

Rapport du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19

4 août 2023

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	2
REMERCIEMENTS.....	3
PRÉFACE.....	4
ABRÉVIATIONS.....	5
1. INTRODUCTION ET CONTEXTE	6
1.1 BREF HISTORIQUE DE L'ÉVÉNEMENT.....	6
1.2 MANDAT DU COMITÉ D'EXAMEN.....	6
1.3 MÉTHODES DE TRAVAIL.....	7
1.4 COMITÉ D'URGENCE, URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE ET RECOMMANDATIONS TEMPORAIRES.....	8
1.5 BASE JURIDIQUE DANS LE CADRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005).....	8
2. LA PANDÉMIE DE COVID-19.....	11
2.1 ÉVALUATION ACTUELLE DU RISQUE LIÉ À LA SITUATION DE LA COVID-19 PAR L'OMS.....	11
2.2 ÉVALUATION DE LA SITUATION ACTUELLE ET FUTURE DE LA COVID-19 PAR LE COMITÉ D'EXAMEN	13
2.3 PLAN STRATÉGIQUE DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE POUR LUTTER CONTRE LA COVID-19 AVRIL 2023-AVRIL 2025	15
3. AVIS TECHNIQUE DU COMITÉ D'EXAMEN SUR LES RECOMMANDATIONS PERMANENTES PROPOSÉES.....	16
3.1 NÉCESSITÉ, PERTINENCE ET PORTÉE DES RECOMMANDATIONS PERMANENTES.....	16
3.2 AVIS TECHNIQUE SUR LES RECOMMANDATIONS PERMANENTES PROPOSÉES.....	18
3.3 RAPPORT, DURÉE DES RECOMMANDATIONS PERMANENTES ET POINTS DIVERS	22
APPENDICES.....	23
APPENDICE 1. NOMS ET AFFILIATIONS DES MEMBRES DU COMITÉ D'EXAMEN.....	23
APPENDICE 2. LISTE DE DOCUMENTS PERTINENTS DE L'OMS	25

REMERCIEMENTS

Le Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19 souhaite remercier le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, et le Directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, Michael Ryan, pour le soutien actif qu'ils ont apporté à ses travaux.

Le Comité remercie également les personnes suivantes du Secrétariat de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux : le Secrétariat du Règlement sanitaire international, dirigé par Carmen Dolea, et composé des membres du personnel de l'OMS suivants : Roberta Andraghetti, Véronique Deruaz, Jasmin Dian, Fernando Gonzalez-Martin, Helge Hollmeyer, Faith McLellan, Magdalena Rabini ; Maria Van Kerkhove, responsable technique de l'équipe d'appui à la gestion des incidents liés à la COVID-19 et l'ensemble de cette équipe au Siège de l'OMS, dans tous les bureaux régionaux de l'OMS et dans tous les bureaux de pays de l'OMS ; Claudia Nannini et Steven Alan Solomon au Bureau du conseiller juridique ; Eduard Markov et Andreas Mlitzke au Bureau de l'éthique, de la conformité et de la gestion des risques ; et l'unité Protocole et les services linguistiques au Bureau des organes directeurs.

PRÉFACE

La pandémie de COVID-19 a causé des dizaines de millions de cas de maladie sévère, de séquelles et de maladie de longue durée, ainsi que des décès, et a perturbé la prestation de soins. La pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour la combattre ont eu des répercussions négatives sur les économies et sur la santé et le bien-être des populations. L'accès inéquitable aux vaccins et aux traitements a aggravé la situation, en particulier dans les régions du monde les moins bien dotées en ressources.

La quasi-totalité de la population mondiale ayant désormais acquis une certaine immunité contre le SARS-CoV-2, conférée par la vaccination, l'infection naturelle, ou les deux, le virus représente une menace bien moindre pour les individus, les services de santé et les sociétés. Toutefois, le virus ne disparaîtra pas. Dans les années à venir, de nombreuses personnes souffriront d'une forme sévère de COVID-19. D'autres présenteront des symptômes durables après l'infection. L'évolution du virus, la baisse de l'immunité, ou les deux, peuvent entraîner des vagues d'infection.

Bien qu'il ne soit peut-être plus possible ni souhaitable de supprimer la propagation du virus, on peut encore faire beaucoup pour réduire la charge de morbidité due à la COVID-19. Un grand nombre d'hospitalisations et de décès dus à la COVID-19 pourraient être évités. La principale approche consiste à vacciner les personnes les plus exposées au risque de conséquences graves et à traiter les personnes infectées. Au cours des prochaines années, les infections répétées chez les personnes présentant un très faible risque de développer des formes sévères de la maladie contribueront également à maintenir l'immunité au sein de la population.

Les pays du monde entier vont maintenant devoir amorcer la transition entre la réponse d'urgence à la pandémie et la gestion d'une maladie à tendance épidémique. Les pays doivent normaliser les services de santé et la société tout en restant vigilants face à l'évolution du risque lié à la COVID-19, et en se préparant et en répondant aux flambées épidémiques causées par le SARS-CoV-2 ou par d'autres agents pathogènes infectieux à potentiel épidémique et pandémique.

L'examen de la réponse apportée pendant la phase d'urgence et la recherche sur le virus et ses interactions avec le corps humain et la société apporteront des informations utiles à cette transition.

Pendant l'urgence de santé publique de portée internationale associée à la pandémie de COVID-19, de janvier 2020 à mai 2023, les activités de riposte des pays ont été guidées par des recommandations temporaires émises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) (RSI). Dans la phase de transition actuelle, les mesures de préparation et de riposte des pays peuvent être guidées par des recommandations permanentes émises dans le cadre du RSI.

Dans le présent rapport, le Comité d'examen conseille le Directeur général sur le contenu de ces recommandations.

Les membres de ce Comité d'examen viennent de toutes les régions du monde et ont été sélectionnés sur la base de leur expertise, de leur indépendance et de leur engagement en faveur de la santé mondiale. Je les remercie pour leur travail sur ce rapport, qui servira de base au Directeur général de l'OMS pour émettre des recommandations permanentes relatives à la COVID-19 à l'intention de tous les États Parties au RSI.

Preben Aavitsland

Président du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19

4 août 2023

Kristiansand, Norvège

ABRÉVIATIONS

COVID-19	maladie à coronavirus 2019
GISRS	Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte
USI	unité de soins intensifs
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
USPPI	urgence de santé publique de portée internationale
RT-PCR	transcription inverse suivie d'une amplification en chaîne par polymérase
SAGE	Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination
TAG-CO-VAC	Groupe consultatif technique sur la composition des vaccins contre la COVID-19
TAG-VE	Groupe consultatif technique sur l'évolution du virus SARS-CoV-2
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Tous les hyperliens intégrés dans le texte ont été consultés le 4 août 2023

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1 BREF HISTORIQUE DE L'ÉVÉNEMENT

La COVID-19 ou maladie à coronavirus 2019 est une nouvelle maladie causée par un nouveau coronavirus, le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère ou SARS-CoV-2, qui a été signalé pour la première fois comme un foyer épidémique de pneumonie d'étiologie inconnue à Wuhan, en République populaire de Chine, le 31 décembre 2019. Depuis lors, on estime que 768 millions de cas et 6,95 millions de décès dus à la COVID-19 ont été notifiés à l'OMS, des chiffres qui sont considérés comme une sous-estimation du nombre réel d'infections et décès survenus à l'échelle mondiale à ce jour.^{1,2}

Le [30 janvier 2020](#), le Directeur général de l'OMS a déterminé que la flambée épidémique de pneumonie due au nouveau coronavirus constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) en vertu du [RSI](#) et, le [11 mars 2020](#), il a qualifié la propagation mondiale du SARS-CoV-2 qui s'en est suivie de pandémie. Depuis lors, le Comité d'urgence, initialement convoqué par le Directeur général dans le cadre du RSI pour déterminer si l'événement constituait une USPPI, et qui est devenu le [Comité d'urgence concernant la pandémie de COVID-19](#), a continué de conseiller le Directeur général sur la question de savoir si la pandémie de COVID-19 continuait de constituer une USPPI, ainsi que sur les recommandations temporaires destinées à guider les États Parties dans leur riposte à cet événement.

Le [5 mai 2023](#), le Directeur général déclarait : « *C'est donc avec beaucoup d'espoir que je déclare que la COVID-19 n'est plus une urgence sanitaire mondiale. Toutefois, cela ne signifie pas qu'elle n'est plus une menace pour la santé mondiale.* »

Le SARS-CoV-2 continue d'évoluer et de circuler dans tous les pays et, bien que l'on ait constaté une baisse significative de l'impact de la COVID-19 en raison de l'augmentation de l'immunité au sein de la population et de l'accès aux produits de diagnostic et aux traitements, des milliers de personnes meurent de COVID-19 chaque semaine et un nombre important de personnes dans le monde souffrent actuellement d'une forme aiguë de COVID-19 ou de symptômes prolongés à la suite d'une COVID-19.

L'OMS évalue régulièrement le risque lié à la COVID-19 aux niveaux mondial et régional. Un résumé de la situation mondiale actuelle de la COVID-19 et de l'évaluation du risque à long terme, fourni par le Secrétariat de l'OMS, est présenté à la section 2.1.

1.2 MANDAT DU COMITÉ D'EXAMEN

Le [Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19](#) a été convoqué par le Directeur général de l'OMS conformément au Titre IX — Chapitre III — Le Comité d'examen (articles 50 à 53) du RSI. Le RSI est un instrument juridiquement contraignant de droit international entré en vigueur en 2007. Les 196 États Parties au RSI comprennent les 194 États Membres de l'OMS, le Liechtenstein et le Saint-Siège.

¹ <https://covid19.who.int/> (consulté le 4 août 2023)

² <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates> (consulté le 4 août 2023)

Conformément aux articles 50.1b) et 53 du RSI, le Comité d'examen fournit des avis et conseils techniques au Directeur général concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19, telles que proposées par le Directeur général. Le Comité d'examen fonctionne conformément au [Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts établi par l'OMS](#).

C'est la première fois que ces dispositions spécifiques du RSI sont appliquées ; à ce titre, il est entendu que d'autres précisions à l'appui du [mandat](#) du Comité pourront être fournies au fur et à mesure de l'expérience acquise.

1.3 MÉTHODES DE TRAVAIL

Le Comité d'examen a été convoqué par le Directeur général de l'OMS le 27 juillet 2023. Il était prévu qu'il se réunisse en ligne et qu'il transmette son rapport final au Directeur général avant le 4 août 2023, date à laquelle les recommandations temporaires actuelles, émises par le Directeur général après la fin de l'USPPI liée à la pandémie de COVID-19, arriveront à leur terme.

Le Comité d'examen comprend 20 membres, choisis à partir de la Liste d'experts du RSI ou d'autres groupes et comités consultatifs d'experts de l'OMS, qui représentent un large éventail de compétences et qui proviennent des six Régions de l'OMS, conformément aux articles 47 et 50 du RSI. Avant sa convocation, le Comité a reçu un projet d'ordre du jour, sa mission et son mandat au titre du RSI, ainsi que le projet de recommandations permanentes et l'évaluation du risque lié à la COVID-19 à long terme à l'échelle mondiale, préparés par le Secrétariat de l'OMS.

Le Comité d'examen s'est réuni en ligne en sessions publiques et à huis clos, comme suit :

- 27 juillet 2023 — Première séance à huis clos, ouverte par le Directeur général au moyen d'une vidéo préenregistrée. L'allocution liminaire est disponible [ici](#). Il a été rappelé au Comité d'examen ses obligations en vertu du Règlement intérieur de l'OMS pour les groupes et comités consultatifs, et aucun conflit d'intérêts n'a été signalé. Conformément au Règlement intérieur, le Comité a choisi son bureau : le président, Professeur Preben Aavitsland, de Norvège ; le vice-président, Monsieur Andrew Forsyth, de Nouvelle-Zélande ; et la rapporteuse, Docteure Carmen Aramburu, d'Espagne.

Le Comité d'examen a ensuite examiné la proposition de recommandations permanentes relatives à la COVID-19, présentée par le Secrétariat de l'OMS, qui a également fourni une mise à jour de la situation épidémiologique et l'évaluation du risque à long terme.

- 27 juillet 2023 — Session publique conjointe du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19 et du Comité d'examen concernant les recommandations permanentes relatives à la variole simienne. Conformément à l'article 51.2 du RSI, les deux comités d'examen ont rencontré les États Parties, l'Organisation des Nations Unies, d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, des organisations intergouvernementales compétentes et des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS.
- 2 août 2023 — Deuxième session à huis clos. Après avoir échangé par voie électronique pour élaborer son rapport, le Comité d'examen s'est réuni en ligne pour le finaliser et l'adopter.

Le présent rapport du Comité d'examen contient ses avis et conseils techniques adressés au Directeur général concernant les recommandations permanentes proposées, et a été transmis le 4 août 2023 au

Directeur général pour examen et décision. Toute recommandation permanente que le Directeur général pourrait émettre entrerait en vigueur dès son émission. À cet effet, conformément à l'article 53 f) du RSI, le Directeur général communique aux États Parties toute recommandation permanente, accompagnée des avis et conseils techniques du Comité d'examen.

En outre, conformément aux articles 53 e) et 53 g), le Directeur général communique les avis et conseils techniques du Comité d'examen, ainsi que les recommandations permanentes, à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé (2024) pour examen.

1.4 COMITÉ D'URGENCE, URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE ET RECOMMANDATIONS TEMPORAIRES

Le Directeur général de l'OMS a d'abord convoqué un Comité d'urgence en vertu du RSI le [22 janvier 2020](#), afin qu'il lui indique si la flambée épidémique de pneumonie d'étiologie inconnue, signalée par la République populaire de Chine, constituait ou non une USPP. À ce moment-là, le Comité d'urgence n'était pas parvenu à un consensus et avait demandé un complément d'information. Le Directeur général a de nouveau convoqué le Comité le 30 janvier 2020, lorsque leur avis était unanime. À la lumière de l'avis du Comité et d'autres éléments, conformément à l'article 12.4 du RSI, le Directeur général a alors déterminé que l'événement [constituait une USPP](#) et a émis des recommandations temporaires, conformément aux articles 1, 15, 17 et 18 du RSI. Les recommandations temporaires ont été révisées tous les trois mois.

Lors de sa [15^e réunion](#), qui s'est tenue le 4 mai 2023, le Comité d'urgence a fait savoir au Directeur général qu'il estimait que l'événement ne constituait plus une USPP et a indiqué que des recommandations permanentes dans le cadre du RSI pourraient constituer un meilleur outil pour gérer le risque à long terme pour la santé publique posé par le SARS-CoV-2.

Le 5 mai 2023, sur l'avis du Comité d'urgence, le Directeur général a déterminé que la COVID-19 était désormais un problème de santé à caractère persistant qui ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale et a déclaré qu'il convoquerait un Comité d'examen du RSI qui donnera son avis sur les recommandations permanentes pour la gestion à long terme de la pandémie de SARS-CoV-2, en tenant compte du Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 2023-2025. Conformément à l'article 15 du RSI et sur avis du Comité d'urgence, le Directeur général a continué d'émettre des recommandations temporaires après la fin de l'USPP ; ces recommandations expirent le 4 août 2023.

1.5 BASE JURIDIQUE DANS LE CADRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Le RSI contient les dispositions spécifiques suivantes relatives aux recommandations permanentes :

Selon l'**article 1 — Définition**, une « *recommandation permanente s'entend de l'avis non contraignant émis par l'OMS en vertu de l'article 16 concernant l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées face à certains risques persistants pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international* ».

Selon l'**article 16**, « l'OMS peut formuler des recommandations permanentes ».

Article 16 — Recommandations permanentes

L'OMS peut formuler des recommandations permanentes en vue de l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées, conformément à l'article 53. De telles mesures peuvent être appliquées par les États Parties en ce qui concerne les personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et/ou colis postaux en cas de risques précis persistants pour la santé publique aux fins de prévenir ou de réduire la propagation internationale de maladies et d'éviter les entraves inutiles au trafic international. L'OMS peut, en vertu de l'article 53, modifier ces recommandations ou les annuler, le cas échéant.

L'**article 17** précise les critères dont le Directeur général doit tenir compte lorsqu'il émet, modifie ou annule des recommandations permanentes :

Article 17 — Critères applicables aux recommandations

Lorsqu'il formule, modifie ou annule des recommandations temporaires ou permanentes, le Directeur général tient compte :

- a) des points de vue des États Parties directement concernés ;*
- b) de l'avis du Comité d'urgence ou du Comité d'examen, selon le cas ;*
- c) des principes scientifiques ainsi que des éléments de preuve et des informations scientifiques disponibles ;*
- d) des mesures sanitaires qui, sur la base d'une évaluation des risques adaptée à la situation, n'entravent pas le trafic et le commerce internationaux et ne sont pas plus intrusives pour les personnes que d'autres mesures raisonnablement disponibles qui assureraient la protection sanitaire requise ;*
- e) des normes et instruments internationaux pertinents ;*
- f) des activités menées par les autres organisations intergouvernementales et organismes internationaux compétents ; et*
- g) des autres informations spécifiques et appropriées concernant l'événement. [...].*

L'**article 18** fournit une liste de mesures de santé publique qui peuvent être incluses dans les recommandations permanentes :

Article 18 — Recommandations relatives aux personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux

1. Les recommandations adressées par l'OMS aux États Parties en ce qui concerne les personnes peuvent inclure les conseils suivants :

aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée ; examiner les antécédents de voyages dans des zones affectées ; examiner la preuve qu'un examen médical et des analyses en laboratoire ont été effectués ; exiger des examens médicaux ; examiner la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques ; exiger une vaccination ou une mesure prophylactique ; placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique ; placer en quarantaine les personnes suspectes ou leur appliquer d'autres mesures sanitaires ;

isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées ; rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées ; refuser l'entrée des personnes suspectes et affectées ; refuser l'entrée de personnes non affectées dans des zones affectées ; et — soumettre à un dépistage les personnes en provenance de zones affectées et/ou leur appliquer des restrictions de sortie.

2. Les recommandations adressées par l'OMS aux États Parties en ce qui concerne les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux peuvent inclure les conseils suivants : [...]

L'**article 53** contient des dispositions relatives à la procédure d'émission de recommandations permanentes. Celles-ci sont émises par le Directeur général, en tenant compte de l'avis d'un Comité d'examen convoqué à cette seule fin.

Article 53 — Procédure applicable aux recommandations permanentes

Lorsque le Directeur général considère qu'une recommandation permanente est nécessaire et appropriée face à un risque pour la santé publique, il sollicite les vues du Comité d'examen. Outre les paragraphes pertinents des articles 50 à 52, les dispositions suivantes sont applicables :

- a) le Directeur général ou, par son intermédiaire, les États Parties peuvent soumettre au Comité d'examen des propositions concernant la formulation, la modification ou l'annulation de recommandations permanentes ;*
- b) tout État Partie peut soumettre au Comité d'examen des informations pertinentes pour examen ;*
- c) le Directeur général peut demander à tout État Partie, toute organisation intergouvernementale ou toute organisation non gouvernementale en relations officielles avec l'OMS de mettre à la disposition du Comité d'examen les informations dont ils disposent concernant l'objet des recommandations permanentes proposées, tel qu'indiqué par le Comité d'examen ;*
- d) le Directeur général peut, à la demande du Comité d'examen ou de sa propre initiative, désigner un ou plusieurs experts techniques pour conseiller le Comité d'examen. Ces experts n'ont pas le droit de vote ;*
- e) les rapports contenant les avis et conseils du Comité d'examen sur les recommandations permanentes sont transmis au Directeur général pour examen et décision. Le Directeur général communique les avis et conseils du Comité d'examen à l'Assemblée de la Santé ;*
- f) le Directeur général communique aux États Parties les recommandations permanentes, ainsi que les modifications apportées à celles-ci ou leur annulation, en y joignant les avis du Comité d'examen ;*
- g) le Directeur général soumet les recommandations permanentes à l'Assemblée de la Santé suivante pour examen.*

Les **articles 50 à 52** contiennent des dispositions relatives au mandat et à la conduite des travaux d'un Comité d'examen, établi pour conseiller le Directeur général sur l'émission, la modification ou l'annulation de recommandations permanentes. La conduite des travaux du Comité d'examen est assujettie au Règlement applicable aux tableaux d'experts de l'OMS.

2. LA PANDÉMIE DE COVID-19

2.1 ÉVALUATION ACTUELLE DU RISQUE LIÉ À LA SITUATION DE LA COVID-19 PAR L'OMS

Cette section est basée sur l'évaluation du risque à long terme lié à la COVID-19 fournie par le Secrétariat de l'OMS au Comité d'examen avant la première session de sa réunion.

Selon l'évaluation du Secrétariat de l'OMS, le risque pour la santé publique associé à la COVID-19 à l'échelle mondiale reste élevé.

Le Secrétariat de l'OMS a indiqué que, sur la base des données probantes, le risque de transmission de la maladie est jugé élevé, mais l'impact sur la santé et le bien-être de l'ensemble de la population humaine n'est plus considéré comme aussi grave. Cela s'explique par de multiples facteurs, notamment : une immunité élevée à l'échelle de la population conférée par l'infection, la vaccination, ou les deux ; une moindre virulence des sous-lignées Omicron actuellement en circulation, par rapport aux précédents variants préoccupants, qui est restée inchangée depuis l'émergence de ces sous-lignées ; la mise en œuvre de mesures sociales et de santé publique ; l'amélioration du diagnostic précoce ; et, dans certaines régions, l'amélioration de la prise en charge clinique des cas. Selon l'OMS, ces facteurs ont contribué à une baisse progressive à l'échelle mondiale du nombre hebdomadaire de décès, d'hospitalisations et d'admissions en unité de soins intensifs (USI) liés à la COVID-19, bien que les informations disponibles proviennent d'un nombre limité de pays, dont la plupart sont des pays à revenu élevé. La baisse des hospitalisations et des admissions en USI liées à la COVID-19 devrait accroître la capacité des systèmes de santé à faire face aux résurgences potentielles de la COVID-19 et à la charge liée aux cas de COVID-19 de longue durée. Mais le risque persistant d'émergence de nouveaux variants du SARS-CoV-2 fait craindre l'apparition de variants plus virulents.

L'évaluation du risque fournie par le Secrétariat de l'OMS fait état d'une diminution régulière du nombre de cas notifiés, qui atteint des niveaux comparables à ceux observés en mars 2020. Entre le 3 janvier et le 27 mars 2022, on enregistrait près de 16 millions de cas chaque semaine ; entre le 26 septembre 2022 et le 22 janvier 2023, ce chiffre est tombé à 3 millions, puis, entre le 23 janvier et le 2 avril 2023, à environ 1 million en moyenne. Ce chiffre a encore baissé ces derniers mois : entre le 3 avril et le 2 juillet 2023, environ 463 000 cas par semaine ont été notifiés. Il est toutefois important de préciser que la tendance à la baisse observée a coïncidé avec une diminution du nombre de tests réalisés au niveau mondial, ce qui signifie que ces chiffres sous-estiment la véritable circulation du virus dans le monde ; d'autres indicateurs, tels que les taux de positivité des tests et l'échantillonnage des eaux usées, laissent à penser que la circulation du SARS-CoV-2 est en réalité plus importante, et ce dans toutes les Régions de l'OMS. Au 3 août 2023, plus de 768 millions de cas confirmés avaient été notifiés à l'OMS dans le monde, tandis que les estimations de séroprévalence semblent indiquer qu'il y a eu des milliards d'infections et de réinfections.

Selon l'évaluation du risque par l'OMS, le nombre de décès liés à la COVID-19 diminue régulièrement : le nombre de décès hebdomadaires notifiés est désormais systématiquement inférieur à 3000, comparable à ce que l'on observait en mars 2020, avant l'introduction de la vaccination et des traitements contre la COVID-19. Ce chiffre est nettement inférieur à celui des périodes précédentes : entre le 23 janvier et le 2 avril 2023, on enregistrait 8000 décès par semaine ; entre le 26 septembre 2022 et le 22 janvier 2023, plus de 16 000 ; et entre le 3 janvier et le 27 mars 2022, plus de 57 000. Le nombre cumulé de décès notifiés dans le monde depuis le début de la pandémie dépasse désormais les 6,9 millions, et les estimations sont au moins trois fois plus élevées. Il convient de souligner que la

plupart des pays ne font toujours pas la différence entre les décès et les hospitalisations directement causés par le SARS-CoV-2 et ceux concernant des personnes qui se sont avérées positives au virus. Les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que celles qui n'ont pas été vaccinées, restent les plus exposées au risque de maladie sévère et de décès.

L'OMS constate que des progrès ont été accomplis dans la vaccination de la population mondiale contre la COVID-19 : au 22 juin 2023, 66 % avaient reçu un schéma de primovaccination et 31 % des doses de rappel. Il est important de noter que la vaccination des groupes hautement prioritaires a également progressé. La couverture par la primovaccination est de 82 % (fourchette : 39 % à 92 % en fonction des catégories de revenu des pays) chez les personnes âgées de 60 ans et plus, et de 89 % (fourchette : 52 % à 92 % en fonction des catégories de revenu des pays) chez les agents de santé. Les taux de vaccination restent très variables d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays, signe que l'accès aux vaccins et la demande de vaccins demeurent inéquitables. En outre, l'administration de doses de rappel destinées à optimiser l'efficacité des vaccins contre les formes sévères de la maladie reste insuffisante malgré la disponibilité des vaccins, et le taux de couverture mondiale par les doses de rappel qui s'établit à seulement 58 % pour les plus de 60 ans est préoccupant. L'iniquité de la couverture du rappel vaccinal selon les Régions et les niveaux de revenu des pays est encore plus prononcée que celle de la primovaccination ; elle est inférieure à 8 % dans les pays à faible revenu qui ont communiqué des données. Le taux de couverture des agents de santé par le rappel vaccinal est inférieur à celui des populations âgées à risque ; seuls 31 % des agents de santé dans le monde ont reçu une dose de rappel. Dans les contextes à faible revenu, seuls 8 % environ des agents de santé ont reçu une première dose de rappel.

Le Secrétariat de l'OMS a relevé que, depuis février 2022, Omicron représentait 98 % de toutes les séquences partagées publiquement dans le monde. Au fur et à mesure que le virus continue d'évoluer, les lignées descendantes et les recombinants des lignées descendantes d'Omicron — dont certains ont la capacité de se propager et de remplacer les sous-lignées précédentes d'Omicron — ont présenté des caractéristiques phénotypiques similaires. Mais surtout, ces lignées présentent des niveaux de sévérité similaires ou inférieurs, en moyenne, à ceux des variants préoccupants qui circulaient auparavant. Cependant, il est important de noter que cela n'élimine pas la possibilité d'une émergence de variants plus sévères à l'avenir.

La confiance du Secrétariat de l'OMS dans les informations disponibles utilisées dans le cadre de l'évaluation mondiale actuelle du risque pour la santé publique est mitigée, mais reste globalement modérée en raison de divers facteurs. De nombreux pays continuent de faire face à des difficultés dans le domaine de la surveillance, telles que le recul de la priorité et du financement accordés aux activités de surveillance du SARS-CoV-2 et la réduction de ces activités, parallèlement à la baisse persistante des taux de tests par RT-PCR — malgré les recommandations temporaires réitérées du Directeur général de l'OMS invitant tous les États Parties à maintenir les capacités nationales acquises pour lutter contre la COVID-19. Il est donc de plus en plus difficile d'évaluer avec précision l'ampleur de la transmission communautaire, de suivre et d'évaluer rapidement les variants en circulation et de détecter les nouveaux variants. Ces difficultés sont exacerbées par la réduction continue du nombre de séquences versées dans les bases de données accessibles au public. Cela entrave la capacité de l'OMS et du Groupe consultatif technique de l'OMS sur l'évolution du virus (TAG-VE) à détecter, évaluer et surveiller efficacement la circulation et les caractéristiques des variants actuels et futurs, ainsi que les flambées épidémiques associées. De plus, la surveillance chez l'animal, notamment chez les animaux sauvages et les animaux domestiques dont on sait qu'ils sont sensibles à l'infection par le SARS-CoV-2, ainsi que la surveillance environnementale, restent extrêmement limitées à l'échelle mondiale. La forte circulation du SARS-CoV-2 chez les humains pourrait donner lieu à une propagation

non détectée du SARS-CoV-2 dans des populations animales, à une circulation continue des variants préoccupants passés et à l'émergence de futurs variants. Des incertitudes subsistent quant à l'impact phénotypique et au degré de protection conférée par les différents vaccins contre les futurs variants. Ces éléments doivent être constamment évalués par l'OMS avec des groupes consultatifs tels que le TAG-VE, le Groupe consultatif technique sur la composition des vaccins contre la COVID-19 (TAG-COVAC) et le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE).

Par ailleurs, outre les effets aigus des infections par le SARS-CoV-2 qui nécessitent des interventions cliniques telles que des hospitalisations et des soins intensifs, l'OMS note qu'il existe encore d'importantes lacunes dans les connaissances sur la COVID-19 de longue durée. Bien que les données disponibles indiquent que le risque de développer une forme prolongée de COVID-19 après une nouvelle infection est moindre si une personne a déjà été immunisée par une infection et/ou une vaccination antérieure, il est important de reconnaître que la COVID-19 de longue durée pourrait encore représenter une charge importante dans les années et peut-être les décennies à venir. Si notre connaissance de la COVID-19 de longue durée progresse, le niveau actuel de notre compréhension de cette affection demeure insuffisant, ce qui entrave notre capacité à prendre en charge de manière optimale les cas d'affection post-COVID-19. Des incertitudes subsistent également quant aux risques sanitaires à court et à long terme associés à des infections répétées compte tenu de la circulation permanente et à grande échelle du SARS-CoV-2 que l'on observe actuellement dans le monde.

Enfin, on ne connaît toujours pas les origines du SARS-CoV-2. Les connaissances limitées concernant l'origine de cette pandémie affectent notre capacité à comprendre le risque potentiel d'une transmission zoonotique ultérieure du SARS-CoV-2 et à prévenir de futures pandémies.

2.2 ÉVALUATION DE LA SITUATION ACTUELLE ET FUTURE DE LA COVID-19 PAR LE COMITÉ D'EXAMEN

La détermination de la charge potentielle de morbidité causée par la pandémie de COVID-19 reste basée sur un certain nombre d'éléments, notamment l'évolution du SARS-CoV-2, l'étendue de la transmission et l'impact sur les personnes infectées (maladie bénigne, forme sévère et séquelles à long terme, y compris l'affection post-COVID-19).

Transmission : Les principaux facteurs influençant la transmission sont l'évolution et les caractéristiques du virus, l'immunité de la population ainsi que la nature et la fréquence des contacts entre les personnes infectieuses et d'autres personnes :

- Le SARS-CoV-2 continue d'évoluer, favorisant des variants ayant une plus grande transmissibilité en raison de facteurs viraux intrinsèques et/ou d'une capacité accrue d'échappement immunitaire.
- Les données actuelles semblent indiquer que l'immunité (acquise par la vaccination, l'infection, ou les deux) contre l'infection diminue considérablement en quelques mois, mais qu'elle peut se renforcer après des doses de rappel vaccinal ou une (ré)infection.
- Les mesures sociales et de santé publique étant moins utilisées, voire éliminées dans la plupart des pays, des infections et des réinfections se produisent continuellement dans tous les pays. Ces mesures peuvent toutefois avoir des effets négatifs sur le bien-être de la population et l'économie de la société.

- À ce jour, dans les régions tempérées des hémisphères Nord et Sud, il n'a pas été observé de saisonnalité des infections par le SARS-CoV-2. Dans toutes les régions du globe, le fait de passer plus de temps à l'intérieur, avec une mauvaise ventilation, est susceptible de favoriser la transmission.

Impact sur la santé : Les principaux facteurs influençant l'impact sur la santé sont les caractéristiques du virus, l'immunité des personnes infectées, l'accès aux soins médicaux et leur qualité, l'accès et le recours aux médicaments appropriés, ainsi que les fausses informations et la désinformation.

- Comme le virus continue d'évoluer vers une transmissibilité accrue, l'un des scénarios prévisibles est un changement de virulence, c'est-à-dire de la capacité de provoquer une maladie plus sévère. L'évolution du virus peut également conduire à des variants capables d'échapper aux tests diagnostiques ou aux traitements actuels, et donc à une prise en charge potentielle retardée et de moindre qualité.
- Les données actuelles montrent que l'immunité (acquise par la vaccination, l'infection, ou les deux) contre les formes sévères de la maladie diminue plus lentement que celle contre l'infection, mais que la réponse immunitaire augmente après des doses de rappel ou une (ré)infection. Le risque de développer une forme sévère après une infection est influencé par l'immunité, l'âge et les problèmes de santé sous-jacents.
- Un diagnostic précoce et l'entrée dans un parcours de soins cliniques avec une utilisation appropriée des traitements augmentent les chances d'une meilleure issue de la maladie.
- L'étendue et l'impact futur des formes prolongées de COVID-19 ne sont pas entièrement compris, tant sur le plan clinique qu'au niveau de la population.

L'avenir de la pandémie de COVID-19 dépend donc fortement de l'évolution du SARS-CoV-2, de l'immunité au sein de la population dans tous les pays, ainsi que de l'accès aux outils permettant de sauver des vies, de leur accessibilité financière et de leur utilisation. À l'heure actuelle, presque tout le monde bénéficie d'une certaine immunité à la suite d'une infection, d'une vaccination ou des deux. Cette situation, associée à un diagnostic précoce et à une meilleure prise en charge clinique, a fondamentalement réduit l'impact de cette pandémie sur la population mondiale au cours de l'année écoulée.

Le SARS-CoV-2 continuera de circuler et d'évoluer dans les jours, les mois et les années à venir, et d'exposer les personnes âgées, celles qui ont des comorbidités, ou les deux, à un risque de maladie sévère. Un rappel vaccinal périodique suivant les recommandations du SAGE — qui seront adaptées au fur et à mesure que de nouvelles données seront disponibles sur les vaccins mis à jour — sera bénéfique à ces personnes. Le rappel vaccinal pour les groupes les plus à risque deviendra plus important si un variant hautement transmissible évolue et qu'il échappe à l'immunité contre les formes sévères de la maladie.

Pour ces raisons, des recommandations permanentes s'appliquant à tous les États Parties sont nécessaires, au moins pour les années à venir, afin de stimuler les efforts dans tous les pays pour réduire la charge de morbidité et maintenir l'état de préparation face à un avenir incertain.

2.3 PLAN STRATÉGIQUE DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE POUR LUTTER CONTRE LA COVID-19 AVRIL 2023-AVRIL 2025

Tout au long de la pandémie de COVID-19, l'OMS a soutenu les États Parties en leur fournissant des recommandations temporaires, des plans stratégiques mondiaux pour la préparation, la capacité d'intervention et la riposte (publiés pour la première fois le 4 février 2020), des orientations techniques, des lignes directrices, des notes d'orientation et des conseils (publiés depuis janvier 2020) et d'autres types de produits d'information élaborés pour faire face à la pandémie de COVID-19.

En avril 2023, l'OMS a mis à jour son Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 afin de définir la stratégie jusqu'en avril 2025.³ Ce plan vise à aider les pays à opérer une transition vers l'intégration des mesures de riposte à la pandémie de COVID-19 dans des programmes plus larges de lutte contre les maladies infectieuses, afin que ces mesures puissent être maintenues même en présence d'autres enjeux menaçant la santé des populations.

Buts et objectifs du Plan :

Le but sous-jacent du Plan stratégique de préparation et de riposte avril 2023-avril 2025 est de mettre fin à la phase d'urgence de la pandémie de COVID-19 dans tous les pays et de passer d'une réponse d'urgence à une gestion globale et durable de la COVID-19 dans le cadre de programmes plus larges de lutte contre les maladies.

Les moyens qui permettront d'atteindre ce but sont les suivants :

- 1) réduire et maîtriser l'incidence des variants du SARS-CoV-2 dont le taux de croissance et la capacité d'échappement immunitaire sont élevés, en mettant particulièrement l'accent sur la réduction des infections parmi les populations à haut risque et vulnérables ;
- 2) prévenir, diagnostiquer et traiter la COVID-19 pour réduire la mortalité, la morbidité et les séquelles à long terme ; et
- 3) soutenir les États Membres dans leur transition d'une riposte d'urgence vers une gestion durable, intégrée, à long terme et renforcée de la COVID-19.

Principaux outils proposés dans le Plan :

- la vaccination des populations à risque pour prévenir les formes sévères de la maladie et les décès ;
- le diagnostic, le traitement et la prise en charge clinique précoces des cas, en particulier parmi les populations à risque ;
- l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 et de la prise en charge de la COVID-19 dans les services de santé primaires existants ;
- la protection des agents de santé et des autres groupes prioritaires ; et

³ « [From Emergency Response to Long-term COVID-19 Disease Management: Sustaining Gains Made during the COVID-19 Pandemic.](#) » (consulté le 4 août 2023)

- une surveillance et un suivi rigoureux des variants du SARS-CoV-2, y compris un séquençage stratégique et géographiquement représentatif pour suivre les variants connus et futurs, les agents pathogènes respiratoires et les autres menaces pandémiques.

Le plan s’articule autour des cinq composantes décrites dans le document de l’OMS intitulé « [*Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience*](#) ».

- Surveillance collaborative : Le plan appelle à une surveillance robuste et durable, y compris une surveillance génomique, à l’appui des objectifs du plan.
- Protection communautaire : Le plan appelle à une stratégie claire pour responsabiliser les personnes et les communautés et leur permettre d’utiliser tous les outils disponibles pour se protéger, protéger leurs familles et leurs communautés, notamment par la vaccination des personnes les plus à risque de développer une forme sévère de la maladie.
- Soins sûrs et évolutifs : Le plan appelle à faire les efforts nécessaires pour intégrer le parcours de soins cliniques pour la COVID-19 dans les systèmes de soins de santé primaires et pour mettre à jour les politiques de lutte contre la COVID-19 dans la prévention et le maîtrise des infections.
- Accès aux contre-mesures : Le plan appelle à consentir des investissements dans la recherche sur les inconnues critiques concernant le SARS-CoV-2, notamment les formes aiguës et les formes prolongées de COVID-19, et pour se préparer à assurer un approvisionnement suffisant en produits essentiels.
- Riposte aux situations d’urgence : Le plan appelle à une coordination interministérielle, pluridisciplinaire et multisectorielle continue pendant la période de transition, en mettant l’accent sur les priorités clés, notamment le renforcement de la surveillance intégrée pour suivre les variants connus et détecter les nouveaux variants du SARS-CoV-2 et atteindre les cibles de vaccination pour les groupes à risque, la poursuite de l’élaboration de stratégies visant à accroître l’accès et l’utilisation de produits de diagnostic et de traitements abordables pour prévenir les formes sévères de la maladie et les décès parmi les personnes vulnérables et le renforcement de la préparation aux pandémies de manière plus générale.

3. AVIS TECHNIQUE DU COMITÉ D’EXAMEN SUR LES RECOMMANDATIONS PERMANENTES PROPOSÉES

3.1 NÉCESSITÉ, PERTINENCE ET PORTÉE DES RECOMMANDATIONS PERMANENTES

Nécessité et pertinence des recommandations permanentes

Le Directeur général de l’OMS n’a encore jamais émis de recommandations permanentes telles que prévues dans le RSI actuel. Le Comité d’examen estime que des recommandations permanentes devraient être émises pour la COVID-19 à l’intention de tous les États Parties, pour plusieurs raisons :

- Bien que l’USPPI associée à la pandémie de COVID-19 ait pris fin, la COVID-19 demeure un risque pour la santé humaine à l’échelle mondiale et un facteur de demande de services de

santé. Malgré une forte immunité de la population, la COVID-19 continue de provoquer un nombre important d'hospitalisations et de décès, en particulier parmi les populations vulnérables.

- L'apparition d'un nouveau variant provoquant une maladie plus grave pourrait modifier considérablement l'évaluation du risque.
- Plusieurs inconnues subsistent concernant la COVID-19, notamment l'ampleur du risque de symptômes durables après l'infection, les conséquences sur la santé d'infections répétées et la durée de l'immunité après l'infection, la vaccination ou les deux.
- Lorsque le Comité d'urgence, après sa réunion du 4 mai 2023, a conseillé au Directeur général de déclarer la fin de l'USPPI associée à la COVID-19, il lui a également suggéré d'envisager de convoquer un Comité d'examen du RSI pour donner des conseils sur les recommandations permanentes concernant le risque à long terme posé par le SARS-CoV-2. Le Directeur général a suivi ces conseils avec l'intention de formuler des recommandations permanentes.
- L'utilisation de recommandations permanentes facilitera la transition de la phase d'urgence de la riposte — au cours de laquelle des recommandations temporaires étaient utilisées — à la nouvelle normalité, à mesure que nous intégrons de plus en plus la COVID-19 dans la gestion globale des maladies infectieuses.

Dans ce contexte, la majorité des membres du Comité d'examen ont estimé que des recommandations permanentes étaient à la fois nécessaires et appropriées aux termes des articles 16 et 17 du RSI. Les recommandations permanentes devraient inciter les États Parties à maintenir leur intérêt et leur vigilance à l'égard de la COVID-19 de sorte que l'on puisse réduire la charge de morbidité et détecter rapidement l'évolution du virus et les changements épidémiologiques et les partager à l'échelle mondiale.

Le Comité d'examen s'est également penché sur deux autres questions. Premièrement, la crainte que des recommandations permanentes concernant la COVID-19 ne réduisent l'attention portée à d'autres priorités nationales en matière de lutte contre les maladies à un moment où l'impact de la COVID-19 sur la santé diminue. Deuxièmement, le fait que les orientations de l'OMS sur les prochaines étapes et l'intégration de la riposte à la COVID-19 dans les services de santé existants pourraient être mieux réalisées par le biais de conseils techniques aux États Membres de l'OMS, plutôt que par des recommandations permanentes.

Après avoir délibéré sur les points de vue divergents concernant la nécessité et la pertinence d'émettre des recommandations permanentes, le Comité d'examen est parvenu à un consensus sur le fait que, dans le contexte actuel, des recommandations permanentes peuvent s'avérer utiles pour gérer le risque associé à la COVID-19.

Portée des recommandations permanentes

Le Comité d'examen a discuté de la portée des recommandations permanentes proposées. Deux interprétations étaient représentées parmi les membres du Comité d'examen :

- une interprétation « étroite » de la portée des articles pertinents du RSI, en particulier les articles 16, 17 et 18, selon laquelle les recommandations ne devraient concerner que les

mesures qui réduisent *directement* « la propagation internationale des maladies et évitent les entraves inutiles au trafic international » (article 16). L'article 18 énumère des exemples de ces mesures. En outre, les recommandations permanentes devraient être spécifiques et pertinentes pour la maladie en question et les risques associés, et non génériques (par exemple des recommandations portant sur le renforcement des systèmes de santé ou des systèmes de surveillance en général) ;

- une interprétation « large » de la portée de ces mêmes articles selon laquelle la lutte contre les maladies, y compris à l'intérieur des différents États Parties, pourrait *indirectement* contribuer à réduire également la propagation internationale. Le Comité a fait remarquer que le Directeur général avait émis des recommandations temporaires de portée similaire, qui ne sont pas explicitement énumérées à l'article 18, en relation avec l'USPPI associée à la pandémie de COVID-19.

Le Comité d'examen a rappelé que les graves répercussions de la pandémie de COVID-19 étaient dues à l'inégalité d'accès aux contre-mesures médicales et a conseillé que les recommandations permanentes soient guidées par le risque pour la santé publique posé par le SARS-CoV-2. Il convient de tirer les leçons d'initiatives telles que le [Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19](#) et, en particulier, de son volet [COVAX](#). En outre, le Comité d'examen a suggéré que les recommandations permanentes soient en ligne avec les articles 3, 42 et 44 du RSI.

3.2 AVIS TECHNIQUE SUR LES RECOMMANDATIONS PERMANENTES PROPOSÉES

Sur la base des propositions de recommandations permanentes présentées au Comité d'examen avant sa première session, les recommandations permanentes ont été formulées de manière à refléter l'avis technique du Comité d'examen et sont présentées ci-après.

A. Il est recommandé aux États Parties de réviser et de mettre en œuvre, selon qu'il convient, les politiques et plans nationaux de lutte contre la COVID-19 de manière à tenir compte du Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 avril 2023 — avril 2025 élaboré par l'OMS. Le présent document décrit les mesures essentielles destinées à aider les États Parties à passer d'une réponse d'urgence à la COVID-19 à des programmes renforcés et intégrés de lutte contre les maladies infectieuses, dans le but de réduire la charge de morbidité due à la COVID-19 et de se préparer à une éventuelle aggravation de la situation causée par de nouveaux variants du virus. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

1. Intégrer les enseignements tirés des évaluations nationales et infranationales de la riposte à la COVID-19 dans les politiques et plans relatifs à la COVID-19.
2. Soutenir les capacités nationales et infranationales, selon qu'il convient, en matière de préparation, de prévention et de riposte pour lutter contre la COVID-19. Les acquis en matière de capacités obtenus pendant l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) associée à la pandémie de COVID-19 doivent être mis à profit pour se préparer aux événements actuels et futurs liés à la COVID-19 et à d'autres agents pathogènes infectieux à potentiel

épidémique et pandémique. Ces capacités peuvent relever de différents domaines : la surveillance multisource, l'évaluation des risques, les tests et le séquençage, la lutte anti-infectieuse, la prise en charge clinique, la planification et l'organisation de rassemblements de masse, la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, la gestion de l'infodémie, les mesures sociales et de santé publique, ainsi que l'accès et le recours à des contre-mesures médicales.

3. Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle de la COVID-19, s'abstenir de toutes restrictions liées aux voyages ou de toutes mesures sanitaires unilatérales, notamment les exigences en matière de tests ou de vaccination, et lever toutes les mesures de ce type encore en place afin d'éviter toute entrave inutile aux voyages et au commerce internationaux.
4. Continuer à rétablir les programmes de santé affectés par la pandémie de COVID-19.

B. Il est recommandé aux États Parties de maintenir une surveillance collaborative⁴ de la COVID-19 afin de fournir une base pour connaître la situation et évaluer les risques, et pour détecter tout changement significatif dans les caractéristiques du virus, la propagation du virus, la sévérité de la maladie et l'immunité de la population. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

5. Intégrer les informations provenant de différents systèmes de surveillance de la COVID-19 pour pouvoir détecter les signaux d'alerte précoce et se préparer à mettre à l'échelle et à adapter les systèmes, selon les besoins. Inclure, le cas échéant, la surveillance de populations sentinelles, le séquençage génomique, la surveillance basée sur la détection des événements, la surveillance des eaux usées ou la surveillance environnementale, la sérosurveillance, l'évaluation de la sévérité clinique et la surveillance des populations animales. Soutenir l'amélioration de la surveillance au moyen d'une approche « Une seule santé »⁵ afin de mieux comprendre la circulation et l'évolution du SARS-CoV-2 chez les animaux.
6. Intégrer la surveillance de la COVID-19 à la surveillance d'autres infections respiratoires, par exemple la grippe, le cas échéant, afin de fournir des données de référence relatives à d'autres virus en circulation.

C. Il est recommandé aux États Parties de continuer à transmettre à l'OMS ou à des sources ouvertes les données sur la COVID-19, en particulier les données sur la mortalité, la morbidité, les séquences génétiques du SARS-CoV-2 avec les métadonnées, et l'efficacité des vaccins en population, afin que l'OMS puisse comprendre et décrire la situation épidémiologique et celle des variants, effectuer des évaluations du risque à l'échelle mondiale et travailler avec les réseaux d'experts et les groupes consultatifs l'OMS compétents en la matière. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

7. Transmettre à l'OMS ou publier les données sur la charge et l'impact de la COVID-19, notamment les données relatives aux hospitalisations, aux USI et à la mortalité.
8. Continuer à communiquer publiquement les séquences avec les métadonnées et soutenir la mise en place du Réseau mondial OMS de laboratoires pour les coronavirus (CoViNet) afin,

⁴ La définition de la surveillance collaborative établie par l'OMS est disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074064> (consulté le 4 août 2023)

⁵ La page Web « Une seule santé » de l'OMS est disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 (consulté le 4 août 2023)

entre autres, d'aider à la sélection future des souches qui serviront à produire des vaccins mis à jour.

9. Transmettre en temps utile les données épidémiologiques et de laboratoire aux plateformes régionales ou mondiales de l'OMS, par l'intermédiaire de RespiMart et des activités élargies du Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS).
10. Améliorer la transmission à l'OMS des données relatives aux programmes et à la mise en œuvre des vaccins contre la COVID-19, en particulier l'adoption des vaccins dans les groupes à haut risque, par l'intermédiaire des systèmes existants.
11. Informer l'OMS des événements importants liés à la COVID-19 par les canaux prévus au RSI.

D. Il est recommandé aux États Parties de continuer à proposer la vaccination contre la COVID-19 en se fondant à la fois sur les recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS et sur l'établissement de priorités nationales sur la base d'une analyse coût-bénéfice. L'administration des vaccins doit être intégrée de manière appropriée dans les services de santé. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

12. Intensifier les efforts visant à accroître la couverture vaccinale contre la COVID-19 pour toutes les personnes appartenant aux groupes hautement prioritaires en utilisant les vaccins anti-COVID-19 recommandés par l'OMS ou les vaccins approuvés par les autorités nationales de réglementation, en tenant compte des recommandations du SAGE, et poursuivre la surveillance de l'adoption de la vaccination et des événements indésirables.
13. S'attaquer activement aux problèmes des fausses informations, de la désinformation, de l'acceptation et de demande de vaccins avec les communautés et les prestataires de santé.

E. Il est recommandé aux États Parties de continuer à lancer des travaux de recherche, à les soutenir et à y collaborer afin de générer des données probantes pour la lutte contre la COVID-19, en vue de réduire la charge de morbidité de la COVID-19. Il est recommandé de prendre des mesures pour :

14. Mettre en œuvre un programme de recherche coordonné pour générer et diffuser rapidement des données probantes sur les principaux aspects scientifiques, sociaux, cliniques et de santé publique de la lutte contre la COVID-19 et de la réduction de la charge de morbidité associée.
15. Améliorer la collaboration entre les pays et avec les organisations nationales et internationales pour concevoir et réaliser ce programme de recherche. Une attention particulière doit être accordée au financement visant à renforcer les instituts de recherche dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et à aider les chercheurs de ces pays à diriger des programmes de recherche nationaux, régionaux ou mondiaux, ou à y participer.
16. Poursuivre la recherche primaire et les revues systématiques de la recherche, y compris, sans s'y limiter, dans les domaines suivants :
 - La compréhension des schémas de transmission du SARS-CoV-2 et de l'impact du climat, de la saisonnalité et des comportements.
 - La compréhension de l'évolution du SARS-CoV-2 et de son impact sur les contre-mesures médicales.

- La compréhension de l'utilisation optimale et de l'impact des mesures sociales et de santé publique, isolées ou combinées, et des mesures sanitaires liées aux voyages sur la réduction de la transmission du SARS-CoV-2, ainsi que de l'impact des fausses informations et de la désinformation sur le respect de ces mesures.
- L'efficacité théorique, l'efficacité en population, la durée et la sécurité de la vaccination dans des groupes définis en fonction de l'âge, des problèmes de santé et des antécédents d'infection et de vaccination avec divers vaccins.
- Le développement de vaccins qui réduisent la transmission et ont une large applicabilité.
- L'amélioration du traitement des cas graves de COVID-19.
- La mise au point de traitements contre la COVID-19.
- La compréhension du spectre complet, de l'incidence, de l'impact et des possibilités de traitement des formes prolongées de COVID-19.
- La compréhension des origines du SARS-CoV-2.
- La compréhension de l'étendue et de la durée de l'immunité après l'infection, la vaccination, ou les deux, et de la réactivité croisée avec d'autres coronavirus.

Le Comité d'examen a pris acte du fait que l'accès limité ou inexistant aux contre-mesures dans les contextes à faibles ressources, notamment aux produits de diagnostic, aux vaccins et aux traitements, a contribué à la charge de morbidité importante causée par le SARS-CoV-2. Néanmoins, les membres du Comité d'examen ont exprimé des points de vue différents concernant les deux recommandations permanentes proposées ci-après, qui portent respectivement sur la prise en charge clinique et l'accès aux contre-mesures. Certains membres ont estimé que ces questions ne relevaient pas du champ d'application du RSI au sens de l'article 2. D'autres membres, dont l'interprétation de l'article 2 est plus large, ont estimé que la question de l'équité en matière d'accès aux contre-mesures était cruciale pour la riposte à la pandémie de COVID-19. De même, il a été avancé que la prestation de soins cliniques a un impact direct sur l'issue clinique des cas de COVID-19 et de COVID-19 de longue durée, et par conséquent sur la morbidité et la mortalité, et a un effet indirect sur la réduction de la transmission internationale. Ainsi, les deux recommandations ci-dessous sont laissées à la discrétion du Directeur général.

F. Les États Parties sont encouragés à continuer de fournir des soins cliniques optimaux pour la COVID-19, intégrés de manière appropriée à tous les niveaux des services de santé, y compris l'accès à des traitements éprouvés et des mesures visant à protéger les agents de santé et les aidants, selon qu'il convient. Les États Parties sont encouragés à prendre des mesures pour :

17. Assurer la prestation, et les mécanismes de mise à l'échelle, de soins cliniques appropriés, assortie de la mise en place de mesures de lutte anti-infectieuse, pour les cas présumés ou confirmés de COVID-19 dans les établissements de soins. Assurer la formation des prestataires de santé en conséquence et donner accès aux produits de diagnostic et aux équipements de protection individuelle.
18. Intégrer les soins cliniques pour la COVID-19 aux services de santé, le cas échéant.

19. Garantir l'accès à la fourniture de soins et de produits de santé élaborés sur la base de données probantes pour les patients atteints de COVID-19 aiguë ou de longue durée.

G. Les États Parties sont encouragés à poursuivre leurs efforts pour assurer un accès équitable à des contre-mesures médicales sûres, efficaces et de qualité garantie pour la COVID-19. Les États Parties sont encouragés à prendre des mesures pour :

20. Soutenir et améliorer l'accès équitable à des produits de diagnostic, des traitements et des vaccins sûrs, efficaces et de qualité garantie pour la COVID-19, pour toutes les communautés, y compris, par exemple, par le biais de mécanismes de mobilisation des ressources et de transfert de technologie, le cas échéant.
21. Intensifier les efforts en cours, notamment par le biais de réseaux mondiaux et régionaux, pour accroître la capacité de fabrication des produits de diagnostic, des traitements et des vaccins pour la COVID-19.
22. Renforcer les autorités de réglementation afin de favoriser une autorisation efficiente et efficace des produits de diagnostic, des traitements et des vaccins dans les cadres réglementaires nationaux.

3.3 RAPPORT, DURÉE DES RECOMMANDATIONS PERMANENTES ET POINTS DIVERS

Le Comité d'examen se félicite de la présentation par le Directeur général du présent rapport et des recommandations permanentes qu'il pourrait soumettre à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024, pour examen, conformément à l'article 53 du RSI.

Le Comité conseille d'assortir les recommandations permanentes que le Directeur général pourrait émettre d'une durée de validité, par exemple du 5 août 2023 au 30 avril 2025, sous réserve d'une éventuelle modification ou annulation, conformément à la procédure prévue à l'article 53 du RSI. En outre, en fonction des points de vue qui pourraient être exprimés par les États Parties à l'Assemblée en mai 2024 ou autrement, le Directeur général pourrait envisager de réexaminer les recommandations permanentes en juin ou juillet 2024.

Le Comité note qu'il existe un cadre de suivi et d'évaluation lié au Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 avril 2023-avril 2025 établi par l'OMS et qu'il est probable que ce cadre soit également lié aux recommandations permanentes que le Directeur général pourrait émettre.

APPENDICES

APPENDICE 1. NOMS ET AFFILIATIONS DES MEMBRES DU COMITÉ D'EXAMEN

Professeur Preben Aavitsland (président), directeur de la surveillance, Domaine de la lutte contre les infections, de la gestion et du personnel, Institut norvégien de santé publique, Norvège

M. Andrew Forsyth (vice-président), responsable Stratégie de santé publique, Ministère de la santé, Nouvelle-Zélande

D^{re} Carmen Aramburu Celigueta (rapporteuse), directrice de la politique sanitaire et sociale, Délégation du Gouvernement espagnol en Catalogne, Espagne

D^r Mohammad Abdelfattah Abdelmawla Abdelaziz, sous-secrétaire aux Affaires préventives, Ministère de la santé et de la population, Égypte

D^r Mohannad Al-Nsour, directeur exécutif, Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), Amman, Jordanie

D^{re} Jacqueline Bisasor-McKenzie, directrice de la santé, Ministère de la santé et du bien-être, Jamaïque

D^{re} Inger K. Damon, professeure adjointe de médecine clinique, Université Emory, Atlanta, États-Unis d'Amérique ; ancienne directrice de la Division of High Consequence Pathogens and Pathology, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis d'Amérique

D^r Eduardo Hage Carmo, chercheur associé, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)—Brasilia, Distrito Federal, Brésil

D^r Akram Ali Eltoum, consultant pour le développement de programmes régionaux de lutte contre la COVID-19 / directeur de projet pour le projet HOPE en Afrique du Nord ; ancien ministre fédéral de la santé, Soudan

D^r Yang Liu, professeur adjoint, Faculté de droit ; directeur du Centre de droit et de stratégie mondiaux, Institut de droit et de technologie, Université Renmin de Chine, Beijing, Chine

D^r Mohamed Moussif, directeur de la santé à l'aéroport international de Casablanca, Maroc ; coordonnateur national du Programme des points d'entrée du Maroc

D^r Mahmudur Rahman, directeur de pays, Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (EMPHNET), Bureau du Bangladesh, Dhaka, Bangladesh

Professeure Helen Rees, directrice exécutive, Wits Reproductive Health and HIV Institute, Université du Witwaterstrand, Johannesburg, Afrique du Sud

D^{re} Aalisha Sahukhan, directrice de la protection de la santé, Ministère de la santé et des services médicaux, Fidji

D^r Tomoya Saito, directeur, Centre de préparation et de riposte aux situations d'urgence, Institut national des maladies infectieuses, Japon

D^{re} Sandhya Dilhani Samarasekera, médecin communautaire consultante, Unité de quarantaine, Ministère de la santé, Sri Lanka

D^r Vyacheslav Smolensky, directeur adjoint, Service fédéral de surveillance en matière de protection des droits des consommateurs et de bien-être humain (Rospotrebnadzor), Fédération de Russie

M^{me} Sunita Sreedharan, avocate et agente de brevets agréée, New Delhi, Inde

D^r Oyewale Tomori, professeur de virologie, Redeemer's University, Ede, État d'Osun, Nigéria

Professeure Maria Zambon, cheffe, Influenza, Respiratory Virology & Polio Reference Services, United Kingdom Health Security Agency ; codirectrice, Health Protection Research Unit in Respiratory Infections, NIHCR, Imperial College London, Royaume-Uni

APPENDICE 2. LISTE DE DOCUMENTS PERTINENTS DE L'OMS

Tous les hyperliens ci-dessous ont été consultés le 4 août 2023.

- [WHO COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. From emergency response to long-term covid-19 disease management: sustaining gains made during the covid-19 pandemic](#)
- [Preparedness and resilience for Emerging Threats](#)
- [Renforcement de la planification de la préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires : exposé de politique](#)
- [Notes de synthèse de l'OMS sur la COVID-19](#)
- [Examens des mesures de riposte aux situations d'urgence](#)
- [Lutte anti-infectieuse dans le cadre de la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) : orientations évolutives](#)
- [Surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19](#)
- [End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance](#)
- [Global COVID-19 Vaccination Strategy in a Changing World \(July 2022 update\)](#)
- [Feuille de route du SAGE — mise à jour de mars 2023](#)
- [Good practice statement on the use of variant-containing COVID-19 vaccines](#)
- [Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée](#)
- [Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond](#)
- [Traitements contre la COVID-19 : orientations évolutives, 13 janvier 2023](#)
- [COVID-19 Clinical Care Pathway](#)
- [Emergency Use Listing procedures](#)
- [Prequalification procedures for vaccines](#)
- [Prequalification procedures for in vitro diagnostics](#)
- [Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers](#)
- [Considérations politiques relatives à la mise en œuvre d'une approche fondée sur les risques pour les voyages internationaux dans le cadre de la COVID-19](#)