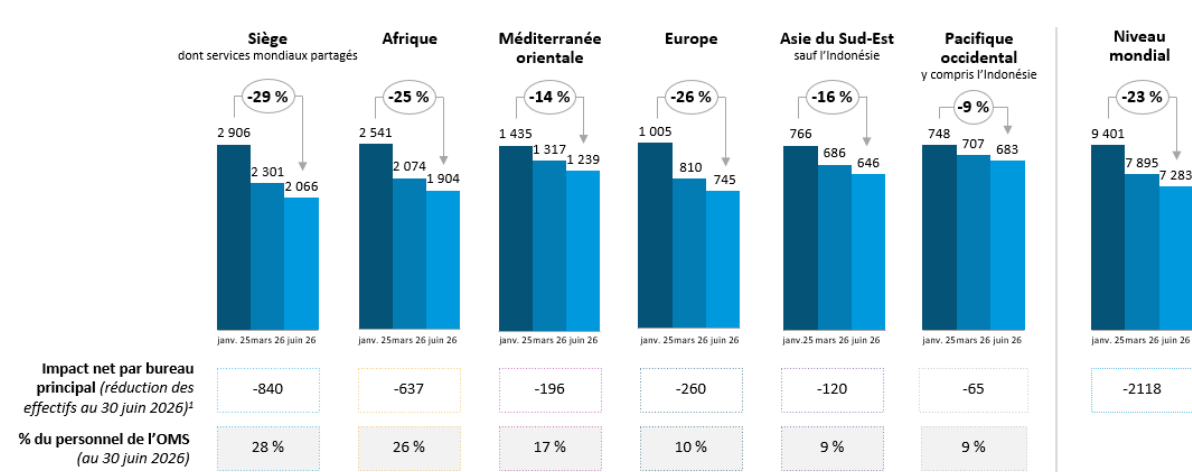
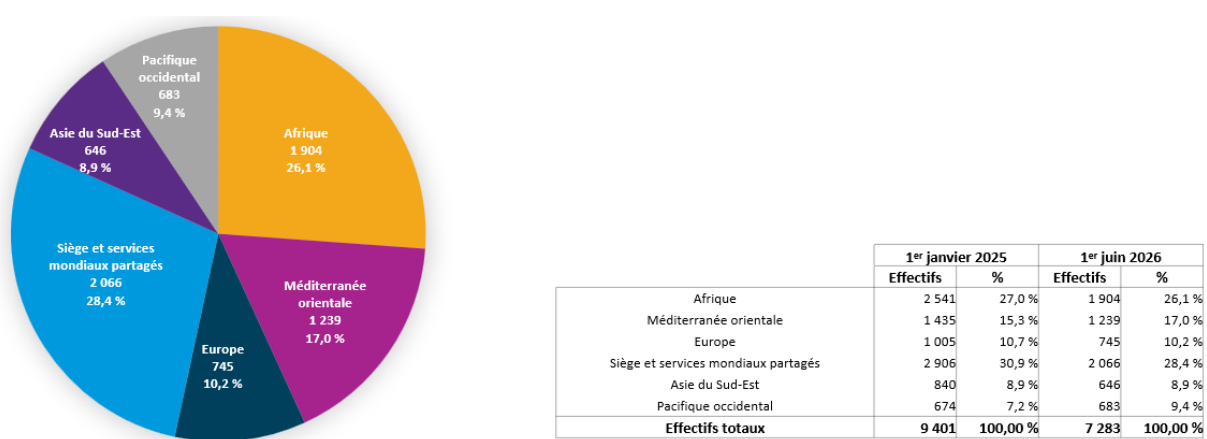


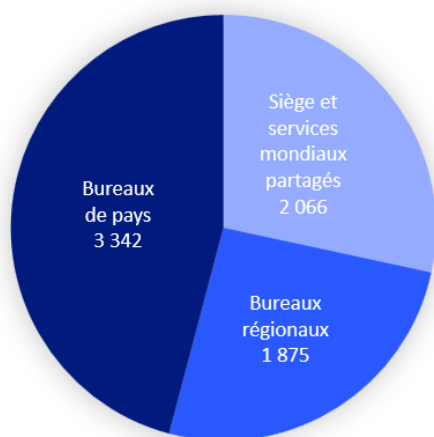
Figure 3. Projections préliminaires concernant la répartition du personnel de l’OMS au 30 juin 2026, par bureau principal (Certains pourcentages sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis)



Projections concernant la répartition du personnel à l'échelle mondiale, par niveau

45. Au 30 juin 2026, la répartition du personnel entre les trois niveaux de l'OMS devrait s'établir comme suit : 45,9 % dans les bureaux de pays (+1,2 point de pourcentage par rapport à janvier 2025), 25,7 % dans les bureaux régionaux (+1,3 point de pourcentage) et 28,4 % au Siège et dans les services partagés mondiaux (-2,5 points de pourcentage). Cela correspond à l'objectif fixé au début du processus de transformation visant à alléger le Siège tout en limitant l'impact sur la prestation au niveau des pays (Figure 4).

Figure 4. Projections préliminaires concernant la répartition du personnel de l'OMS au 30 juin 2026, par niveau (Certains pourcentages sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis)



	1 ^{er} janvier 2025		30 juin 2026	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Siège et services mondiaux partagés	2 906	30,9 %	2 066	28,4 %
Bureaux régionaux	2 293	24,4 %	1 875	25,7 %
Bureaux de pays	4 202	44,7 %	3 342	45,9 %
Total	9 401	100,00 %	7 283	100,00 %

Projections concernant la répartition du personnel mondial par type d'engagement

46. Selon les prévisions, le nombre total de membres du personnel titulaires d'engagements de longue durée sera de 6129, soit 84,2 % des effectifs, contre 79,1 % en janvier 2025. Parmi eux, 3897 (53,5 %) sont titulaires d'engagements à durée déterminée et 2232 (30,6 %) d'engagements à durée indéterminée. On comptera 1154 engagements temporaires (représentant 15,8 % des effectifs totaux, contre 20,9 % en 2025), dont 1149 engagements temporaires au sens de l'article 420.4 du Règlement du personnel et cinq engagements temporaires de 60 jours ou moins.

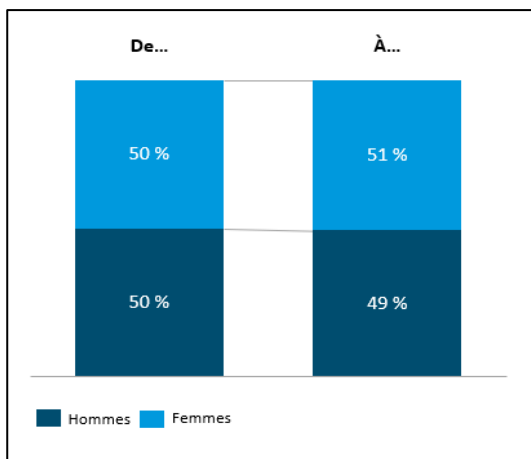
Projections concernant la répartition du personnel à l'échelle mondiale, par catégorie de poste

47. Ces projections s'établissent comme suit : le personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur devrait constituer environ 41,3 % (+0,23 point de pourcentage par rapport à 2025) des effectifs totaux, les administrateurs recrutés sur le plan national environ 17,4 % (-0,16 point de pourcentage) et le personnel des services généraux environ 41,3 % (+0,39 point de pourcentage).

Projections concernant la répartition du personnel à l'échelle mondiale, par genre

48. La parité entre les genres est restée une priorité tout au long du processus de réaligement. Les projections indiquent qu'il y aura en juin 2026, 3696 femmes et 3587 hommes, représentant 50,7 % et 49,3 % des effectifs, respectivement, ce qui correspond à une augmentation de 0,6 point de pourcentage de la proportion de femmes par rapport à janvier 2025 (Figure 5).

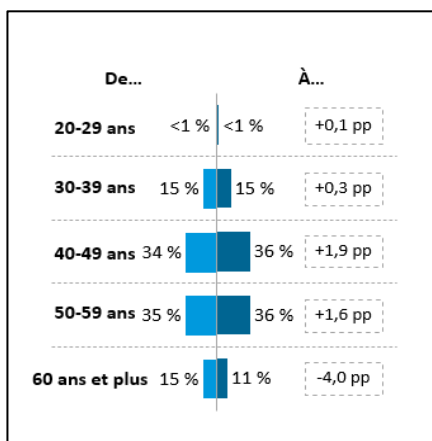
Figure 5. Évolution de la composition du personnel de l'Organisation, par genre (certains pourcentages sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis)



Projections concernant la répartition du personnel à l'échelle mondiale, par âge

49. La pyramide des âges montre un rajeunissement discret, mais significatif du personnel. Les tranches d'âge les plus représentées restent celles des 40-49 ans et des 50-59 ans, tandis que c'est dans la tranche des plus de 60 ans que la baisse est la plus forte. Parmi les principales tranches d'âge, celle des 20-29 ans représente 0,6 % (+0,1 point de pourcentage), celle des 30-39 ans 15,1 % (+0,3 point de pourcentage), celle des 40-49 ans 36,4 % (+1,9 point de pourcentage), celle des 50-59 ans 36,5 % (+1,6 point de pourcentage) et celle des 60 ans et plus 11,4 % (-4,0 points de pourcentage) des effectifs mondiaux (Figure 6).

Figure 6. Évolution de la pyramide d'âge au sein de l'Organisation à l'échelle mondiale (certains pourcentages sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis)



Projections concernant la représentation régionale du personnel à l'échelle mondiale

50. La représentation régionale dans l'ensemble de l'Organisation est restée globalement stable par rapport à janvier 2025, avec le maintien de la diversité régionale. Le personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur reste aux mêmes niveaux dans le Bureau régional pour l'Afrique, le Bureau régional pour l'Europe et le Bureau régional pour la Méditerranée orientale, à savoir 23 %, 33 % et 9 % respectivement, tandis qu'il a enregistré une hausse de 1 % dans le Bureau régional pour le Pacifique occidental et dans le Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, atteignant respectivement 13 % et 10 %. Il y aura une légère baisse dans le Bureau régional pour les Amériques, de 14 % à 12 %. La Figure 7 présente une comparaison « De... À... » entre janvier 2025 et janvier 2026.

Figure 7. Évolution de la représentation régionale parmi le personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur (certains pourcentages sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis)



4. Utilisation des soldes du fonds des dépenses d'appui aux programmes dans le cadre du processus de définition des priorités et de réalignement

51. À la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres ont décidé de suspendre partiellement et temporairement l'application de l'article VIII (8.2) du Règlement financier pour permettre l'utilisation des soldes du fonds des dépenses d'appui aux programmes pour rembourser des dépenses autres que les coûts indirects, à concurrence d'un montant maximal de 410 millions USD, afin de couvrir les frais d'indemnisation et les traitements nécessaires pour assurer la viabilité financière de l'Organisation.¹¹

52. À ce jour, l'utilisation prévue des soldes du fonds des dépenses d'appui aux programmes s'élève à 206,2 millions USD (environ 50 %). Le Secrétariat a cherché à réduire au minimum la dépendance à l'égard des réserves en privilégiant les mesures non invasives, notamment la réduction naturelle des effectifs et les départs volontaires à la retraite anticipée qui, ensemble, ont représenté environ 51 % du nombre total de cessations de service et n'ont pas nécessité le paiement d'indemnités. Cette utilisation inférieure à celle prévue traduit une approche prudente en matière de définition des priorités et de réalignement.

53. Ces mesures ont été assorties d'efforts en vue de maîtriser les dépenses dans l'ensemble de l'Organisation, notamment par des gains d'efficacité en matière de voyages et d'achats. Par ailleurs, des contributions volontaires supplémentaires ont également permis de réduire les déficits de financements initiaux.

54. Collectivement, ces mesures ont contribué à combler partiellement le déficit escompté relatif aux traitements, réduisant ainsi la diminution globale des soldes du fonds des dépenses d'appui aux programmes tout en maintenant la continuité opérationnelle au cours de la période de transition.

¹¹ Décision WHA78(18) (2025).

Postes	Fonctions techniques (en million USD)	Observations
Couverture du déficit relatif aux traitements 2025	134,9	Chiffres réels
Indemnités 2025	3,3	Chiffres réels
Indemnités 2025 (provisoires)	40	Estimation
Coûts des traitements des membres du personnel quittant l'Organisation pour 2026-2027	28	Estimation
Total	206,2	

Mesures à prendre par l'Assemblée mondiale de la Santé

55. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à fournir des orientations sur les mesures à prendre après le processus de définition des priorités et de réalignement.
