Organisation mondiale de la Santé

**Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé**

---

Point 13.2 de l'ordre du jour provisoire A79/INF./3

4 mai 2026

---

# Application du Règlement sanitaire international (2005)

## Prolongation des recommandations permanentes relatives à la COVID-19

## Rapport du Directeur général

Les recommandations permanentes relatives à la COVID-19, prolongées par le Directeur général le 30 avril 2026 conformément au Règlement sanitaire international (2005), sont jointes en annexe.

# Annexe

## Prolongation des recommandations permanentes relatives à la COVID-19 émises par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) conformément au Règlement sanitaire international (2005)[1]

Ces recommandations permanentes sont émises par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) conformément aux dispositions des articles 16 à 18 et 50 à 53 du Règlement sanitaire international (2005) (RSI ou Règlement).

Ces recommandations permanentes, fondées sur des principes et des données scientifiques, correspondent à une reconduction des recommandations permanentes relatives à la maladie de coronavirus 2019 (COVID-19) publiées le 9 août 2023, compte tenu de l'avis du Comité d'examen du RSI concernant les recommandations permanentes relatives à la COVID-19,[2] déjà prolongées le 30 avril 2025.[3]

La prolongation de ces recommandations permanentes est nécessaire pour aider les États Parties à faire face au risque posé par la COVID-19 et pour prévenir ou réduire la propagation internationale du SARS-CoV-2, ainsi que son impact sur la santé.

Ces recommandations permanentes sont en vigueur pour tous les États Parties jusqu'au 30 avril 2027.

Elles peuvent être modifiées ou annulées avant cette date, conformément à l'article 53 du Règlement.

[1] Voir le document A77/8 Add.2.

[2] Voir le document A77/8 Add.1.

[3] Voir le document A78/INF./7.

**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 document de l'OMS intitulé *Strategic plan for coronavirus disease threat management: advancing integration, sustainability, and equity, 2025–2030.*[4] Ce document s'appuie sur plusieurs plans stratégiques de l'OMS pour la préparation et la riposte à la COVID-19 et les remplace, dont le Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 avril 2023-avril 2025.[5] 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 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 collaborative[6] 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

---

[4] Strategic plan for coronavirus disease threat management: advancing integration, sustainability, and equity, 2025-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 28 avril 2026).

[5] Le Plan stratégique de préparation et de riposte pour lutter contre la COVID-19 avril 2023-avril 2025 est mentionné dans les recommandations permanentes pour la période allant du 30 avril 2025 au 30 avril 2026. Il est disponible à l'adresse suivante : *From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic* (consulté le 28 avril 2026).

[6] La définition de la surveillance collaborative établie par l'OMS est disponible à l'adresse https://iris.who.int/items/ed439c5c-0d34-487d-912d-a4d004cd953a. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (consultée le 19 mars 2026).

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 »[7] afin de mieux comprendre la circulation et l'évolution du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (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 de 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 unités de soins intensifs 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, 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.

[7] Voir la page Web OMS « One Health » (consultée le 19 mars 2026).

13) S'attaquer activement aux problèmes des fausses informations, de la désinformation, de l'acceptation et de la 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.

**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.

Genève, 30 avril 2026

---