



**Organisation
mondiale de la Santé**

**TROISIÈME RÉUNION DE L'ORGANE INTERGOUVERNEMENTAL
DE NÉGOCIATION CHARGÉ DE RÉDIGER ET DE NÉGOCIER
UNE CONVENTION, UN ACCORD OU UN AUTRE INSTRUMENT
INTERNATIONAL DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION,
LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE FACE AUX PANDÉMIES
Genève, 5-7 décembre 2022**

**A/INB/3/3
25 novembre 2022**

Projet préliminaire conceptuel soumis à l'examen de l'organe intergouvernemental de négociation à sa troisième réunion

Le présent projet préliminaire conceptuel a été rédigé par le Bureau de l'organe intergouvernemental de négociation et rend compte des avis provenant de cinq sources différentes, comme il est indiqué à la page 3 sous le titre « Contexte, méthodologie et approche ». Ce projet préliminaire conceptuel se veut un lien entre l'avant-projet de travail et le futur projet préliminaire du CA+ de l'OMS, dont il ne constitue pas une ébauche.

Guide de lecture

Les crochets []
indiquent les choix

1. Les Parties [adoptent]/[devraient adopter] une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a)
 - b)
 - c) [collabore]/[collaborer], y compris avec les organisations non gouvernementales, le secteur privé et la société civile, dans le cadre d'une *approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics, multipartite et pluridisciplinaire*, par des moyens tels que :
 - i)
 - j)
 - k) des mesures visant à établir, grâce à une collaboration faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et multisectorielle, des plans qui facilitent le rétablissement rapide et équitable des capacités de santé publique après une pandémie ;

Les *italiques gras* indiquent l'objet de la disposition.

Le texte souligné indique l'axe de la mesure.

Le formatage du texte sélectionné en *gras et italiques* ou en souligné n'a vocation qu'à faciliter la lecture de ce document.

CONTEXTE, MÉTHODOLOGIE ET APPROCHE

Contexte

Lors de sa deuxième session extraordinaire, en décembre 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a établi un organe intergouvernemental de négociation (ci-après dénommé « organe de négociation ») ouvert à tous les États Membres et aux Membres associés (et aux organisations d'intégration économique régionale, le cas échéant) pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en vue de son adoption en application de l'article 19, ou d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS que l'organe de négociation jugerait indiquées ; voir le paragraphe 1.1) du dispositif de la décision SSA2(5) (2021).

Dans le cadre du mandat susmentionné, lors de sa seconde réunion, l'organe de négociation est convenu que l'instrument devrait être juridiquement contraignant et comporter à la fois des éléments juridiquement contraignants, mais aussi non contraignants. À cet égard, l'organe de négociation a jugé que l'article 19 de la Constitution de l'OMS était la disposition globale au titre de laquelle l'instrument devrait être adopté, sans préjudice de l'examen de la pertinence de l'article 21 au fur et à mesure de l'avancement des travaux. À sa deuxième réunion, l'organe de négociation a demandé au Bureau d'élaborer un projet préliminaire conceptuel de l'instrument, pour examen à sa troisième réunion.

En conséquence, le Bureau a établi le présent projet préliminaire conceptuel, pour examen par l'organe de négociation à sa troisième réunion.

Méthodologie et approche

L'organe de négociation a demandé au Bureau d'élaborer un projet préliminaire conceptuel qui reflète les contributions suivantes :

- les observations issues de la deuxième réunion de l'organe de négociation ;
- les contributions écrites concernant l'avant-projet émanant des États Membres (30), issues des documents établis au niveau régional (2) et proposées par les parties prenantes concernées (36) ;
- les contributions issues des consultations régionales organisées lors des six réunions des Comités régionaux en 2022 ;
- les résultats des quatre consultations informelles ciblées tenues par le Bureau de l'organe de négociation pendant la période entre les deuxième et troisième réunions de l'organe de négociation, qui ont porté sur les thèmes suivants : questions juridiques ; mise en œuvre et obtention de l'équité ; propriété intellectuelle, production et transfert de technologies et de savoir-faire ; et principe « Une seule santé » dans le contexte du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens, le changement climatique et les zoonoses ; et
- les résultats de la deuxième série d'audiences publiques, menées en septembre 2022 par le Secrétariat de l'OMS pour appuyer le travail de l'organe de négociation.

Afin d'établir un projet préliminaire conceptuel, le Bureau a commencé par intégrer les contributions susmentionnées à l'avant-projet (document A/INB/2/3), étape fondamentale de l'élaboration dudit projet. Conformément aux demandes formulées par les États Membres lors de la deuxième réunion de l'organe de négociation, le Bureau a ensuite unifié le texte afin de réduire les chevauchements et les doubles emplois et d'améliorer la cohérence, notamment en rationalisant et en regroupant les sujets similaires. Lors de ce processus :

- le thème du « relèvement » a été ajouté dans la mesure où il concerne le relèvement des systèmes de santé après une pandémie ;
- les domaines couverts par le Règlement sanitaire international de 2005 ont été supprimés ;
- les domaines/concepts similaires ont été réorganisés et regroupés, et les doublons et répétitions supprimés ;
- l'organe de négociation ayant jugé que l'article 19 de la Constitution de l'OMS était la disposition globale au titre de laquelle l'instrument devrait être adopté, sans préjudice de l'examen de la pertinence de l'article 21 au fur et à mesure de l'avancement des travaux, un texte indicatif possible, non exclusif, est fourni aux chapitres VII et VIII, pour examen à ce titre, en se fondant sur l'approche privilégiant un instrument au titre de l'article 19 de la Constitution de l'OMS, tout en se référant aux instruments internationaux existants, en particulier dans le cadre de l'OMS.

À l'instar de l'avant-projet, le présent projet préliminaire conceptuel est un document souple et évolutif, destiné à évoluer vers un projet préliminaire. Ce processus sera éclairé par les discussions des États Membres lors de la troisième réunion de l'INB.

Table des matières

Préambule	6
Vision	11
Chapitre I. Introduction.....	11
Article 1. Définitions et terminologie employée	11
Article 2. Relations avec des accords et instruments internationaux.....	11
Chapitre II. Objectif(s), principes et champ d'application	12
Article 3. Objectif(s)	12
Article 4. Principes.....	12
Article 5. Champ d'application	15
Chapitre III. Parvenir à l'équité dans, pour et par la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.....	15
Article 6. Réseau de chaîne d'approvisionnement et de logistique d'envergure mondiale	15
Article 7. Accès aux technologies : promotion d'une production et d'un transfert de technologies et de savoir-faire durables et équitablement répartis	16
Article 8. Accroître les capacités de recherche-développement.....	17
Article 9. Accès et mise en commun juste, équitable et opportune des avantages	19
Chapitre IV. Renforcer et soutenir les capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.....	20
Article 10. Renforcer et maintenir la préparation et la résilience des systèmes de santé	20
Article 11. Renforcer et maintenir des personnels de santé qualifiés et compétents.....	22
Article 12. Suivi de la préparation, exercices de simulation et examens par les pairs	23
Chapitre V. Coordination, collaboration et coopération en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement du système de santé face aux pandémies.....	24
Article 13. Coordination, collaboration et coopération	24
Article 14. Mesures faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et autres mesures multisectorielles	25
Article 15. Mobilisation communautaire et mesures faisant intervenir l'ensemble de la société.....	25
Article 16. Renforcement des connaissances en matière de pandémies et de santé publique	26
Article 17. « Une seule santé ».....	27
Chapitre VI. Financement.....	28
Article 18. Financement durable et prévisible.....	28
Chapitre VII. Dispositions institutionnelles	29
Article 19. Organe directeur du CA+ de l'OMS	29
Article 20. Mécanismes de contrôle du CA+ de l'OMS	30
Article 21. Évaluation et examen	30
Article 22. Mécanismes financiers et ressources à l'appui du CA+ de l'OMS	30
Chapitre VIII. Dispositions finales	31

Article 23.	Réserves	31
Article 24.	Dénonciation.....	31
Article 25.	Droit de vote	31
Article 26.	Amendements au CA+ de l’OMS	31
Article 27.	Adoption et amendement des annexes au CA+ de l’OMS.....	32
Article 28.	Protocoles au CA+ de l’OMS	32
Article 29.	Signature	33
Article 30.	Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion.....	33
Article 31.	Entrée en vigueur	33
Article 32.	Application à titre provisoire	34
Article 33.	Règlement des différends.....	34
Article 34.	Dépositaire.....	34
Article 35.	Textes faisant foi.....	34

PROJET PRÉLIMINAIRE CONCEPTUEL SOUMIS À L'EXAMEN DE L'ORGANE INTERGOUVERNEMENTAL DE NÉGOCIATION À SA TROISIÈME RÉUNION

Préambule¹

1. *Réaffirmant* que le principe de la souveraineté des États Parties doit présider à la prise en considération des questions de santé publique, notamment la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;
2. *Considérant* le rôle crucial de la coopération internationale et l'obligation pour les États d'agir conformément au droit international, notamment de respecter, de protéger et de promouvoir les droits humains ;
3. *Sachant* que toutes les vies sont d'égale valeur et que, dès lors, l'équité devrait constituer un principe, un indicateur et un résultat de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ;
4. *Rappelant* le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, selon lequel la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale, et que l'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous ;
5. *Notant* qu'une situation de pandémie est, par nature, extraordinaire et exige des États Parties qu'ils accordent la priorité à une coopération efficace et renforcée avec les partenaires de développement et les autres parties prenantes concernées pour faire face à des enjeux hors du commun ;
6. *Considérant* que la propagation internationale de maladies est un problème mondial aux graves conséquences pour la santé publique, les vies humaines, les moyens de subsistance, les sociétés et les économies, qui appelle la coopération internationale la plus large possible et la participation de l'ensemble des pays et des parties prenantes concernées à une riposte internationale efficace, coordonnée, adaptée et globale ;
7. *Rappelant* le Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la Santé et le rôle des États Parties et des autres parties prenantes pour prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, la maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ;
8. *Considérant* que les plans d'action nationaux pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies devraient tenir compte de toutes les personnes, y compris les communautés et les personnes se trouvant dans des situations, des lieux et des écosystèmes vulnérables ;
9. *Considérant* que la menace des pandémies est une réalité et que celles-ci ont des conséquences sanitaires, sociales, économiques et politiques catastrophiques, en particulier pour les personnes en

¹ Le Bureau propose, conformément aux propositions des États Membres, que la partie constituant le préambule soit examinée en temps voulu lors des négociations.

situation de vulnérabilité, la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies doivent être systématiquement intégrées dans les démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société, de façon à garantir un engagement politique, l'affectation de ressources et une attention appropriés pour l'ensemble des secteurs, et briser ainsi le cycle où alternent panique et désintérêt ;

10. *Menant* une réflexion sur les enseignements tirés de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et d'autres flambées épidémiques aux répercussions régionales et mondiales, notamment le VIH, la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Zika, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient et la variole simienne, dans le souci de combler et d'éliminer les lacunes et d'améliorer la riposte à l'avenir ;

11. *Constatant* que les milieux urbains sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses et aux épidémies, et le rôle important que jouent les communautés dans la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences sanitaires ;

12. *Notant* avec préoccupation que la pandémie de COVID-19 a révélé d'importantes carences concernant la préparation – en particulier dans les villes et les zones urbaines – à d'éventuelles urgences sanitaires, leur prévention et leur détection efficaces en temps voulu ainsi que la riposte à ces urgences, ce qui indique qu'il faudra mieux se préparer aux futures urgences sanitaires ;

13. *Notant* que les femmes représentent plus de 70 pour cent du personnel de santé mondial et une proportion encore plus élevée du personnel de santé informel, et que pendant la riposte à la COVID-19, elles ont été touchées de manière disproportionnée par la charge que la pandémie a fait peser notamment sur les agents de santé ;

14. *Réaffirmant* l'importance d'une représentation et de compétences diverses, respectueuses de l'équilibre des genres et équitables dans la prise de décisions en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, ainsi que dans la conception et la mise en œuvre des activités ;

15. *Notant avec inquiétude* que les personnes touchées par les conflits et l'insécurité risquent particulièrement d'être laissées pour compte pendant les pandémies ;

16. *Tenant compte* des synergies entre la collaboration multisectorielle – moyennant des démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société aux niveaux national et communautaire – et la collaboration régionale, interrégionale et internationale, la coordination et la solidarité mondiale, et leur importance pour améliorer durablement la prévention, la préparation et l'efficacité de la riposte face aux pandémies ;

17. *Constatant* que les répercussions socioéconomiques des pandémies, au-delà de la santé et de la mortalité, dans un large éventail de domaines, notamment la croissance économique, l'emploi, le commerce, les transports, l'inégalité des genres, l'insécurité alimentaire, l'éducation, l'environnement et la culture, exigent une démarche multisectorielle faisant intervenir l'ensemble de la société en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;

18. *Constatant* les effets des déterminants de la santé, dans différents secteurs et communautés, sur la vulnérabilité des communautés, en particulier des personnes en situation de vulnérabilité, face à la propagation d'agents pathogènes et à l'évolution d'une flambée épidémique ;

19. *Soulignant* que la coopération et la bonne gouvernance multilatérales et régionales sont essentielles pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies qui, par définition, ne connaissent pas de frontières et exigent une action collective ;
20. *Soulignant* que les politiques et les interventions en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies devraient être étayées par les meilleures données scientifiques disponibles et adaptées pour tenir compte des ressources et des capacités aux niveaux infranational et national ;
21. *Réaffirmant* l'importance de l'accès à l'information en temps opportun, ainsi que d'une communication efficace sur les risques qui parvient à contrer la pandémie ;
22. *Comprenant* que la plupart des maladies infectieuses émergentes ont leur origine chez les animaux, tant sauvages que domestiques, avant de se propager aux humains ;
23. *Constatant* l'importance du travail en synergie avec d'autres secteurs concernés, dans le cadre de l'approche « Une seule santé », ainsi que l'importance et l'impact sur la santé publique de l'augmentation d'éventuels facteurs de pandémie, sur lesquels il convient d'agir afin de prévenir de futures pandémies et de protéger la santé publique ;
24. *Notant* que la résistance aux antimicrobiens est souvent décrite comme une pandémie silencieuse et qu'elle pourrait constituer un facteur aggravant pendant une pandémie ;
25. *Réaffirmant* l'importance de l'approche « Une seule santé » et la nécessité de créer des synergies entre les collaborations multisectorielles et intersectorielles aux niveaux national, régional et international pour préserver la santé humaine, détecter et prévenir les menaces pour la santé à l'interface entre l'animal et l'être humain, en particulier la transmission et les mutations zoonotiques, et équilibrer durablement et optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et, à cet égard, *prenant acte* de la création de l'alliance quadripartite (OMS, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)) pour mieux traiter toute question liée à l'approche « Une seule santé » ;
26. *Réaffirmant* la nécessité d'œuvrer à la construction et au renforcement de systèmes de santé résilients pour faire progresser la couverture sanitaire universelle, en tant que fondement essentiel de l'efficacité de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, et d'aborder équitablement les activités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement, y compris pour atténuer le risque de voir les pandémies creuser les inégalités existantes dans l'accès aux services ;
27. *Constatant* que la santé est une condition préalable, ainsi qu'un résultat et un indicateur des dimensions sociales, économiques et environnementales du développement durable et de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
28. *Sachant* que les répercussions des pandémies se font sentir de manière disproportionnée sur les intervenants de première ligne, notamment les agents de santé, sur les pauvres et sur les personnes en situation de vulnérabilité, et qu'elles ont une incidence sur les acquis en matière de santé et de développement, en particulier dans les pays en développement, entravant ainsi la réalisation de la

couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable et l'engagement commun à ne laisser personne de côté ;

29. *Constatant* la nécessité de renforcer la solidarité mondiale et l'efficacité de la coordination mondiale, ainsi que la responsabilité et la transparence, afin d'éviter les graves effets négatifs des menaces pour la santé publique à potentiel pandémique, en particulier sur les pays dont les capacités et les ressources sont limitées ;

30. *Constatant* qu'il existe des différences significatives dans les capacités des pays à prévenir les pandémies, à s'y préparer, à y riposter et à s'en relever ;

31. *Notant avec une profonde inquiétude* les inégalités flagrantes qui ont empêché l'accès rapide aux produits médicaux et aux autres produits de riposte à la pandémie de COVID-19, notamment les vaccins, l'oxygène, les équipements de protection individuelle, les outils de diagnostic et les traitements ;

32. *Réaffirmant* la détermination de parvenir à l'équité en matière de santé en prenant des mesures résolues sur les déterminants sociaux, environnementaux, culturels, politiques et économiques de la santé, comme l'élimination de la faim et de la pauvreté et l'accès à la santé et à une alimentation adéquate, à l'eau potable et à l'assainissement, à l'emploi et à un travail décent, et à la protection sociale dans le cadre d'une approche intersectorielle globale ;

33. *Soulignant* que pour faire de la santé pour tous une réalité, les individus et les communautés ont besoin d'un accès équitable à des services de santé de grande qualité sans difficultés financières, d'agents de santé bien formés et qualifiés qui fournissent des soins de qualité, centrés sur la personne, et de décideurs politiques déterminés à investir suffisamment dans la santé pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

34. *Soulignant* que l'amélioration de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies repose sur un engagement en faveur de la redevabilité mutuelle, de la transparence, et de responsabilités communes mais différenciées de tous les États Parties et des parties prenantes concernées ;

35. *Rappelant* la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique de 2001 et réaffirmant que l'Accord sur les ADPIC n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique ;

36. *Réaffirmant* que l'Accord sur les ADPIC peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments ;

37. *Réaffirmant* que les Membres de l'OMC ont le droit de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC et de la Déclaration de Doha de 2001 sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui ménagent une flexibilité pour protéger la santé publique, y compris lors de futures pandémies ;

38. [Proposition : *Considérant* l'importance de la protection des droits de propriété intellectuelle pour la mise au point de nouveaux produits médicaux, mais considérant aussi des préoccupations concernant ses effets sur les prix, et prenant note des discussions/délibérations dans les organisations internationales concernées au sujet, par exemple, de solutions innovantes qui permettraient d'intensifier l'action

mondiale en faveur de la production et de la distribution rapide et équitable de technologies et de savoir-faire dans le domaine de la santé, et de l'accès rapide et équitable à ceux-ci, par divers moyens, dont la production locale ;]

[38. Proposition : *Considérant* l'importance de la protection des droits de propriété intellectuelle pour la mise au point de nouveaux médicaments tout en considérant aussi des préoccupations concernant les effets négatifs sur les prix et sur la production et la distribution rapide et équitable de vaccins, de traitements, de produits de diagnostic et de technologies et de savoir-faire dans le domaine de la santé, et sur l'accès rapide et équitable à ceux-ci ;]

[38. Proposition : *Considérant* l'importance de la protection des droits de propriété intellectuelle pour la mise au point de nouveaux produits médicaux tout en considérant aussi des préoccupations concernant ses effets sur les prix, et prenant note des discussions en vue d'intensifier l'action mondiale en faveur de la production et de la distribution rapide et équitable de technologies et de produits de santé, et de l'accès rapide et équitable à ceux-ci ;]

[38. Proposition : *Considérant* les préoccupations selon lesquelles la propriété intellectuelle sur les technologies médicales vitales continue de constituer une menace et un obstacle à la pleine réalisation du droit à la santé et au progrès scientifique pour tous, en particulier les effets sur les prix qui limitent les possibilités d'accès et entravent la production et l'approvisionnement indépendants au niveau local, et notant les lacunes structurelles des dispositifs institutionnels et opérationnels dans le cadre de la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19 et la nécessité de mettre en place à l'avenir un mécanisme de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies qui ne repose pas sur un modèle caritatif ;]

39. [Proposition : *Réaffirmant* les flexibilités et les mesures de sauvegarde prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et leur importance pour éliminer les obstacles à la production de produits de riposte à la pandémie et à l'accès à ces produits, ainsi qu'à des chaînes d'approvisionnement durables pour leur répartition équitable, tout en considérant aussi la nécessité de mécanismes durables pour appuyer le transfert de technologie et de savoir-faire aux fins susmentionnées ;]

[39. Proposition : *Réaffirmant* les flexibilités et les mesures de sauvegarde prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et leur importance pour assurer l'accès aux technologies et aux connaissances, et le plein transfert des technologies et du savoir-faire pour la production de produits de riposte aux pandémies, l'approvisionnement en ces produits, et leur distribution équitable ;]

40. *Rappelant* la résolution WHA61.21 (2008) sur la Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, qui établit une feuille de route pour un système mondial de recherche-développement favorisant l'accès à des contre-mesures médicales appropriées et abordables, y compris celles qui sont nécessaires en cas de pandémie ;

41. *Considérant* que la recherche-développement financée par des fonds publics joue un rôle important dans la mise au point de produits de riposte aux pandémies et, à ce titre, exige l'imposition de conditions ;

42. *Soulignant* l'importance de promouvoir l'échange précoce, sécurisé, transparent et rapide d'échantillons et de données sur les séquences génétiques des agents pathogènes, ainsi que le partage

juste et équitable des bénéfices qui en découlent, en tenant compte des lois, règlements, obligations et cadres nationaux et internationaux pertinents, notamment le Règlement sanitaire international (2005), la Convention sur la diversité biologique et le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention, ainsi que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, tout en gardant à l'esprit les efforts entrepris dans d'autres domaines concernés ainsi que par d'autres organisations ou institutions multilatérales ou du système des Nations Unies ;

43. *Considérant le rôle central de l'OMS* en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, qui rassemble et produit des données scientifiques, et plus généralement favorise la coopération multilatérale dans la gouvernance sanitaire mondiale ;

44. *Sachant* que la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies à tous les niveaux et dans tous les secteurs, en particulier dans les pays en développement, exigent des ressources financières, humaines, logistiques et techniques prévisibles, durables et suffisantes.

Vision

Le projet préliminaire conceptuel de Convention ou d'Accord de l'OMS (CA+ de l'OMS)¹ a vocation à protéger les générations présentes et futures des pandémies et de leurs effets dévastateurs, et à garantir à tous les peuples le droit de jouir du meilleur état de santé possible, sur la base de l'équité, des droits humains et de la solidarité, en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle, et en tenant compte des droits souverains des pays et du respect de leur contexte national, ainsi que des différences de capacités et de niveaux de développement entre eux, par la coopération nationale et internationale la plus complète, afin de renforcer les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, par un accès sans entrave, rapide et équitable aux produits de riposte aux pandémies, et un relèvement résilient des systèmes de santé.

Chapitre I. Introduction

Article 1. Définitions et terminologie employée

À développer : Cet article définirait ou expliquerait, selon qu'il convient, l'ensemble des termes et expressions utiles, par exemple, les termes techniques, les institutions, les organisations et d'autres termes, aux fins du présent CA+ de l'OMS.

Article 2. Relations avec des accords et instruments internationaux

1) Les Parties reconnaissent que le CA+ de l'OMS et les autres accords internationaux pertinents devraient être interprétés de manière à assurer leur complémentarité et leur synergie. Les dispositions du présent CA+ ne portent nullement atteinte aux droits et obligations de toute Partie qui découlent d'un autre instrument international existant et respectent les compétences d'autres organisations et organes conventionnels.

¹ CA+ de l'OMS : à sa deuxième réunion tenue en juillet 2022, l'organe intergouvernemental de négociation a jugé que l'article 19 de la Constitution de l'OMS était la disposition globale au titre de laquelle l'instrument devrait être adopté, sans préjudice de l'examen de la pertinence de l'article 21 au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

2) Dans le prolongement de ce qui précède, il est expressément noté que le CA+ de l'OMS est élaboré de sorte à être conforme à la Charte des Nations Unies et à la Constitution de l'OMS, et à assurer sa complémentarité et sa synergie avec le Règlement sanitaire international (2005) (et toute édition ultérieure). À cet égard, il est fait référence à l'article 57 du Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)), en vertu duquel les États Parties reconnaissent que le RSI (2005) et les autres accords internationaux pertinents doivent être interprétés de manière à garantir leur compatibilité.

3) Dans le cas où une partie du présent CA+ de l'OMS porte sur des domaines ou des activités susceptibles d'avoir une incidence sur le domaine de compétence d'autres organisations ou organes conventionnels, des mesures appropriées sont prises pour éviter les chevauchements d'activités et favoriser les synergies, la compatibilité et la cohérence, dans le but commun de renforcer la préparation, la prévention et la riposte face aux pandémies.

4) Les dispositions du présent CA+ de l'OMS n'affectent en rien le droit des Parties d'adhérer à des instruments bilatéraux ou multilatéraux, y compris des instruments régionaux ou infrarégionaux, sur les questions ayant trait au CA+ de l'OMS ou s'y rattachant, à condition que ces instruments soient compatibles avec les obligations qui sont celles des Parties en application du présent CA+ de l'OMS et qu'ils ne les contredisent pas. Les Parties concernées communiquent le texte de tels instruments par l'intermédiaire de l'Organe directeur du CA+ de l'OMS.

Aux fins du présent article, le terme « CA+ de l'OMS » comprend le présent instrument de l'OMS et l'intégralité des protocoles y relatifs, ainsi que des annexes, lignes directrices et autres instruments connexes que les Parties peuvent juger faire partie intégrante du CA+ de l'OMS, qui sont déjà établis en application du présent CA+ de l'OMS ou qui le seront à une date ultérieure.

Chapitre II. Objectif(s), principes et champ d'application

Article 3. Objectif(s)

L'objectif du CA+ de l'OMS, guidé par la vision et les principes qui y sont énoncés, est de sauver des vies et de protéger les moyens de subsistance, en renforçant, de manière volontariste, les capacités mondiales de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies et de relèvement des systèmes de santé après une pandémie. Le CA+ de l'OMS vise à remédier aux lacunes et aux difficultés systémiques qui existent dans ces domaines, aux niveaux national, régional et international, en réduisant considérablement le risque de pandémie, en augmentant les capacités de préparation et de riposte face aux pandémies et en assurant une riposte coordonnée, collaborative et fondée sur des données probantes, ainsi qu'un relèvement résilient des systèmes de santé.

Article 4. Principes

Pour atteindre les objectifs du présent CA+ de l'OMS et pour en appliquer les dispositions, les Parties sont guidées, selon le contexte, entre autres par les principes suivants :

1. **Respect des droits humains** – Le CA+ de l'OMS est mis en œuvre en respectant pleinement la dignité, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes, et chaque Partie protège et promeut ces libertés.
2. **Droit à la santé** – La possession du meilleur état de santé – définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social – qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quels que soient son âge, sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

3. **Souveraineté** – Conformément à la Charte des Nations Unies et aux principes du droit international, les États ont le droit souverain de définir et de gérer la façon dont ils abordent la santé publique, notamment la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, conformément à leurs politiques et à leur législation, à condition que les activités exercées dans les limites de leur juridiction ou sous leur contrôle ne nuisent pas aux autres États ni à leurs populations. La souveraineté couvre également les droits exercés par les États sur leurs ressources biologiques.
4. **Équité** – Pour une riposte efficace aux pandémies, il convient de garantir un accès juste, équitable et opportun à des produits de riposte aux pandémies qui soient sûrs, efficaces et d'un coût abordable, entre les pays et à l'intérieur des pays, y compris entre différents groupes de personnes, quel que soit leur statut social ou économique.
5. **Solidarité** – Pour une prévention, une préparation et une riposte efficaces face aux pandémies, il faut une collaboration, une coordination et une coopération nationales, internationales, multilatérales, bilatérales et multisectorielles afin de parvenir à un monde plus juste, plus équitable et mieux préparé.
6. **Transparence** – L'efficacité de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies dépend de la transparence et de la rapidité de la mise en commun des informations, des données et d'autres éléments à tous les niveaux, notamment dans le cadre d'une démarche faisant intervenir tous les services de l'État et tous les secteurs de la société, en tenant compte et en s'inspirant des meilleures données scientifiques disponibles, dans le respect des règles, de la réglementation et du droit nationaux, régionaux et internationaux en matière de protection de la vie privée et des données.
7. **Responsabilité** – Les pays sont tenus de renforcer et de maintenir les capacités de leurs systèmes de santé et de leurs fonctions de santé publique de manière à proposer des mesures sanitaires et sociales adéquates en adoptant et en mettant en œuvre des mesures notamment d'ordre législatif, exécutif et administratif pour une prévention, une préparation, une riposte et un relèvement des systèmes de santé justes, équitables, efficaces et rapides face aux pandémies. Toutes les Parties [coopèrent]/[devraient coopérer] avec les autres États et les organisations internationales compétentes, en particulier avec les entités qui se trouvent en première ligne aux endroits qui connaissent des problèmes humanitaires et dans les zones en situation de fragilité ou de conflits, afin de renforcer, d'appuyer et de maintenir collectivement les capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé au niveau mondial.
8. **Responsabilités et capacités communes, mais différenciées pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies** – Il convient de tenir pleinement compte des besoins spécifiques et de la situation spéciale des pays en développement Parties, notamment de ceux qui i) sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes des pandémies, ii) ne disposent pas de capacités adéquates pour y faire face et iii) devraient supporter une charge disproportionnée ou anormale.
9. **Inclusion** – La mobilisation et la participation actives de l'ensemble des parties prenantes et des partenaires concernés à tous les niveaux, conformément aux lignes directrices, règles et réglementations internationales et nationales pertinentes et applicables (y compris celles relatives aux conflits d'intérêts), sont essentielles à la mobilisation des ressources et des capacités afin de soutenir la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.
10. **Mobilisation communautaire** – La participation pleine et entière des communautés à la prévention, à la préparation, à la riposte et au relèvement des systèmes de santé est essentielle pour

mobiliser le capital social, les ressources, le respect des mesures sociales et des mesures de santé publique et pour renforcer la confiance envers les pouvoirs publics.

11. **Égalité des genres** – La prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies seront guidés par l'objectif d'une participation égale des hommes et des femmes à la prise de décisions, en mettant l'accent sur l'égalité des genres, en tenant compte des besoins spécifiques des femmes et des filles, selon une démarche impulsée par les pays, sensible à l'égalité des genres/porteuse de changement, participative et totalement transparente.

12. **Non-discrimination et respect de la diversité** – Tous les individus devraient avoir un accès juste, équitable et rapide aux services de santé et aux produits de riposte aux pandémies, sans crainte de discrimination ou de distinction fondée sur la race, la religion, les opinions politiques ou la condition économique ou sociale.

13. **Droits des individus et des groupes à haut risque et en situation de vulnérabilité** – Les mesures déterminées et hiérarchisées au niveau national, y compris le soutien, tiennent compte des communautés et des personnes se trouvant dans des situations, des lieux et des écosystèmes vulnérables. Les pandémies touchent tout particulièrement les peuples autochtones, les réfugiés, les migrants, les demandeurs d'asile, les apatrides, les personnes dans des contextes humanitaires et fragiles, les communautés marginalisées, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé, les femmes enceintes, les nourrissons, les enfants et les adolescents, par exemple, en raison d'inégalités sociales et économiques, ainsi que d'obstacles juridiques et réglementaires susceptibles de les empêcher d'accéder aux services de santé.

14. **« Une seule santé »** – Les mesures multisectorielles devraient tenir compte de l'importance d'une approche cohérente, intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, notamment, mais pas exclusivement, en prêtant attention à la prévention des épidémies dues à des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.

15. **Couverture sanitaire universelle** – Le CA+ de l'OMS est guidé par l'objectif de parvenir à la couverture sanitaire universelle, pour laquelle des systèmes de santé solides et résilients sont d'une importance capitale, considérée comme un principe fondamental pour la réalisation des objectifs de développement durable grâce à la promotion de la santé et du bien-être de tous à tout âge.

16. **Des décisions reposant sur des éléments scientifiques et probants** – Les éléments scientifiques, les données probantes et les informations trouvables, accessibles, interopérables et réutilisables devraient guider toutes les décisions en matière de santé publique, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'orientations pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

17. **Rôle central de l'OMS** – En tant qu'autorité directrice et coordinatrice en matière de santé mondiale, et chef de file de la coopération multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé, l'OMS joue un rôle fondamental dans le renforcement de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

18. **Proportionnalité** – Il convient de veiller, notamment par une évaluation continue des politiques, à ce que les effets des mesures visant à prévenir les pandémies, à s'y préparer et à y riposter soient proportionnés aux objectifs visés.

Article 5. Champ d'application

Le présent CA+ de l'OMS porte sur la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies au niveau national, régional et international.

Chapitre III. Parvenir à l'équité dans, pour et par la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies

Article 6. Réseau de chaîne d'approvisionnement et de logistique d'envergure mondiale

1. Les Parties [mettent en place et maintiennent]/[devraient mettre en place et maintenir] un réseau de chaîne d'approvisionnement et de logistique d'envergure mondiale qui soit équitable, transparent, rapide, doté de ressources, coordonné, ininterrompu et fiable pour les produits de riposte aux pandémies.

2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :

a) [garantit]/[garantir] une ***approche concertée et coordonnée*** en matière de disponibilité et de distribution des produits de riposte aux pandémies, ainsi qu'un accès équitable à ceux-ci, par des moyens tels que :

i) des mesures qui s'appuient sur des systèmes, des processus et des mécanismes bien établis et éprouvés, notamment l'expérience en matière de chaîne d'approvisionnement et de logistique acquise dans l'ensemble du système des Nations Unies, sachant qu'il faut tirer parti des forces de chacun,

ii) des mesures visant à promouvoir et à encourager la transparence des coûts et des prix des produits de riposte aux pandémies, y compris les coûts de développement, de production et de distribution,

iii) des mesures visant à préserver les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance applicables à l'action humanitaire, et à faciliter le libre passage des acteurs et du fret humanitaires ;

b) [hiérarchise et coordonne]/[hiérarchiser et coordonner] les ***demandes de fournitures essentielles au niveau national*** en fonction des besoins en matière de santé publique et des plans d'action nationaux pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;

c) [renforce]/[renforcer] les capacités logistiques des pays et des régions pour ***établir et maintenir des stocks stratégiques*** de produits de riposte aux pandémies ;

d) [alloue]/[allouer] ***les fournitures, les matières premières et les autres intrants nécessaires à la production durable de produits de riposte aux pandémies*** (en particulier les principes actifs), y compris à des fins de stockage, par l'intermédiaire des mécanismes d'achat multilatéraux et régionaux les plus performants, y compris les mécanismes de mise en commun et les contributions en nature, en fonction des besoins de santé publique, par des moyens tels que :

i) des mesures qui remédient aux restrictions de distribution des produits de riposte aux pandémies ;

- e) [établit et rend]/[établir et rendre] opérationnelles des *plateformes de groupement stratégique internationales ainsi que des zones de transit régionales* afin de rationaliser le transport des fournitures et de faire en sorte qu'il recoure aux moyens les plus appropriés pour les produits concernés.

Article 7. Accès aux technologies : promotion d'une production et d'un transfert de technologie et de savoir-faire durables et équitablement répartis

1. Les Parties [élaborent]/[devraient élaborer] des mécanismes multilatéraux, en particulier durant les périodes entre deux pandémies, qui favorisent et assurent un transfert pertinent de technologie et de savoir-faire, d'une manière compatible avec les cadres juridiques internationaux, aux fabricants potentiels dans les pays en développement/dans toutes les régions, afin d'accroître et de renforcer la capacité de production régionale et mondiale.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [renforce]/[renforcer] les capacités locales, en particulier dans les pays en développement et les groupements régionaux, pour la fabrication de produits de riposte aux pandémies, par le *transfert de technologie et de savoir-faire*, afin d'assurer un accès rapide et équitable à des approvisionnements mondiaux adéquats qui répondent à une forte demande, notamment en encourageant les options innovantes, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à renforcer la coordination, notamment la coopération trilatérale entre l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, ainsi que d'autres institutions compétentes des Nations Unies, sur les questions liées à la santé publique, à la propriété intellectuelle et au commerce, y compris l'adaptation en temps voulu de l'offre à la demande et la mise en correspondance des capacités de fabrication et de la demande,
 - ii) des mécanismes et des incitations innovants en vue de promouvoir le transfert de technologie et de savoir-faire, notamment par l'intermédiaire de centres de transfert de technologie et de partenariats pour le développement de produits, et de tenir compte des délais très courts pour mettre au point et fournir de nouveaux produits de riposte aux pandémies, par des moyens tels que :
 - a) des mesures d'incitation à la mise au point de produits de riposte aux pandémies, y compris des incitations destinées aux pays en développement,
 - iii) des mesures visant à encourager, à stimuler et à faciliter la participation d'entités du secteur privé au transfert volontaire de technologie et de savoir-faire au moyen d'initiatives de collaboration et de mécanismes multilatéraux,
 - iv) des mesures visant à favoriser, pendant les pandémies, des renonciations assorties de délais aux droits de propriété intellectuelle qui font obstacle à la fabrication de produits de riposte aux pandémies,
 - v) des mesures reflétant la totalité des flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC, y compris celles qui ont été entérinées par la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, ainsi que dans les articles 27, 30 (y compris l'exception pour la recherche et la disposition « Bolar »), 31 et 31bis de l'Accord sur les ADPIC,

-
- vi) des mesures visant à garantir la disponibilité d'une main-d'œuvre du secteur manufacturier qui soit compétente, formée et prête à venir appuyer la production locale, grâce à l'intensification de la formation et au renforcement des moyens des instituts de formation, sur demande ;
- b) [soutient et renforce]/[soutenir et renforcer] les **capacités des autorités réglementaires** nationales et, le cas échéant, régionales, afin de préparer et d'accélérer les procédures d'homologation et d'approbation d'urgence, fondées sur des procédures et des évaluations reposant sur des données probantes, pour permettre la mise à disposition en temps utile des produits essentiels de riposte aux pandémies, par des moyens tels que :
- i) des mesures visant à mettre en place et à renforcer les capacités des autorités réglementaires et à améliorer l'harmonisation des exigences réglementaires aux niveaux international et régional, notamment au moyen d'accords de reconnaissance mutuelle,
 - ii) des mesures visant à mettre en place et à renforcer les capacités réglementaires des pays permettant d'approuver en temps voulu les produits destinés à la prévention, à la préparation, à la riposte et au relèvement des systèmes de santé face aux pandémies,
 - iii) des mesures visant à accélérer le processus d'homologation et d'approbation des produits de riposte aux pandémies pour une utilisation d'urgence en temps voulu, y compris la mise en commun des dossiers réglementaires,
 - iv) des mesures visant à surveiller et à réglementer les produits de riposte aux pandémies de qualité inférieure ou falsifiés, au moyen des dispositifs existants des États Membres.

Article 8. Accroître les capacités de recherche-développement

1. Les Parties [créent et renforcent]/[devraient créer et renforcer] les capacités et les institutions pour des activités innovantes de recherche-développement, en particulier dans les pays en développement, par des moyens comprenant la coopération, la collaboration et la communication scientifiques et techniques, conformément aux normes, directives et réglementations nationales et internationales en matière de sécurité et de sûreté biologiques. La recherche et le développement financés par des fonds publics pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies [incluent]/[devraient inclure] des conditions en matière de prix des produits, d'attribution, de mise en commun des données et de transfert de technologie, le cas échéant.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
- a) [promeut et aligne]/[promouvoir et aligner] **la coopération et l'action scientifiques et techniques** internationales, régionales et nationales dans le domaine de la recherche-développement technologique, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à renforcer les processus et les capacités de recherche-développement en vue d'une mise au point et d'une production rapides et en temps voulu, aux niveaux national, régional et mondial, de produits de riposte aux pandémies, tels que, notamment, les outils de diagnostic, les médicaments et les vaccins, en particulier dans les pays en développement,
 - ii) des mesures visant à encourager la mise en commun et l'augmentation progressive des ressources (humaines et financières), y compris celles provenant de sources publiques, pour la recherche-développement de produits de riposte aux pandémies,

- iii) des mesures visant à encourager les acteurs non étatiques, y compris le secteur privé, à participer à des activités de recherche-développement innovantes et à les accélérer concernant les agents pathogènes nouveaux et résistants et les maladies émergentes et réémergentes à potentiel pandémique, ainsi que les maladies tropicales négligées, par des moyens tels que :
- a) des mesures visant à soutenir l'élaboration et l'utilisation collectives de principes, de normes et d'ensembles de pratiques garantissant que le financement public de la recherche-développement de produits de riposte aux pandémies se traduise par un accès plus équitable et un prix plus abordable, y compris par des conditions relatives à la fabrication distribuée, à l'octroi de licences, au transfert de technologie et aux politiques de prix,
 - b) des mesures visant à limiter les clauses d'indemnisation ou de confidentialité dans les contrats commerciaux relatifs aux produits de riposte aux pandémies conclus entre les pays et les fabricants, en tenant compte du financement public de la recherche-développement,
 - c) des mesures visant à garantir que les promoteurs de la recherche sur les produits de riposte aux pandémies assument une partie du risque (responsabilité) lorsque les produits ou les fournitures sont en phase de recherche, et à décourager la subordination de l'accès à ces produits ou fournitures de riposte aux pandémies à une renonciation à cette responsabilité,
- iv) des mesures visant à promouvoir et à encourager des initiatives conjointes notamment de création technologique aux fins de renforcer les capacités de recherche-développement, en particulier dans les pays en développement, notamment par l'intermédiaire de pôles ou de centres d'excellence régionaux,
- v) des mesures visant à établir des normes internationales pour les laboratoires et les installations de recherche qui effectuent des travaux visant à modifier génétiquement des organismes afin d'en accroître la pathogénicité et la transmissibilité, à assurer la surveillance de ces laboratoires et installations et à établir des rapports à leur sujet, afin d'empêcher la dissémination accidentelle de ces agents pathogènes, tout en veillant à ce que ces mesures ne créent pas d'obstacles administratifs inutiles pour la recherche ;
- b) [favorise]/[favoriser] la ***mise en commun de l'information*** par le libre accès aux données scientifiques pour un échange rapide des conclusions scientifiques et des résultats de la recherche, quels qu'ils soient, par des moyens tels que :
- i) des mesures visant à promouvoir la diffusion des résultats de la recherche financée par l'État ou des institutions publiques pour la mise au point de produits de riposte aux pandémies,
 - ii) des mesures visant à promouvoir et à renforcer les outils et stratégies d'application du savoir et de communication des données probantes aux niveaux local, national, régional et international ;
- c) [élabore]/[élaborer] des ***écosystèmes de recherche clinique*** nationaux, régionaux et internationaux solides et résilients, par des moyens tels que :

-
- i) des mesures visant à favoriser et à coordonner des recherches/essais cliniques de qualité aux niveaux national, régional et international,
 - ii) des mesures visant à garantir un accès équitable aux investissements dans les essais cliniques, afin que les ressources soient déployées de manière optimale et efficiente,
 - iii) des mesures visant à soutenir la communication transparente et rapide des résultats de la recherche/des essais cliniques, afin de garantir que des données probantes soient disponibles en temps voulu pour éclairer la prise de décisions aux niveaux national, régional et international,
 - iv) des mesures relatives à la communication de données désagrégées sur la recherche-développement, ainsi que sur les essais cliniques de vaccins, de produits diagnostiques, de produits pharmaceutiques et d'autres produits utiles pour la préparation et la riposte aux pandémies ;
- d) [améliore]/[améliorer] la ***transparence de l'information sur le financement*** de la recherche-développement pour les produits de riposte aux pandémies, par des moyens tels que :
- i) des mesures relatives à la divulcation d'informations sur le financement public de la recherche-développement d'éventuels produits de riposte aux pandémies et de dispositions visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des travaux qui en résultent, y compris des publications en libre accès et accessibles au public et des rapports publics sur les brevets correspondants,
 - ii) des recommandations visant à faire obligation aux entreprises qui fabriquent des produits de riposte aux pandémies de communiquer les prix et les conditions contractuelles pour les marchés publics en période de pandémie.

Article 9. Accès et mise en commun juste, équitable et opportune des avantages

1. Les Parties [élaborent]/[devraient élaborer] des dispositions sur l'accès et la mise en commun des avantages afin de promouvoir une mise en commun rapide et transparente, en toute sécurité, des agents pathogènes à potentiel pandémique et des données sur les séquences génétiques, d'une part, et un accès juste et équitable aux avantages découlant de cette mise en commun, d'autre part, en établissant un système global d'accès et de mise en commun des avantages, en tenant compte des éléments pertinents de la Convention sur la diversité biologique et de son Protocole de Nagoya, y compris en s'appuyant sur des mécanismes et/ou des principes contenus dans des instruments existants ou antérieurs, tels que, mais pas exclusivement, le Traité international de la FAO sur les ressources phytogénétiques pour l'alimentation et l'agriculture et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique de l'OMS, ou en les adaptant.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [garantit]/[garantir] l'***accès en temps voulu à des produits de riposte aux pandémies qui soient abordables, sûrs, efficaces et performants***, y compris des outils de diagnostic, des vaccins, des équipements de protection individuelle et des traitements, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à en assurer la distribution équitable, notamment aux pays en développement en fonction des risques pour la santé publique et des besoins,

- ii) des mesures visant à élaborer des plans nationaux qui répertorient les populations prioritaires et donnent accès aux produits de riposte aux pandémies en priorité aux travailleurs de la santé, aux autres agents de première ligne et aux personnes en situation de vulnérabilité, comme les peuples autochtones, les réfugiés, les migrants, les demandeurs d'asile et les apatrides, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes souffrant de problèmes de santé, les femmes enceintes, les nourrissons, les enfants et les adolescents ;

- b) [promeut et facilite]/[promouvoir et faciliter] la reconnaissance du système en tant que *système spécialisé d'accès et de mise en commun des avantages* par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à collaborer avec l'ensemble des acteurs concernés pour concevoir, élaborer et mettre en œuvre ce système d'accès et de mise en commun des avantages,

 - ii) des engagements visant à faciliter l'accès en temps réel de tous les pays aux produits de riposte aux pandémies, en fonction des besoins de santé publique ;

- c) [promeut]/[promouvoir] la mise en commun rapide, régulière et en temps voulu *des agents pathogènes, des données sur les séquences génétiques* et des métadonnées pertinentes grâce à des plateformes mondiales ou régionales efficaces, normalisées et en temps réel, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à ce que les plateformes soient normalisées, efficaces, en temps réel et à promouvoir des données trouvables, accessibles, interopérables et réutilisables accessibles à toutes les Parties,

 - ii) des mesures visant à garantir la cohérence avec les cadres juridiques internationaux, notamment ceux relatifs au prélèvement d'échantillons, de matériel et de données provenant de patients,

 - iii) des mesures visant à garantir que les laboratoires manipulant des agents pathogènes à potentiel pandémique le font de manière sûre, sécurisée et conformément aux lignes directrices internationales sur les meilleures pratiques,

 - iv) des mesures visant à soutenir et à renforcer la sécurité et la sûreté biologiques comme condition préalable à la mise en commun des agents pathogènes et des données sur les séquences génétiques.

Chapitre IV. Renforcer et soutenir les capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies

Article 10. Renforcer et maintenir la préparation et la résilience des systèmes de santé

1. Les Parties [promeuvent et renforcent]/[devraient promouvoir et renforcer] des systèmes de santé résilients pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :

-
- a) [renforce]/[renforcer] les ***fonctions de santé publique*** pour la prévention et la préparation aux pandémies afin de garantir une riposte robuste et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, par des moyens tels que :
- i) des mesures visant à mettre en place et à renforcer les systèmes de surveillance, y compris l'approche « Une seule santé », les enquêtes sur les flambées épidémiques et la lutte contre les épidémies, grâce à des systèmes interopérables d'alerte et d'avertissement rapides, dans les secteurs public et privé et les organismes concernés, notamment l'alliance quadripartite, et conformément aux outils pertinents, y compris, mais sans s'y limiter, le Règlement sanitaire international (2005),
 - ii) des mesures visant à renforcer les capacités de séquençage génomique, ainsi que d'analyse et de mise en commun de ces informations, afin de guider l'évaluation des risques et d'intervenir rapidement face aux menaces pour la santé publique à potentiel pandémique, y compris les zoonoses émergentes et réémergentes,
 - iii) des mesures visant à élaborer des stratégies de prévention pour les maladies à tendance épidémique et les menaces émergentes, croissantes ou évolutives pour la santé publique à potentiel pandémique, notamment à l'interface être humain-animal-environnement,
 - iv) des mesures visant à assurer un accès équitable et abordable aux technologies de santé, en s'attachant à promouvoir le renforcement des systèmes de santé nationaux et à réduire les inégalités sociales ;
- b) [renforce]/[renforcer] ***les capacités de santé publique pour assurer la disponibilité de services de santé courants de qualité***, y compris la vaccination, pendant les pandémies, et ***la continuité de la fourniture des services de santé essentiels*** pendant la riposte, notamment en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et les interventions au niveau communautaire, afin d'atténuer les chocs causés par les situations d'urgence et d'éviter que le système de santé ne soit submergé, par des moyens tels que :
- i) des mesures visant à assurer la continuité des soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle en maintenant la disponibilité et l'accessibilité en temps voulu de services de santé efficaces, de qualité, sûrs, performants, abordables et équitables, y compris en matière de soins cliniques et de santé mentale,
 - ii) des mesures visant à combler les retards au niveau du diagnostic, du traitement et des interventions pour d'autres maladies pendant les pandémies,
- c) [assure]/[assurer] ***le relèvement et le redressement des systèmes de santé nationaux et [garantit leur]/[en garantir la] résilience***, au moyen de la couverture sanitaire universelle, y compris des systèmes à l'appui d'une riposte rapide et évolutive, par des moyens tels que :
- i) des mesures visant à renforcer les stratégies de relèvement des systèmes de santé après une situation d'urgence afin de partager les enseignements tirés et d'améliorer les capacités des pays en matière de prévention, de préparation, de surveillance et de riposte,
 - ii) des mesures liées aux ressources et à la formation au niveau national aux fins de s à long terme ;
-

- d) [renforce]/[renforcer] **les capacités de laboratoires et de diagnostic pour la santé publique et les réseaux nationaux, régionaux et mondiaux**, y compris les normes et les protocoles en matière de sécurité et de sûreté biologiques pour les laboratoires de santé publique ;
- e) [développe]/[développer] **le soutien, l'assistance et la coopération sur les plans financier, technique et technologique** entre les États Membres de sorte à renforcer les systèmes de santé conformément à l'objectif de couverture sanitaire universelle ;
- f) [développe et *maintient*]/[développer et *maintenir*] **des plateformes et des technologies universelles et actualisées** pour la prévision et la mise en commun d'informations en temps voulu, par des moyens appropriés, notamment en renforçant les **capacités en matière de santé numérique et de science des données**.

Article 11. Renforcer et maintenir des personnels de santé qualifiés et compétents

1. Les Parties [renforcent et maintiennent]/[devraient renforcer et maintenir] des personnels de santé adaptés, compétents et engagés, en protégeant comme il se doit leur emploi, leurs droits civils et humains et leur bien-être, conformément aux codes de pratique pertinents, notamment aux avant-postes de la prévention, de la riposte, de la riposte et du relèvement du système de santé face aux pandémies.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [mobilise et coordonne]/[mobiliser et coordonner] **les ressources humaines, financières et les autres ressources nécessaires** pour les pays touchés, en fonction des besoins de santé publique, afin de contenir les flambées épidémiques et d'éviter qu'une flambée à petite échelle prenne des proportions mondiales ;
 - b) [renforce]/[renforcer] la formation continue et la formation complémentaire d'**agents de santé** en nombre suffisant, y compris les agents de santé communautaires, qui soient dotés de compétences essentielles en santé publique, et [veille]/[veiller] à ce que des compétences de laboratoire adéquates soient disponibles, y compris pour réaliser des séquençages génomiques, par un soutien financier durable et par le déploiement et la fidélisation d'un personnel de santé qui puisse être mobilisé pendant la riposte aux pandémies dans tous les contextes ;
 - c) [met]/[mettre] en place un **personnel mondial pour les urgences de santé publique** qui soit disponible, compétent et formé et puisse être affecté à la demande en appui aux pays touchés, en intensifiant la formation et en renforçant les moyens des établissements de formation, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à soutenir la constitution d'un réseau d'établissements de formation, de structures et de centres de compétence nationaux et régionaux afin de définir des protocoles communs permettant des missions de riposte et un déploiement du personnel de renfort plus prévisibles, plus normalisés et plus systématiques ;
 - d) [offre]/[offrir] **aux agents de santé**, en particulier aux femmes, **de meilleures possibilités et un meilleur environnement de travail** pour leur permettre de jouer un rôle et d'exercer des responsabilités dans le secteur de la santé, en vue de favoriser la représentation, la motivation, la participation et l'avancement de tous les agents de santé, tout en remédiant à la discrimination, à la stigmatisation et aux inégalités et en éliminant les préjugés, et notamment en supprimant les inégalités de rémunération, tout en notant que les femmes se heurtent encore souvent à des difficultés considérables pour accéder aux responsabilités et à des postes de décision.

Article 12. Suivi de la préparation, exercices de simulation et examens par les pairs

1. Les Parties [élaborent et mettent en œuvre]/[devraient élaborer et mettre en œuvre] une surveillance efficace et efficiente de la prévention et de la préparation face aux pandémies, en procédant régulièrement à des exercices de simulation et à des examens par les pairs.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [élabore et met]/[élaborer et mettre] en œuvre des **stratégies nationales globales, largement représentatives et multisectorielles de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies** ;
 - b) [définit et élabore]/[définir et élaborer] des **plans de suivi et d'évaluation** des interventions sanitaires liées aux flambées et aux urgences de santé publique, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à garantir l'évaluation de la capacité de préparation dynamique et l'élaboration de plans d'action nationaux,
 - ii) des mesures visant à élaborer des indicateurs mondiaux et nationaux pour le suivi de la prévention et de la préparation, à les intégrer ou à s'inspirer de ceux existants ;
 - c) [**met**]/[**mettre**] périodiquement à **l'essai les plans d'action nationaux** au moyen d'exercices de simulation et d'exercices théoriques aux niveaux mondial, régional et national, en incluant une cartographie des risques et des facteurs de vulnérabilité, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à aider les Parties, en particulier dans les pays en développement, à effectuer régulièrement des exercices de simulation en vue d'évaluer leur état de préparation et leurs lacunes, y compris pour la logistique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement, ainsi qu'à planifier et à mettre en œuvre des mesures visant à renforcer et à maintenir la capacité de préparation,
 - ii) des mesures visant à aider les pays à réaliser des examens a posteriori pour toute urgence de santé publique afin d'identifier les lacunes, de communiquer les enseignements tirés et d'améliorer la prévention et la préparation nationales face aux pandémies ;
 - d) [établit, met régulièrement à jour et élargit]/[établir, mettre régulièrement à jour et élargir] la mise en œuvre d'un **mécanisme mondial d'examen par les pairs** destiné à évaluer les capacités et les lacunes nationales, régionales et mondiales en matière de préparation, en rassemblant les nations pour appuyer une démarche à l'échelle de l'ensemble de l'administration et de la société aux fins de renforcer les capacités nationales en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, grâce à une coopération technique et financière, tout en tenant compte de la nécessité d'intégrer les données disponibles et de mobiliser les autorités nationales au plus haut niveau ;
 - e) [met]/[mettre] en œuvre les **recommandations découlant des mécanismes d'examen**, y compris la hiérarchisation des activités en vue d'une action immédiate ;
 - f) [**produit**]/[**produire**] **régulièrement**, en s'appuyant si possible sur les rapports utiles existants, **des rapports** sur les capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

Chapitre V. Coordination, collaboration et coopération en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement du système de santé face aux pandémies

Article 13. Coordination, collaboration et coopération

1. Les Parties [travaillent]/[devraient travailler] se coordonner, collaborer et coopérer, dans un esprit de solidarité, avec les autres Parties et les organisations intergouvernementales internationales et régionales et les autres organismes compétents aux fins d'élaborer des mesures, des procédures et des lignes directrices d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [promeut]/[promouvoir] *l'engagement, la coordination et le leadership politiques* aux niveaux mondial, régional et national pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, notamment en mettant en place des modalités de gouvernance appropriées/[des principes de bonne gouvernance] ancré[e]s dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;
 - b) [appuie]/[appuyer] des mécanismes pour garantir que les *décisions* prises aux niveaux mondial, régional et national *soient fondées sur la science et des données probantes*, en amplifiant la coordination, la collaboration et la mise en commun des informations parmi les experts, les organismes scientifiques, les établissements universitaires et les réseaux ;
 - c) [élabore]/[élaborer] *des politiques inclusives* par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à reconnaître les besoins particuliers des personnes qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité, des peuples autochtones et des personnes qui vivent dans des territoires fragiles, comme les petits États insulaires en développement confrontés simultanément à de multiples menaces,
 - ii) des mesures visant à promouvoir une représentation et une participation équitables dans les processus décisionnels mondiaux et régionaux, les réseaux mondiaux et les groupes consultatifs techniques, en fonction du genre, de la situation géographique et du statut socioéconomique, ainsi que la participation des jeunes,
 - iii) des mesures destinées à collecter et à analyser des données, y compris ventilées par genre, sur l'impact des politiques sur différents groupes ;
 - d) [promeut]/[promouvoir] *la solidarité avec les pays qui signalent les urgences de santé publique* afin de faciliter la transparence et la notification rapide des événements de santé publique ;
 - e) [renforce]/[renforcer] *le rôle central de l'OMS en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice*, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, sachant *qu'il* faut une coordination avec les entités du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales ;
 - f) [facilite]/[faciliter] l'accès rapide de l'OMS aux zones touchées par des flambées épidémiques, notamment en déployant des équipes d'experts chargées d'évaluer et de soutenir la riposte aux nouvelles flambées épidémiques.

Article 14. Mesures faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et autres mesures multisectorielles

1. Les Parties [adoptent]/[devraient adopter] une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [collabore]/[collaborer], y compris avec les acteurs non étatiques, le secteur privé et la société civile, dans le cadre d'une ***approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics, multipartite, pluridisciplinaire et à plusieurs niveaux***, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à établir, grâce à une collaboration faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et multisectorielle, des plans qui renforcent les capacités de préparation, de prévention et de riposte face aux pandémies et qui facilitent le rétablissement rapide et équitable des capacités de santé publique après une pandémie,
 - b) [agit]/[agir] sur les ***déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé*** qui contribuent à la survenue et à la propagation des pandémies, et [prévient ou atténue]/[***prévenir*** ou atténuer] les répercussions socioéconomiques des pandémies, y compris, mais sans s'y limiter, celles qui affectent la croissance économique, l'environnement, l'emploi, le commerce, les transports, l'égalité des genres, l'éducation, l'assistance sociale, le logement, l'insécurité alimentaire, la nutrition et la culture, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité ;
 - c) [soutient]/[soutenir] la ***mobilisation*** rapide et évolutive de ***ressources humaines pluridisciplinaires et de ressources financières supplémentaires*** et [facilite]/[faciliter] l'affectation rapide de ressources à la riposte à la pandémie en première ligne ;
 - d) [renforce]/[renforcer] les ***politiques nationales de santé publique et sociales afin de faciliter une riposte rapide et résiliente***, en particulier pour les personnes en situation de ***vulnérabilité***.

Article 15. Mobilisation communautaire et mesures faisant intervenir l'ensemble de la société

1. Sachant que les pandémies commencent et se terminent dans les communautés, pour que la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé soient efficaces, les Parties [favorisent, permettent et renforcent]/[devraient favoriser, permettre et renforcer] la mobilisation/la participation des communautés afin d'assurer qu'elles s'approprient leur préparation et leur résilience, y compris les mesures sociales et de santé publique, et qu'elles y contribuent.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [mobilise]/[mobiliser] ***les communautés, la société civile, le monde universitaire et les acteurs non étatiques, y compris le secteur privé***, dans le cadre d'une démarche de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies faisant intervenir l'ensemble de la société ;
 - b) [promeut]/[promouvoir] ***une évaluation des risques efficace et rapide fondée sur des données scientifiques/éclairée***, en tenant compte du caractère incertain des données lors de la communication sur ces risques au public ;

- c) [mobilise]/[mobiliser] le capital social des **communautés en faveur du soutien mutuel**, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité ;
- d) [promeut]/[promouvoir] **la participation** réciproque **de la société civile, des communautés et des acteurs non étatiques, y compris le secteur privé**, dans le cadre de la riposte de l'ensemble de la société qui implique les communautés dans la prise de décisions et repose sur des mécanismes de retour d'information ;
- e) [met]/[mettre] en place ou [renforce et finance]/[renforcer et financer] de manière adéquate **un mécanisme national de coordination multisectoriel efficace** qui prévoit une représentation, une mobilisation, une participation et des moyens d'action suffisants pour les communautés à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

Article 16. Renforcement des connaissances en matière de pandémies et de santé publique

1. Les Parties [améliorent]/[devraient améliorer] les connaissances en matière de pandémies et de santé publique, ainsi que l'accès aux informations sur les pandémies et leurs effets, et [luttent]/[devraient lutter] contre les informations fausses et trompeuses ou la désinformation, y compris en favorisant la coopération internationale.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [*informe*]/[informer] **le public**, [*communique*]/[communiquer] **sur les risques et [gère]/[gérer] les infodémies** par des canaux efficaces, y compris les réseaux sociaux ;
 - b) [assure]/[assurer] une analyse régulière des réseaux sociaux en vue d'identifier et de **comprendre les informations fausses ou trompeuses et ainsi de concevoir des communications et des messages** destinés au public et de contrer les informations fausses ou trompeuses, la désinformation et les fausses nouvelles ;
 - c) [favorise]/[favoriser] **les connaissances dans les domaines de la santé, des sciences et des médias, et [promeut]/[promouvoir] la communication sur les progrès scientifiques, technologiques et en ingénierie** présentant un intérêt en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de règles et de lignes directrices internationales pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;
 - d) [promeut et facilite]/[promouvoir et faciliter], à tous les niveaux appropriés, conformément aux lois et règlements nationaux, **l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de sensibilisation du public** sur les pandémies et leurs effets ;
 - e) [renforce]/[renforcer] **la confiance du public et [lutte]/[lutter] contre informations fausses ou trompeuses et la désinformation**, notamment en fournissant des communications mondiales et nationales opportunes, simples, claires, cohérentes, exactes, transparentes et efficaces, fondées sur des données scientifiques et factuelles, en favorisant l'acquisition de connaissances dans le domaine des médias et le journalisme professionnel éthique et en renforçant la recherche sur les informations fausses ou trompeuses et la désinformation et leur relation avec la confiance du public afin d'éclairer les politiques ;
 - f) [renforce]/[renforcer] **la recherche sur les obstacles comportementaux et les facteurs** d'adhésion aux mesures de santé publique, de confiance et de recours aux vaccins, d'utilisation de produits thérapeutiques et de confiance dans la science et les institutions publiques.

Article 17. « Une seule santé »

1. Dans le contexte de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, les Parties [favorisent et renforcent]/[devraient favoriser et renforcer] les synergies entre la collaboration multisectorielle au niveau national et la coopération au niveau international, afin de préserver la santé humaine et de détecter et de prévenir les menaces pour la santé à l'interface entre les écosystèmes animaux, humains et environnementaux, tout en reconnaissant leur interdépendance.
2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :
 - a) [promeut et met]/[promouvoir et mettre] en œuvre une **approche « Une seule santé » cohérente, coordonnée et collaborative** entre tous les acteurs concernés, les instruments et les initiatives existants, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à identifier et à intégrer dans les plans pertinents de prévention et de préparation face aux pandémies, les facteurs d'émergence de maladies à l'interface humain-animal-environnement, y compris, mais sans s'y limiter, les changements climatiques, le changement d'affectation des terres, le commerce des espèces sauvages, la désertification et la résistance aux antimicrobiens ;
 - b) [met]/[mettre] en œuvre des mesures pour **prévenir les pandémies causées par des agents pathogènes résistants aux agents antimicrobiens**, en tenant compte des outils et des lignes directrices pertinents, grâce à une approche « Une seule santé », et [collabore]/[collaborer] avec les partenaires concernés, y compris l'alliance quadripartite ;
 - c) [renforce]/[renforcer] **des systèmes de surveillance « Une seule santé » qui soient multisectoriels, coordonnés, interopérables et intégrés** afin de réduire autant que possible les événements de transmission zoonotique et les mutations et d'empêcher que des flambées épidémiques à petite échelle touchant des animaux sauvages ou du bétail se transforment en pandémie, par des moyens tels que :
 - i) des mesures visant à ce que les démarches entreprises à l'échelle nationale et communautaire prennent en considération l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, y compris la participation des communautés à la surveillance qui permet d'identifier les flambées zoonotiques et la résistance aux antimicrobiens ;
 - d) [élabore et met]/[élaborer et mettre] en œuvre un **plan d'action national pour combattre la résistance aux antimicrobiens conforme à l'approche « Une seule santé »**, qui améliore la gestion des antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale qui optimise la consommation, qui permette d'investir davantage dans les nouveaux médicaments, outils de diagnostic, vaccins et autres interventions et de promouvoir pour eux un accès équitable et abordable, qui renforce les mesures de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins et qui fournisse un appui technique aux pays en développement ;
 - e) ([améliore]/[améliorer] la **surveillance et la notification**, chez l'être humain, dans l'élevage de bétail et dans l'aquaculture, des cas de **résistance aux antimicrobiens** d'agents pathogènes à potentiel pandémique, en s'appuyant sur les systèmes mondiaux de notification existants ;
 - f) [évalue]/[évaluer] régulièrement **les capacités disponibles pour l'approche « Une seule santé »**, dans la mesure où elles se rapportent à la prévention, à la préparation, à la riposte et au

relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, ainsi que les carences dans ce domaine, les politiques y relatives et le financement nécessaire pour les consolider ;

g) [renforce]/[renforcer] *les synergies avec d'autres instruments pertinents existants* qui permettent d'agir sur les facteurs des pandémies, comme les changements climatiques, la perte de biodiversité, la dégradation des écosystèmes et l'augmentation des risques à l'interface humain-animal-environnement due aux activités humaines ;

h) [tient]/[tenir] compte de l'approche « Une seule santé » aux niveaux national et infranational et dans les établissements afin de produire des données scientifiques et de soutenir, faciliter et/ou superviser la mise en œuvre correcte, *fondée sur des données probantes et axée sur les risques de la lutte anti-infectieuse*.

Chapitre VI. Financement

Article 18. Financement durable et prévisible

1. Les Parties [assurent]/[devraient assurer], par l'intermédiaire de mécanismes existants et/ou nouveaux, un financement durable et prévisible, tout en renforçant la transparence et la responsabilité, afin d'atteindre l'objectif du CA+ de l'OMS.

2. À cette fin, chaque Partie []/[devrait] :

a) [renforce et privilégie]/[renforcer et privilégier] le *financement national* de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, notamment par une plus grande collaboration entre le secteur de la santé, le secteur de la finance et le secteur privé pour favoriser les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle ;

b) [finance]/[financer], par l'intermédiaire de *mécanismes internationaux nouveaux ou établis*, le renforcement des capacités régionales et mondiales pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;

c) [prend]/[prendre] des mesures en vue d'*assurer/de renforcer le financement durable, [équitable, juste] et prévisible* des systèmes et outils mondiaux, régionaux et nationaux et des biens publics mondiaux servant à la prévention, à la préparation, à la riposte et au relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, par l'intermédiaire de mécanismes existants ou nouveaux, tout en évitant les doubles emplois et en assurant des synergies, afin de garantir un accès équitable au financement de la préparation ;

d) [facilite]/[faciliter] la mobilisation rapide et efficace de *ressources financières suffisantes*, y compris auprès de dispositifs de financement internationaux, en faveur des pays touchés, en fonction des besoins de santé publique, afin de maintenir et de rétablir les fonctions courantes de santé publique pendant et après la riposte à une pandémie.

Chapitre VII. Dispositions institutionnelles

Article 19. Organe directeur du CA+ de l’OMS¹

1. Il est établi un organe directeur du CA+ de l’OMS pour promouvoir la mise en œuvre effective du CA+ de l’OMS (ci-après, l’« Organe directeur »).
2. L’Organe directeur est composé :
 - a) de la Conférence des Parties, qui est l’instance suprême de l’Organe directeur ;
 - b) du Bureau des Parties, qui est la composante administrative de l’Organe directeur ; et
 - c) de la Conférence des Parties élargie, qui comprendra des acteurs concernés et contribuera largement à la prise de décisions par la Conférence des Parties.
3. En tant qu’organe suprême chargé de définir les politiques dans le cadre du CA+ de l’OMS, la Conférence des Parties fait régulièrement le point de l’application du CA+ de l’OMS et de tout autre instrument juridique connexe qu’elle pourrait adopter et prend les décisions nécessaires pour favoriser l’application effective de la Convention. La Conférence des Parties :
 - a) est composée de délégués représentant les Parties ;
 - b) convoque les sessions ordinaires de l’Organe directeur, dont la première se tient un an au plus tard après l’entrée en vigueur de la Convention, à une date et dans un lieu définis par le Secrétariat de l’OMS, la date et le lieu des sessions ordinaires ultérieures étant déterminés par la Conférence des Parties sur proposition du Bureau des Parties ;
 - c) convoque les sessions extraordinaires de l’Organe directeur à tout autre moment qu’elle juge nécessaire, ou si une Partie en fait la demande par écrit, à condition que cette demande soit appuyée par un tiers au moins des Parties, dans les 30 jours qui suivent sa communication aux Parties par le Secrétariat ; et
 - d) adopte son règlement intérieur et ceux des autres composantes de l’Organe directeur ; lesdits règlements fixent la procédure de prise de décisions qui peut préciser la majorité requise pour l’adoption de telle ou telle décision.
4. Le Bureau des Parties, qui est la composante administrative de l’Organe directeur :
 - a) est composé de deux présidents et de quatre vice-présidents, siégeant à titre personnel et élus par la Conférence des Parties, ainsi que de deux rapporteurs élus par la Conférence des Parties élargie ;
 - b) s’efforce de prendre des décisions par consensus ; toutefois, si les efforts déployés pour parvenir à un consensus sont jugés infructueux par les présidents, les décisions peuvent être prises par le président et les vice-présidents à l’issue d’un vote.
5. En tant qu’instance de diplomatie multilatérale chargée d’encourager une large contribution aux processus décisionnels de la Conférence des Parties, la Conférence des Parties élargie :
 - a) est composée de délégués représentant les Parties ;

¹ Cet article et les suivants donnent une approche conceptuelle de l’Organe directeur du CA+ de l’OMS.

b) est composée de représentants de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées et apparentées, ainsi que de tout État membre d'une de ces organisations ou observateur auprès d'une de ces organisations qui ne sont pas Parties au CA+ ;

c) est en outre composée de représentants de tout organisme ou organisation, national ou international, gouvernemental ou non gouvernemental, du secteur privé ou du secteur public, qualifié dans les domaines couverts par le CA+ de l'OMS et qui, sur proposition d'une Partie, bénéficie de l'appui d'une majorité des deux tiers de la Conférence des Parties ;

d) est soumise au règlement intérieur adopté par la Conférence des Parties.

6. L'Organe directeur peut en outre élaborer des propositions pour examen par le Conseil exécutif de l'OMS, y compris aux fins de promouvoir la coordination entre son Comité permanent de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires et l'Organe directeur du CA+.

Article 20. Mécanismes de contrôle du CA+ de l'OMS¹

1. À sa première réunion, l'Organe directeur examine et approuve les procédures de coopération et les mécanismes institutionnels visant à promouvoir le respect des dispositions du CA+ de l'OMS et, s'il le juge approprié, à étudier les cas de non-respect.

2. Ces mesures, procédures et mécanismes comprennent des dispositions de suivi et des mesures de responsabilisation visant à traiter systématiquement la préparation, la riposte et les répercussions face aux pandémies, par divers moyens, dont la présentation de rapports périodiques, d'examens, de recours et de mesures, et visant à offrir des conseils ou une assistance, le cas échéant. Ces mesures sont distinctes et sans préjudice de la procédure et des mécanismes de règlement des différends établis en vertu du CA+ de l'OMS.

Article 21. Évaluation et examen

1. L'Organe directeur établit un mécanisme destiné à entreprendre, quatre ans après l'entrée en vigueur du CA+ de l'OMS, puis à des intervalles et selon des modalités qu'il détermine, une évaluation de la pertinence et de l'efficacité du CA+ de l'OMS, et recommande des mesures correctives, y compris, s'il le juge approprié, des amendements au texte du CA+ de l'OMS.

Article 22. Mécanismes financiers et ressources à l'appui du CA+ de l'OMS

1. Les Parties reconnaissent le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre le ou les objectifs du CA+ de l'OMS et la responsabilité financière fondamentale des gouvernements nationaux dans la protection et la promotion de la santé de leurs populations.

2. Chaque Partie fournit un appui financier en faveur des activités nationales visant à atteindre les objectifs du CA+ de l'OMS, conformément aux plans, priorités et programmes nationaux.

3. Chaque Partie prévoit et fournit un appui financier en fonction de ses capacités budgétaires nationales pour la mise en œuvre efficace du CA+ de l'OMS.

¹ Plusieurs accords internationaux universels existants, dont la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (198 Parties, dont 197 pays et l'UE) et l'Accord de Paris (194 Parties, dont 193 pays et l'UE), ainsi que la Convention de Vienne de 1985 pour la protection de la couche d'ozone et le Protocole de Montréal (comptant tous deux 198 Parties, dont 197 pays et l'UE), peuvent être des sources utiles pour les mécanismes de contrôle et de notification et les processus et organes connexes à des fins d'examen par l'organe intergouvernemental de négociation.

4. Les Parties encouragent, le cas échéant, l'utilisation des voies bilatérales, régionales, sous-régionales et autres voies multilatérales appropriées et pertinentes pour fournir des fonds destinés à l'élaboration et au renforcement des programmes de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies des pays en développement Parties.

5. Les Parties représentées dans les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes et les institutions financières et de développement encouragent ces entités à fournir une assistance financière aux pays en développement Parties et aux Parties à économie en transition afin de les aider à s'acquitter des obligations qui sont les leurs en application du CA+ de l'OMS, sans limitation de leur droit de participer à ces organisations.

Chapitre VIII. Dispositions finales

Article 23. Réserves

1. Le CA+ de l'OMS n'admet aucune réserve.

Article 24. Dénonciation

1. À tout moment après l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur du CA+ de l'OMS à l'égard d'une Partie, ladite Partie peut dénoncer le CA+ de l'OMS par notification écrite donnée au Dépositaire.

2. La dénonciation prend effet à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle le Dépositaire en aura reçu notification, ou à toute autre date ultérieure qui serait spécifiée dans la notification.

3. Toute Partie qui a dénoncé le CA+ de l'OMS est réputée avoir dénoncé également tout protocole auquel elle est Partie.

Article 25. Droit de vote

1. Chaque Partie au CA+ de l'OMS dispose d'une voix, sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article.

2. Les organisations d'intégration économique régionale disposent, pour exercer leur droit de vote dans les domaines qui relèvent de leur compétence, d'un nombre de voix égal au nombre de leurs États membres qui sont Parties au CA+ de l'OMS. Ces organisations n'exercent pas leur droit de vote si l'un de leurs États membres exerce le sien, et inversement.

Article 26. Amendements au CA+ de l'OMS

1. Toute Partie peut proposer des amendements au CA+ de l'OMS. Ces amendements sont examinés par l'Organe directeur.

2. Les amendements au CA+ de l'OMS sont adoptés par l'Organe directeur. Le texte de tout amendement proposé au CA+ de l'OMS est communiqué par le Secrétariat aux Parties six mois au moins avant la session à laquelle il est proposé pour adoption. Le Secrétariat communique aussi les amendements proposés aux signataires du CA+ de l'OMS et, pour information, au Dépositaire.

3. Les Parties n'épargnent aucun effort pour parvenir à un accord par consensus au sujet de tout amendement proposé au CA+ de l'OMS. Si tous les efforts en ce sens ont été épuisés et si un accord ne

s'est pas dégagé, l'amendement est adopté en dernier recours par un vote à la majorité des deux tiers des Parties présentes et votantes à la session. Aux fins du présent article, on entend par Parties présentes et votantes les Parties présentes et votant pour ou contre. Tout amendement adopté est communiqué par le Secrétariat au Dépositaire qui le transmet à toutes les Parties pour acceptation.

4. Les instruments d'acceptation des amendements sont déposés auprès du Dépositaire. Un amendement adopté selon les dispositions du paragraphe 3 du présent article entre en vigueur pour toutes les Parties lorsque les deux tiers des Parties l'ont adopté à l'issue d'un vote et accepté conformément à la procédure prévue par leurs constitutions respectives.

5. L'amendement entre en vigueur à l'égard de toute autre Partie le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date du dépôt par ladite Partie, auprès du Dépositaire, de son instrument d'acceptation de l'amendement.

Article 27. Adoption et amendement des annexes au CA+ de l'OMS

1. Les annexes au CA+ de l'OMS et les amendements y relatifs sont proposés, adoptés et entrent en vigueur selon la procédure décrite dans le CA+ de l'OMS.

2. Les annexes au CA+ de l'OMS font partie intégrante de celui-ci et, sauf disposition contraire expresse, toute référence au CA+ de l'OMS est aussi une référence auxdites annexes.

3. Les annexes ne contiennent que des listes, des formulaires et divers autres éléments de description relatifs aux questions procédurales, scientifiques, techniques ou administratives.

Article 28. Protocoles au CA+ de l'OMS¹

1. Toute Partie peut proposer des protocoles au CA+ de l'OMS. Ces propositions sont examinées par l'Organe directeur.

2. L'Organe directeur peut adopter des protocoles au CA+ de l'OMS. Tout est mis en œuvre pour adopter ces protocoles par consensus. Si tous les efforts en ce sens ont été épuisés et si un accord ne s'est pas dégagé, le protocole est adopté en dernier recours par un vote à la majorité des deux tiers des Parties présentes et votantes à la session. Aux fins du présent article, on entend par Parties présentes et votantes les Parties présentes et votant pour ou contre.

3. Le texte de tout protocole proposé est communiqué par le Secrétariat aux Parties six mois au moins avant la session à laquelle il est proposé pour adoption.

4. Les États qui ne sont pas Parties au CA+ de l'OMS peuvent être Parties à un protocole y relatif, à condition que celui-ci le prévoie.

5. Les protocoles au CA+ de l'OMS n'ont force obligatoire que pour les Parties aux protocoles en question. Seules les Parties à un protocole peuvent prendre des décisions sur des questions intéressant exclusivement ledit protocole.

6. Les conditions d'entrée en vigueur de tout protocole sont régies par ledit instrument.

¹ Aucune disposition du présent article ni aucune autre disposition du présent avant-projet conceptuel ne saurait préjuger de la nature ou de la structure de l'instrument final.

Article 29. Signature

1. Le CA+ de l'OMS est ouvert à la signature de tous les Membres de l'Organisation mondiale de la Santé et des États qui ne sont pas Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, mais qui sont membres de l'Organisation des Nations Unies ainsi que des organisations d'intégration économique régionale, au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève du [●] [●] 202[●] au [●] [●] 202[●], puis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York du [●] [●] 202[●] au [●] [●] 202[●].

Article 30. Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion

1. Le CA+ de l'OMS est soumis à la ratification, à l'acceptation, à l'approbation ou à l'adhésion des États et à la confirmation formelle ou à l'adhésion des organisations d'intégration économique régionale. Il est ouvert à l'adhésion dès le lendemain du jour où il cesse d'être ouvert à la signature. Les instruments de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion seront déposés auprès du Dépositaire.

2. Toute organisation d'intégration économique régionale qui devient Partie au CA+ de l'OMS, sans qu'aucun de ses États membres n'y soit Partie, est liée par toutes les obligations énoncées dans le CA+ de l'OMS. Lorsqu'un ou plusieurs États membres d'une de ces organisations sont Parties au CA+ de l'OMS, l'organisation et ses États membres conviennent de leurs responsabilités respectives en ce qui concerne l'exécution des obligations qui sont les leurs en application du CA+ de l'OMS. En pareil cas, l'organisation et les États membres ne sont pas habilités à exercer simultanément leurs droits au titre du CA+ de l'OMS.

3. Les organisations d'intégration économique régionale dans leur instrument de confirmation formelle, ou dans leur instrument d'adhésion, indiquent l'étendue de leurs compétences dans les domaines régis par le CA+ de l'OMS. Ces organisations notifient également toute modification importante de l'étendue de leurs compétences au Dépositaire qui en informe à son tour les Parties.

Article 31. Entrée en vigueur

1. Le CA+ de l'OMS entre en vigueur le [trentième] jour suivant la date du dépôt du [quarantième] instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion auprès du Dépositaire.

2. À l'égard de chacun des États qui ratifie, accepte ou approuve le CA+ de l'OMS, ou y adhère, après que les conditions énoncées au paragraphe 1 du présent article en ce qui concerne l'entrée en vigueur ont été remplies, le CA+ de l'OMS entre en vigueur le [trentième] jour suivant la date du dépôt, par ledit État, de son instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion.

3. À l'égard de chacune des organisations d'intégration économique régionale déposant un instrument de confirmation formelle ou un instrument d'adhésion après que les conditions énoncées au paragraphe 1 du présent article en ce qui concerne l'entrée en vigueur ont été remplies, le CA+ de l'OMS entre en vigueur le trentième jour suivant la date du dépôt, par ladite organisation, de son instrument de confirmation formelle ou d'adhésion.

4. Aux fins du présent article, aucun des instruments déposés par une organisation d'intégration économique régionale ne doit être considéré comme venant s'ajouter aux instruments déjà déposés par les États membres de ladite organisation.

Article 32. Application à titre provisoire

1. Une Partie qui y consent peut appliquer le CA+ de l’OMS à titre provisoire en adressant une notification écrite dans ce sens au Dépositaire au moment de la signature ou du dépôt de son instrument de ratification, d’acceptation, d’approbation, de confirmation formelle ou d’adhésion. Cette application à titre provisoire prend effet à la date de réception de la notification par le Secrétaire général de l’Organisation des Nations Unies.
2. L’application à titre provisoire par une Partie prend fin dès l’entrée en vigueur du CA+ de l’OMS pour cette Partie ou lorsque cette Partie notifie par écrit au Dépositaire son intention de mettre fin à son application à titre provisoire.

Article 33. Règlement des différends

1. Si un différend surgit entre deux ou plusieurs Parties à propos de l’interprétation ou de l’application du CA+ de l’OMS, les Parties concernées s’efforcent de le régler par les voies diplomatiques, par la négociation ou par tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris en recourant aux bons offices ou à la médiation d’un tiers ou à la conciliation. En cas d’échec, les Parties en cause restent tenues de poursuivre leurs efforts en vue de parvenir à un règlement.
2. Lorsqu’elle ratifie, accepte, approuve ou confirme formellement le CA+ de l’OMS ou y adhère, ou à tout moment par la suite, une Partie peut déclarer par écrit au Dépositaire qu’elle accepte comme étant obligatoire de soumettre un différend qui n’est pas réglé conformément au paragraphe 1 du présent article à un arbitrage ad hoc, conformément aux procédures adoptées par consensus par l’Organe directeur.
3. Les dispositions du présent article s’appliquent à tout protocole entre les Parties audit protocole, sauf si ce dernier en dispose autrement.

Article 34. Dépositaire

1. Le Secrétaire général de l’Organisation des Nations Unies est le Dépositaire du CA+ de l’OMS, des amendements y relatifs et des protocoles et annexes adoptés conformément aux dispositions du CA+ de l’OMS.

Article 35. Textes faisant foi

1. L’original du CA+ de l’OMS, dont les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, est déposé auprès du Secrétaire général de l’Organisation des Nations Unies.

= = =