



Projet préliminaire de CA+ de l'OMS soumis à l'examen de l'organe intergouvernemental de négociation à sa quatrième réunion

Convention, accord ou autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (« CA+ de l'OMS »)

CONTEXTE, MÉTHODOLOGIE ET APPROCHE

1. Prenant acte de l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), l'Assemblée mondiale de la Santé s'est réunie pour une deuxième session extraordinaire en décembre 2021, à laquelle elle a créé un organe intergouvernemental de négociation ouvert à tous les États Membres et aux Membres associés (et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale) 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.
2. Dans le cadre du mandat susmentionné, l'organe de négociation a mis en place une procédure et une démarche systématique pour ses travaux et est convenu, à sa deuxième réunion, que l'instrument devrait être juridiquement contraignant et contenir à la fois des dispositions juridiquement contraignantes et d'autres qui ne l'étaient pas. À cet égard, l'organe de négociation a établi 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, et il a demandé au Bureau d'élaborer un projet préliminaire conceptuel de l'instrument (ci-après dénommé « CA+ de l'OMS ») et de le lui présenter pour examen.
3. À sa troisième réunion, l'organe de négociation est convenu que le Bureau, avec l'appui du Secrétariat de l'OMS, rédigerait le projet préliminaire du CA+ de l'OMS, en s'appuyant sur le projet préliminaire conceptuel et sur les contributions reçues lors de la troisième réunion de l'organe de négociation, en y adjoignant des dispositions juridiques. L'organe de négociation est en outre convenu que le projet préliminaire serait examiné à sa quatrième réunion, lors de laquelle il servirait de base pour débiter les négociations, étant entendu que ce projet préliminaire ne saurait préjuger de la position de quelque délégation que ce soit, selon le principe voulant que « rien n'est convenu tant que tout n'est pas convenu ».
4. En conséquence, le Bureau a rédigé le présent projet préliminaire de CA+ de l'OMS afin que l'organe de négociation l'examine à sa quatrième réunion.

Table des matières

Communauté internationale : ensemble, en toute équité.....	9
Chapitre I. Introduction.....	9
Article 1. Définitions et terminologie employée.....	9
Article 2. Rapports avec d'autres accords et instruments internationaux.....	10
Chapitre II. Objectif, principes directeurs et champ d'application.....	11
Article 3. Objectif.....	11
Article 4. Principes directeurs et droits.....	11
Article 5. Champ d'application.....	14
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.....	14
Article 6. Réseau de chaîne d'approvisionnement et de logistique d'envergure mondiale et prévisible.....	14
Article 7. Accès aux technologies : promotion d'une production et d'un transfert de technologie et de savoir-faire durables et équitablement répartis.....	15
Article 8. Renforcement de la réglementation.....	16
Article 9. Accroître les capacités de recherche-développement.....	17
Article 10. Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation.....	19
Chapitre IV. Renforcer et soutenir les capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.....	21
Article 11. Renforcer et maintenir la préparation et la résilience des systèmes de santé.....	21
Article 12. Renforcer les personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés et compétents et garantir leur maintien.....	22
Article 13. Suivi de la préparation, exercices de simulation et examen universel par les pairs.....	23
Article 14. Protection des droits humains.....	23
Chapitre V. Coordination, collaboration et coopération en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.....	24
Article 15. Coordination, collaboration et coopération mondiales.....	24
Article 16. Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national.....	25
Article 17. Renforcement des connaissances en matière de pandémies et de santé publique.....	26
Article 18. « Une seule santé ».....	26
Chapitre VI. Financement de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.....	28
Article 19. Financement durable et prévisible.....	28

Chapitre VII. Dispositions institutionnelles	29
Article 20. Organe directeur du CA+ de l’OMS	29
Article 21. Organe consultatif du CA+ de l’OMS	30
Article 22. Dispositifs de contrôle du CA+ de l’OMS	30
Article 23. Évaluation et examen	31
Article 24. Secrétariat.....	31
Chapitre VIII. Dispositions finales	31
Article 25. Réserves	31
Article 26. Confidentialité et protection des données	32
Article 27. Dénonciation	32
Article 28. Droit de vote.....	32
Article 29. Amendements au CA+ de l’OMS	32
Article 30. Adoption et amendement des annexes au CA+ de l’OMS.....	33
Article 31. Protocoles au CA+ de l’OMS	33
Article 32. Signature	33
Article 33. Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion	34
Article 34. Entrée en vigueur	34
Article 35. Application à titre provisoire par les Parties et mesures prises par l’Assemblée mondiale de la Santé pour donner effet aux dispositions du CA+ de l’OMS	34
Article 36. Règlement des différends.....	35
Article 37. Dépositaire	35
Article 38. Textes faisant foi.....	35

PROJET PRÉLIMINAIRE DE CA+ DE L'OMS SOUMIS À L'EXAMEN DE L'ORGANE INTERGOUVERNEMENTAL DE NÉGOCIATION À SA QUATRIÈME RÉUNION

Les Parties au présent CA+ de l'OMS,¹

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 qu'ont 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 les divergences en matière de développement des différents 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. *Conscientes* du rôle central que joue l'OMS, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice des activités sanitaires internationales, dans la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, ainsi que dans la collecte et la production de données scientifiques et, plus généralement, dans la promotion de la coopération multilatérale en matière de gouvernance sanitaire mondiale ;
6. *Notant* qu'une situation de pandémie est, par nature, exceptionnelle 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 ;
7. *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 ;
8. *Rappelant* le Règlement sanitaire international 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 ;

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

-
9. *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 ;
10. *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 situation de vulnérabilité, la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies doivent être systématiquement intégrés 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 ;
11. *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 ;
12. *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 ;
13. *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 ;
14. *Notant* qu'en 2021 les femmes représentaient plus de 70 % du personnel de santé et d'aide à la personne dans le monde 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 surtout sur les agents de santé ;
15. *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 ;
16. *Faisant valoir* avec inquiétude que les personnes touchées par les conflits et l'insécurité risquent particulièrement d'être laissées pour compte pendant les pandémies ;
17. *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 de leur importance pour améliorer durablement la prévention, la préparation et l'efficacité de la riposte face aux pandémies ;
18. *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 ;

19. *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 ;
20. *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 ;
21. *Insistant* sur le fait 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 s'appuyer sur les meilleures données scientifiques disponibles et être adaptées pour tenir compte des ressources et des capacités aux niveaux infranational et national ;
22. *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 ;
23. *Comprenant* que la plupart des maladies infectieuses émergentes ont leur origine chez les animaux, tant sauvages que domestiqués, avant de se propager aux humains ;
24. *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 la progression d'éventuels facteurs de pandémie, sur lesquels il convient d'agir afin de prévenir de futures pandémies et de protéger la santé publique ;
25. *Notant* que la résistance aux antimicrobiens est souvent décrite comme une pandémie silencieuse et qu'elle pourrait constituer un facteur aggravant pendant une pandémie ;
26. *Réaffirmant* l'importance d'une démarche fondée sur le principe « Une seule santé » et la nécessité de créer des synergies entre la collaboration multisectorielle et intersectorielle 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 les transmissions et les mutations zoonotiques, et pour équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes ;
27. *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 » ;
28. *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 ;
29. *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 ;

30. *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 ;

31. *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 ;

32. *Prenant acte* du fait 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 ;

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

34. *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 ;

35. *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 et centrés sur la personne, et de décideurs politiques déterminés à investir suffisamment en faveur de la santé pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ;

36. *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 d'une obligation mutuelle de rendre des comptes, de la transparence et de responsabilités communes mais différenciées de tous les États Parties et des parties prenantes concernées ;

37. *Rappelant* la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique de 2001 et réaffirmant que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les membres de l'Organisation mondiale du commerce de prendre des mesures pour protéger la santé publique ;

38. *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'Organisation mondiale du commerce à protéger la santé publique et, en particulier, à promouvoir l'accès de tous aux médicaments ;

39. *Réaffirmant* que les membres de l'Organisation mondiale du commerce 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 ;

40. *Faisant valoir* l'importance de la protection des droits de propriété intellectuelle pour la mise au point de nouveaux produits médicaux, mais sachant aussi qu'il y a des préoccupations quant à 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 ;

41. *Faisant valoir* l'importance de la protection des droits de propriété intellectuelle pour la mise au point de nouveaux médicaments tout en sachant aussi qu'il y a des préoccupations quant aux effets négatifs sur les prix et sur la production et la distribution de vaccins, de traitements, d'outils 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 ;

42. *Faisant valoir* l'importance de la protection des droits de propriété intellectuelle pour la mise au point de nouveaux médicaments tout en sachant aussi qu'il y a des préoccupations quant à ses effets sur les prix, et prenant note des discussions en vue de redoubler d'efforts à l'échelle mondiale en faveur de la production et de la distribution de technologies et de produits de santé, et de l'accès rapide et équitable à ceux-ci ;

43. *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 dispositif de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies qui ne repose pas sur un modèle caritatif ;

44. *Réaffirmant* les flexibilités et les mesures de sauvegarde prévues dans l'Accord sur les ADPIC et leur importance pour éliminer les obstacles à la production de produits liés aux pandémies 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 dispositifs durables pour appuyer le transfert de technologie et de savoir-faire aux fins susmentionnées ;

45. *Réaffirmant* les flexibilités et les mesures de sauvegarde prévues dans l'Accord sur les ADPIC 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 liés aux pandémies, l'approvisionnement de ces produits et leur distribution équitable ;

46. *Rappelant* la résolution WHA61.21 (2008) sur la Stratégie mondiale et plan d'action 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 ;

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

48. *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 avantages qui en découlent, en tenant compte des lois, règlements, obligations et cadres nationaux et internationaux pertinents, notamment le Règlement sanitaire international, 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, 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 ;

49. *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 ;

Sont convenues de ce qui suit :

Communauté internationale : ensemble, en toute équité

Ambition : Le CA+ de l'OMS¹ ambitionne un monde où les pandémies sont bel et bien maîtrisées afin de protéger les générations présentes et futures contre les pandémies et leurs conséquences dévastatrices, et de promouvoir pour tous les peuples la jouissance du meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre, en se fondant sur l'équité, les droits humains et la solidarité, dans le but de parvenir à la couverture sanitaire universelle, tout en reconnaissant les droits souverains des pays, en prenant acte des disparités en matière de niveau de développement entre les pays, en respectant leur contexte national et en tenant compte des instruments internationaux pertinents qui existent. Le CA+ de l'OMS vise à renforcer l'équité et l'efficacité de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies en garantissant la plus entière coopération nationale et internationale.

Chapitre I. Introduction

Article 1. Définitions et terminologie employée

1. Aux fins du présent CA+ de l'OMS, on entend par :

- a) « séquences génomiques » l'ordre des nucléotides identifiés dans une molécule d'ADN ou d'ARN. Elles contiennent l'intégralité de l'information génétique qui détermine les caractéristiques biologiques d'un organisme ou d'un virus ;
- b) « pandémie » la propagation mondiale d'un agent pathogène ou d'un variant qui infecte des populations humaines peu ou pas immunisées en se transmettant fortement et dans la durée d'une personne à l'autre, ce qui entraîne une morbidité importante et une mortalité élevée qui saturent les systèmes de santé, provoque des perturbations sociales et économiques, et dont la

¹ 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 le CA+ de l'OMS 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.

maîtrise passe obligatoirement par une collaboration et une coordination nationales et mondiales réelles ;¹

c) « produits liés aux pandémies », les produits susceptibles d'être nécessaires à la prévention, à la préparation, à la riposte et/ou au relèvement face aux pandémies, et qui peuvent comprendre, entre autres, les outils de diagnostic, les traitements, les médicaments, les vaccins, les équipements de protection individuelle, les seringues et l'oxygène ;

d) « personnes en situation de vulnérabilité », entre autres, les peuples autochtones, les membres des minorités nationales ou ethniques, religieuses ou linguistiques, 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, ainsi que les personnes vivant dans des zones fragiles, comme les petits États insulaires en développement ;

e) « agent pathogène à potentiel pandémique » ... ;

f) « approche « Une seule santé » » ... ;

g) « surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé » » ... ;

h) « infodémie » ... ;

i) « interpandémique » ... ;

j) « dépenses de santé courantes » ... ;

k) « couverture sanitaire universelle » ... ; et

l) « relèvement »

Article 2. Rapports avec d'autres accords et instruments internationaux

1. La mise en œuvre du présent CA+ de l'OMS est guidée par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Le CA+ de l'OMS et les autres instruments internationaux pertinents, y compris le Règlement sanitaire international, devraient être interprétés de manière à garantir leur complémentarité, leur compatibilité et leur synergie, et le CA+ de l'OMS devrait être interprété de manière à promouvoir et à soutenir la mise en œuvre et l'application effective du Règlement sanitaire international et d'autres instruments internationaux pertinents.² 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

¹ L'organe de négociation est encouragé à mener des discussions sur la question de la déclaration d'une « pandémie » par le Directeur général de l'OMS au titre du CA+ de l'OMS et sur les modalités et les conditions d'une telle déclaration, y compris les liens avec le Règlement sanitaire international et d'autres mécanismes et instruments pertinents. À cet égard, se reporter à l'article 15.2 du présent document.

² L'organe de négociation est encouragé à mener des discussions sur la question de rendre explicites les synergies et la complémentarité concrète du CA+ de l'OMS à l'égard du Règlement sanitaire international et d'autres dispositifs et instruments pertinents.

compatibilité et la cohérence, dans le but commun de renforcer la préparation, la prévention, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

2. Les dispositions du présent CA+ de l'OMS ne portent nullement atteinte aux droits et obligations qu'a toute Partie en application d'un autre instrument international existant et elles respectent les compétences d'autres organisations et organes conventionnels.

3. 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 des questions ayant trait au CA+ de l'OMS ou qui lui sont complémentaires, à condition que ces instruments soient compatibles avec les obligations qui sont celles des Parties en application du présent CA+ de l'OMS. Les Parties concernées communiquent le texte de tels instruments à l'Organe directeur du CA+ de l'OMS par l'intermédiaire du secrétariat.

Chapitre II. Objectif, principes directeurs et champ d'application

Article 3. Objectif

L'objectif du CA+ de l'OMS, guidé par l'équité, l'ambition, les principes et les droits qui y sont énoncés, est de prévenir des pandémies, de sauver des vies, de réduire la charge de morbidité 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 de façon exhaustive et efficace 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 renforçant les capacités de préparation et de riposte face aux pandémies, en avançant progressivement vers la concrétisation de la couverture sanitaire universelle et en assurant une riposte coordonnée, collaborative et fondée sur des données probantes, ainsi qu'un relèvement résilient des systèmes de santé à l'échelle des communautés, des pays, des Régions et du monde.

Article 4. Principes directeurs et droits

Pour atteindre l'objectif du CA+ de l'OMS et pour en appliquer les dispositions, les Parties sont guidées, entre autres, par les principes et droits énoncés ci-après :

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 à leurs populations ni aux autres pays. La souveraineté couvre également les droits exercés par les États sur leurs ressources biologiques.

4. **Équité** – L'équité repose fondamentalement sur l'absence de différences injustes, évitables ou réparables entre les pays et à l'intérieur des pays, notamment en ce qui concerne leurs capacités et y compris entre les groupes de personnes, que ces groupes soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques, géographiques ou en fonction d'autres aspects facteurs d'inégalité. On ne peut parvenir à une prévention, une préparation, une riposte et un relèvement efficaces face aux pandémies sans volonté et sans engagements politiques à s'attaquer aux difficultés structurelles liées à un accès juste, équitable et en temps voulu à des produits et à des services liés aux pandémies, aux services de santé essentiels, à l'information et au soutien social qui soient abordables, sans danger et efficaces, ainsi qu'à lutter contre les inégalités touchant aux technologies, au personnel de santé, aux infrastructures et au financement, entre autres.

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, moyennant une cohésion à l'échelle mondiale, afin de servir l'intérêt général qui consiste à 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 mise en commun, de la disponibilité et de la divulgation, de façon transparente, ouverte et en temps opportun, d'informations, de données et d'autres éléments pertinents susceptibles d'apparaître (y compris des échantillons biologiques, des données de séquençage génomique et des résultats d'essais cliniques), à l'appui des mesures d'évaluation des risques et de contrôle, et de la mise au point de produits et de services liés aux pandémies, notamment en appliquant une démarche qui fasse intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société et qui soit fondée sur les meilleures données scientifiques disponibles et guidée par celles-ci, conformément aux dispositions réglementaires et législatives nationales, régionales et internationales en matière de protection de la vie privée et des données.

7. **Responsabilité** – Les États 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 en temps voulu face aux pandémies. Toutes les Parties coopèrent avec les autres États et avec les organisations internationales compétentes afin de renforcer, d'appuyer et de maintenir collectivement les capacités mondiales de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé.

8. **Responsabilités et capacités communes mais différenciées en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémie** – Tous les États sont responsables de la santé de leur population, ce qui inclut la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement en cas de pandémie. Or, les pandémies passées ont démontré que personne n'est en sécurité tant que la sécurité de tous n'est pas assurée. Étant donné que la santé de tous les peuples dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États, toutes les Parties sont liées par les obligations du CA+ de l'OMS. Les États qui disposent de ressources plus importantes pour faire face aux pandémies, y compris en termes de produits liés aux pandémies et de capacités de fabrication, devraient, le cas échéant, assumer une responsabilité différenciée proportionnelle à ces ressources en ce qui concerne la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement en cas de pandémie à l'échelle mondiale. Dans le but d'aider chaque Partie à atteindre le niveau le plus élevé possible de capacités avérées et pérennes, il convient de tenir pleinement compte, en les hiérarchisant, 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) sont susceptibles de supporter une charge disproportionnellement élevée.

9. **Inclusion** – La collaboration 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 sont guidés par l'objectif d'une participation égale des hommes et des femmes à la prise de décisions et tirent parti de cet objectif 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 en temps voulu aux produits, aux services de santé et à l'appui liés 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 de façon disproportionnée les peuples autochtones, les membres des minorités nationales ou ethniques, religieuses ou linguistiques, 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 et pluridisciplinaires devraient tenir compte des liens qui unissent les êtres humains, les animaux, les végétaux et l'environnement qu'ils ont tous en commun, pour lesquels il conviendrait de renforcer et d'appliquer une démarche cohérente, intégrée et unificatrice dans le but d'équilibrer et d'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 et des zoonoses.

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, et qui est 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. **Décisions reposant sur des éléments scientifiques et probants** – Des éléments scientifiques, des données probantes et des 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 cheffe 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 un suivi régulier et une évaluation 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 et à ce que les avantages qui découlent l’emportent sur les coûts.

Article 5. Champ d’application

Le CA+ de l’OMS porte sur la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies aux niveaux 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 et prévisible

1. Les Parties, prenant acte des carences de la préparation et de la riposte à la pandémie de COVID-19, conviennent de la nécessité d’un réseau mondial de chaîne d’approvisionnement et de logistique qui soit adéquat, équitable, transparent, solide, souple, efficace et diversifié à l’appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement face aux pandémies.

2. Il est institué un Réseau mondial OMS de chaîne d’approvisionnement et de logistique en cas de pandémie (le « Réseau »).

3. Les Parties soutiennent la conception et la mise en service du Réseau et prennent part à celui-ci, dans le cadre de l’OMS, notamment en garantissant son fonctionnement entre deux pandémies et en le renforçant selon qu’il convient en cas de pandémie. À cet égard, les Parties :

a) déterminent le type et le dimensionnement des produits nécessaires à une prévention, une préparation et une riposte rigoureuses en cas de pandémie, y compris les coûts et la logistique que supposent la constitution et le maintien de stocks stratégiques de ces produits, en collaboration avec les parties prenantes et les experts concernés et en s’appuyant sur des éléments de preuve scientifiques et sur des évaluations régulières des risques épidémiologiques ;

b) évaluent la demande attendue de la part des fabricants et des fournisseurs, et cartographient leurs sources d’approvisionnement, notamment les matières premières et les autres intrants nécessaires, aux fins de la production durable de produits liés aux pandémies (en particulier les principes actifs pharmaceutiques), y compris les capacités de fabrication, et identifient les dispositifs d’achat multilatéraux et régionaux les plus efficaces, notamment les dispositifs de mise en commun et les contributions en nature, tout en encourageant la transparence en ce qui concerne les coûts et l’établissement des prix de tous les éléments de la chaîne d’approvisionnement ;

c) élaborent un dispositif destiné à assurer une répartition juste et équitable des produits liés aux pandémies en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique ;

-
- d) font l'inventaire des solutions existantes pour la livraison et la distribution, et établissent ou rendent opérationnelles, selon qu'il convient, des plateformes internationales de groupement stratégique ainsi que des points de distribution régionaux afin de rationaliser le transport des fournitures et de faire en sorte qu'il recoure aux moyens les plus appropriés pour les produits concernés ; et
- e) mettent au point un tableau de bord de la capacité d'approvisionnement et de la disponibilité des produits liés aux pandémies, prévoyant l'établissement de rapports réguliers, et mènent régulièrement des exercices de simulation pour tester le fonctionnement du Réseau.
4. Les Parties s'engagent à ne pas imposer de mesures réglementaires qui entravent indûment le commerce ou les échanges de matières premières pharmaceutiques et de principes actifs, en étant attentives à la nécessité de garantir un accès sans entrave aux produits liés aux pandémies.
5. Les parties s'engagent 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. Il est entendu que l'engagement à faciliter ce passage est juridiquement contraignant et s'applique en toutes circonstances, conformément aux principes humanitaires.
6. Les Parties, agissant par l'intermédiaire de l'Organe directeur du CA+ de l'OMS, prennent toutes les mesures voulues pour établir le Réseau et garantir le début de ses activités au plus tard le XX. Il est entendu que l'application du présent article dès que le CA+ de l'OMS est adopté est jugée conforme au sens de l'article 35 dudit CA+ de l'OMS.

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 reconnaissent qu'il faudrait corriger l'iniquité en matière d'accès aux produits liés aux pandémies (y compris, entre autres, les vaccins, les traitements et les outils de diagnostic) en renforçant la capacité de fabrication par une répartition qui soit plus équitable d'un point de vue géographique et stratégique.
2. Les Parties, agissant par l'intermédiaire de l'Organe directeur du CA+ de l'OMS, renforcent les dispositifs multilatéraux novateurs existants et en élaborent de nouveaux qui favorisent et encouragent le transfert utile de technologies et de savoir-faire à l'appui de la fabrication de produits liés aux pandémies, à des conditions convenues d'un commun accord, vers des fabricants ayant les capacités voulues, en particulier dans les pays en développement.
3. Dans les périodes entre deux pandémies, toutes les Parties s'engagent à mettre en place ces dispositifs et :
- a) se coordonnent, collaborent, prennent des mesures de facilitation et encouragent les fabricants de produits liés aux pandémies à transférer les technologies et le savoir-faire utiles à un ou plusieurs fabricants ayant les capacités voulues (tels que définis ci-dessous) selon des modalités convenues d'un commun accord, y compris par l'intermédiaire de centres de transfert de technologie et de partenariats pour la conception de produits, et à répondre aux besoins de conception de nouveaux produits liés aux pandémies dans des délais serrés ;
- b) renforcent la coordination avec les organisations internationales compétentes, y compris les institutions du système des Nations Unies, sur les questions liées à la santé publique, à la

propriété intellectuelle et au commerce, notamment l'adaptation rapide de l'offre à la demande et la mise en correspondance des capacités de fabrication et de la demande ;

c) encouragent les entités, y compris les fabricants présents sur leurs territoires respectifs, qui mènent des activités de recherche-développement à propos de produits de préparation aux pandémies et liés à celles-ci, en particulier celles qui reçoivent un financement public important à cette fin, à accorder, à des conditions convenues d'un commun accord, des licences à des fabricants ayant les capacités voulues, notamment à ceux issus de pays en développement, aux fins d'utiliser leur propriété intellectuelle et autres substances, produits, technologies, savoir-faire, informations et connaissances protégés employés dans le processus de recherche, de développement et de production de produits de riposte aux pandémies, en particulier en ce qui concerne les produits de préparation aux pandémies et liés à celles-ci ; et

d) collaborent en vue d'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.

4. En cas de pandémie, les Parties :

a) prennent des mesures appropriées pour soutenir des renoncements à la propriété intellectuelle limités dans le temps susceptibles de permettre une fabrication plus rapide ou à plus grande échelle de produits liés aux pandémies pendant une pandémie, dans la mesure nécessaire pour améliorer la disponibilité et l'adéquation de produits abordables liés aux pandémies ;

b) font pleinement usage 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 de 2001, 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 ;

c) encouragent tous les titulaires de brevets en lien avec la fabrication de produits liés aux pandémies à renoncer au paiement de redevances, ou à le gérer selon qu'il convient, par les fabricants de pays en développement pour l'utilisation, pendant la pandémie, de leur technologie de fabrication de produits liés aux pandémies, et exigent, le cas échéant, de ceux qui ont reçu un financement public pour la mise au point de produits liés aux pandémies qu'ils le fassent ; et

d) encouragent tous les établissements de recherche-développement, y compris les fabricants, en particulier ceux qui bénéficient d'un financement public important, à renoncer aux redevances sur l'utilisation continue de leur technologie de fabrication de produits liés aux pandémies ou à les gérer, selon qu'il convient.

5. Aux fins du présent article, on entend par « fabricant ayant les capacités voulues » une entité qui exerce ses activités d'une manière conforme aux lignes directrices et aux règlements nationaux et internationaux, y compris les normes de sécurité et de sûreté biologiques.

Article 8. Renforcement de la réglementation

1. Les Parties renforcent les capacités et le bon fonctionnement des autorités nationales de réglementation et améliorent l'harmonisation des exigences réglementaires aux niveaux international et régional, notamment au moyen d'arrangements de reconnaissance mutuelle, le cas échéant.

2. Chaque Partie établit et renforce ses capacités et ses résultats nationaux en matière de réglementation à l'appui de l'autorisation rapide des produits liés aux pandémies et, en cas de pandémie, accélère la procédure d'autorisation et d'homologation des produits liés aux pandémies en vue d'une utilisation d'urgence en temps voulu, y compris par le partage des dossiers réglementaires avec d'autres institutions.

3. Les Parties surveillent les produits de qualité inférieure et falsifiés liés à la pandémie et, le cas échéant, prennent des mesures réglementaires à leur encontre, par l'intermédiaire des dispositifs existants des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

Article 9. Accroître les capacités de recherche-développement

1. Les Parties reconnaissent la nécessité de créer et de renforcer les capacités et les institutions à l'appui d'activités novatrices de recherche-développement pour les produits liés aux pandémies, en particulier dans les pays en développement, et la nécessité de mettre en commun les informations par le libre accès aux données scientifiques pour un échange rapide des résultats scientifiques et des résultats de la recherche.

2. En vue de promouvoir une meilleure mise en commun des connaissances et une plus grande transparence, lorsqu'elle apporte des fonds publics pour les activités de recherche-développement en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies et en tenant compte de l'importance du financement public reçu, chaque Partie :

a) promeut la diffusion libre et publique des résultats de la recherche financée par l'État ou des institutions publiques pour la mise au point de produits liés aux pandémies ;

b) s'efforce d'inclure des conditions en matière de prix des produits, d'attribution, de mise en commun des données et de transfert de technologie, selon qu'il convient, et de rendre publiques les conditions contractuelles ;

c) veille à ce que les promoteurs de la recherche sur les produits liés aux pandémies assument un niveau approprié du risque y afférent ;

d) promeut et encourage des initiatives conjointes, notamment pour la création conjointe et les coentreprises dans le domaine des technologies ; et

e) fixe des conditions appropriées pour la recherche-développement financées par des fonds publics, y compris en ce qui concerne la fabrication distribuée, l'octroi de licences, le transfert de technologie et les politiques de tarification.

3. Les Parties améliorent la transparence de l'information sur le financement de la recherche-développement pour les produits liés aux pandémies, par des moyens tels que :

a) la divulgation d'informations sur le financement public de la recherche-développement relative à d'éventuels produits liés aux pandémies et aux dispositions visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des travaux qui en résultent, y compris des publications gratuites et en libre accès et des rapports publics sur les brevets concernés ;

b) l'obligation, pour les fabricants qui reçoivent un financement public pour la production de produits liés aux pandémies, de divulguer les prix et les conditions contractuelles des marchés publics en période de pandémie, en tenant compte de l'importance du financement public reçu ; et

c) un encouragement des fabricants qui reçoivent d'autres fonds qui ne leur sont pas propres pour la production de produits liés aux pandémies à divulguer les prix et les conditions contractuelles des marchés publics en temps de pandémie.

4. Chaque Partie devrait encourager les acteurs non étatiques à participer aux travaux de recherche-développement novateurs et à leur permettre d'aboutir plus rapidement pour lutter contre les agents pathogènes nouveaux, les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens et les maladies émergentes et réémergentes à potentiel pandémique.

5. Les Parties établissent, au plus tard le XX, en se référant aux modèles existants, un dispositif mondial d'indemnisation en cas de dommages résultant des vaccins utilisés contre une pandémie.

6. En attendant la mise en place d'un tel dispositif mondial d'indemnisation, chacune des Parties s'efforce, dans les contrats de fourniture ou d'achat de produits liés aux pandémies, d'exclure les clauses de compensation de l'acheteur/bénéficiaire dont la durée n'est pas déterminée ou d'une durée excessive.

7. Lors de la conclusion de contrats de fourniture ou d'achat de produits liés aux pandémies, chacune des Parties s'efforce d'exclure les clauses de confidentialité qui servent à restreindre la divulgation des conditions.

8. Le cas échéant, chaque Partie met en œuvre et applique 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, assure la surveillance de ces laboratoires et installations et établit 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.

9. Les Parties sont encouragées à promouvoir et à renforcer les outils et les stratégies d'application du savoir et de communication des données probantes en lien avec la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement face aux pandémies, aux niveaux local, national, régional et international.

10. Les Parties reconnaissent la nécessité de prendre des mesures, séparément et conjointement, pour élaborer des écosystèmes de recherche clinique nationaux, régionaux et internationaux solides et résilients. À cet égard, les Parties s'engagent, selon qu'il convient :

a) à encourager et à coordonner la recherche et les essais cliniques, y compris, le cas échéant, par l'intermédiaire des dispositifs de coordination existants ;

b) à assurer un accès équitable aux ressources (financement ou en nature), à la recherche et aux essais cliniques, de sorte que les ressources soient déployées de manière optimale et efficace ;

c) à soutenir la communication transparente et rapide des résultats de la recherche et des essais cliniques, afin de garantir que des données probantes sont disponibles en temps voulu pour éclairer la prise de décisions aux niveaux national, régional et international ; et

d) à divulguer des informations ventilées, par exemple par genre et par âge, dans la mesure du possible et selon qu'il convient, sur les résultats de la recherche et des essais cliniques relatifs à la prévention, à la préparation, à la riposte et au relèvement face aux pandémies.

Article 10. Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation

1. Il est reconnu ici qu'il faut un système multilatéral, juste, équitable et opportun pour le partage, sur un pied d'égalité, des agents pathogènes à potentiel pandémique et des séquences génomiques, ainsi que des avantages qui en découlent, et que ce système doit s'appliquer et fonctionner tant entre deux pandémies que pendant une pandémie. À cette fin, il est convenu d'établir le Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation (ci-après dénommé « le Système PABS ») en application du présent CA+ de l'OMS. Les Parties sont conscientes que le Système PABS, ou certains de ses éléments constitutifs, pourrait être adopté au titre de l'article 21 de la Constitution de l'OMS, si une telle démarche était retenue. Le mandat du Système PABS est élaboré au plus tard le XX en vue d'une application provisoire conformément à l'article 35 du présent CA+ de l'OMS.

2. Le Système PABS couvre tous les agents pathogènes à potentiel pandémique, y compris leurs séquences génomiques, ainsi que l'accès aux avantages qui découlent de leur utilisation, et il veille à fonctionner en synergie avec d'autres instruments utiles d'accès aux avantages et de partage de ceux-ci.

3. Le Système PABS comprend les éléments ci-après et est réglementé comme suit :

Accès aux agents pathogènes à potentiel pandémique

a) Chaque Partie, par l'intermédiaire de ses laboratoires compétents et autorisés, veille rapidement, systématiquement et en temps voulu : i) à fournir les agents pathogènes à potentiel pandémique provenant d'infections précoces qui leur sont imputables ou qui sont imputables à de variants ultérieurs à un laboratoire reconnu ou désigné comme faisant partie d'un réseau de laboratoires existant coordonné par l'OMS ; et ii) à téléverser la séquence génomique de ces agents pathogènes à potentiel pandémique dans une ou plusieurs bases de données de son choix accessibles au public. Aux fins des présentes dispositions, on entend par « rapidement » un délai de XX heures à compter de la date d'identification d'un agent pathogène à potentiel pandémique.

b) Le Système PABS est conforme aux cadres juridiques internationaux, notamment ceux relatifs à la collecte d'échantillons, de matériel et de données sur les patients, et encourage des plateformes mondiales et régionales efficaces, normalisées et fonctionnant en temps réel qui favorisent la mise à disposition de données trouvables, accessibles, interopérables et réutilisables pour toutes les Parties.

c) Le laboratoire reconnu ou désigné comme faisant partie d'un réseau de laboratoires existant coordonné par l'OMS accorde sans délai un accès, sous réserve de la conclusion avec le destinataire d'un accord type sur le transfert de matériels, élaboré aux fins du Système PABS, conformément à l'alinéa i) ci-dessous. Un tel accès est soumis aux règles et normes applicables en matière de sécurité et de sûreté biologiques et est accordé à titre gracieux ou, lorsqu'une redevance est perçue, elle ne dépasse pas le coût minimal encouru.

d) Les destinataires de matériels ne revendiquent aucun droit de propriété intellectuelle ou autre qui restreindrait l'accès facilité aux agents pathogènes à potentiel pandémique, ou à leurs séquences génomiques ou composants, sous la forme reçue. Et

e) L'accès aux agents pathogènes à potentiel pandémique protégé par des droits de propriété intellectuelle et autres est conforme aux accords internationaux et aux dispositions législatives nationales concernés.

Partage juste et équitable des avantages

f) Les Parties conviennent que les avantages découlant du fait d'avoir facilité l'accès aux agents pathogènes à potentiel pandémique doivent être partagés de façon juste et équitable conformément aux dispositions du Système PABS. En conséquence, il est entendu que la production de vaccins contre une pandémie ou d'autres produits liés aux pandémies, indépendamment des technologies, des informations ou du matériel utilisés, suppose l'utilisation d'agents pathogènes à potentiel pandémique, y compris leur séquence génomique.

g) L'accès facilité est fourni en vertu d'un accord type sur le transfert de matériels, dont la forme est définie dans le Système PABS et qui contient les options de partage des avantages dont disposent les entités qui accèdent à des agents pathogènes à potentiel pandémique. Et

h) Ces options comprennent, entre autres : i) l'accès en temps réel pour l'OMS à 20 % de la production de produits liés aux pandémies qui sont sûrs, efficaces et performants, y compris les outils de diagnostic, les vaccins, les équipements de protection individuelle et les traitements, afin d'en permettre une distribution équitable, en particulier dans les pays en développement, en fonction des risques et des besoins de santé publique et des plans nationaux qui identifient les populations prioritaires. Les produits liés aux pandémies sont fournis à l'OMS sur la base suivante : 10 % sous forme de don et 10 % à des prix abordables pour l'OMS ; ii) des engagements de la part des pays où sont implantées les installations de fabrication à faciliter l'envoi à l'OMS de ces produits liés aux pandémies par les fabricants établis sur leur territoire, selon des calendriers à convenir entre l'OMS et les fabricants.

Reconnaissance du Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation en tant qu'instrument international spécial

i) Le Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation, adopté au titre de la Constitution de l'OMS, est établi en vue de sa reconnaissance en tant qu'instrument international spécial sur l'accès et le partage des avantages au sens du Protocole de Nagoya.

j) Dès son adoption, chaque Partie, dans le respect de son droit national, adopte et applique des mesures législatives, exécutives et administratives ou autres mesures efficaces pour donner effet à cette reconnaissance au niveau national et/ou en ce qui concerne ses relations avec tous les autres États et organisations régionales d'intégration économique, selon qu'il convient. Et

k) Les Parties soutiennent la conception et la mise en service plus poussées du Système PABS, y compris les dispositifs de gouvernance appropriés, et participent à son fonctionnement, notamment en le soutenant entre deux pandémies et en le renforçant selon qu'il convient en cas de pandémie.

4. Les Parties, par l'intermédiaire de l'Organe directeur du CA+ de l'OMS, élaborent et finalisent les éléments et outils supplémentaires nécessaires pour mettre pleinement en œuvre, rendre opérationnel et soutenir le Système PABS au plus tard le XX.

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

Article 11. Renforcer et maintenir la préparation et la résilience des systèmes de santé

1. Les Parties reconnaissent la nécessité de mettre en place des systèmes de santé résilients, reposant sur la couverture sanitaire universelle, afin d'atténuer les chocs causés par les pandémies et d'assurer la continuité des services de santé, évitant ainsi que les systèmes de santé ne soient submergés.

2. Les Parties sont encouragées à intensifier le soutien, l'assistance et la coopération financiers, techniques et technologiques, en particulier aux pays en développement, afin de renforcer la prévention et la préparation aux situations d'urgence sanitaire conformément à l'objectif de la couverture sanitaire universelle. Les Parties s'efforcent d'accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

3. Les Parties sont encouragées à mettre en place des réseaux mondiaux, régionaux et nationaux de collaboration en génomique qui se consacrent à la surveillance épidémiologique génomique et à la mise en commun, à l'échelle mondiale, des agents pathogènes émergents à potentiel pandémique.

4. Chaque Partie adopte, conformément au droit national, des politiques et des stratégies, étayées par des plans de mise en œuvre, dans l'ensemble des secteurs public et privé et des organismes compétents, compatibles avec les outils pertinents, dont, entre autres, le Règlement sanitaire international, et renforce et consolide les fonctions de santé publique pour :

- a) la fourniture continue des services de santé courants et essentiels de qualité pendant les pandémies, y compris les soins cliniques et de santé mentale et la vaccination, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et les interventions au niveau communautaire, et la gestion des retards et des listes d'attente pour le diagnostic, le traitement et les interventions concernant d'autres maladies, y compris les soins aux patients chez qui la maladie pandémique a des effets à long terme ;
- b) le renforcement des capacités des ressources humaines durant les périodes entre deux pandémies et pendant les pandémies ;
- c) la surveillance (y compris au moyen de 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 ;
- d) le renforcement des capacités des laboratoires en matière de séquençage génomique, ainsi que d'analyse et de mise en commun de ces informations ;
- e) la prévention des 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 ;
- f) les stratégies de relèvement des systèmes de santé après une situation d'urgence ;

- g) le renforcement des capacités de laboratoire et de diagnostic pour la santé publique et les réseaux nationaux, régionaux et mondiaux, y compris les normes et les protocoles en matière de lutte anti-infectieuse, et de sécurité et de sûreté biologiques pour les laboratoires de santé publique ; et
- h) le développement et le maintien 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 12. Renforcer les personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés et compétents et garantir leur maintien

1. Chaque Partie prend les mesures nécessaires pour consacrer des investissements aux personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés, formés, compétents et engagés, à tous les niveaux, et les préserver, les protéger et garantir leur maintien, de manière à tenir compte des questions de genre, en protégeant comme il se doit leur emploi, leurs droits civils et humains et leur bien-être, conformément aux obligations internationales et aux codes de pratique pertinents, dans le but de renforcer durablement les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, tout en maintenant les services de santé essentiels. Il s'agit notamment, dans le respect de la législation nationale :
 - a) de renforcer la formation continue et la formation complémentaire, le déploiement, la rémunération, la répartition et la fidélisation des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris les agents de santé communautaires et les bénévoles ; et
 - b) de corriger les disparités et les inégalités de genre au sein des personnels de santé et d'aide à la personne, en vue de favoriser la représentation, la motivation, la participation et l'avancement de tous les personnels de santé et d'aide à la personne, 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, et en notant que les femmes se heurtent encore souvent à des difficultés considérables pour accéder aux responsabilités et à des postes de décision.
2. Les Parties sont encouragées à intensifier l'appui financier et technique, l'aide et la coopération, en particulier en faveur des pays en développement, afin de renforcer les personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés et compétents au niveau national et de garantir leur maintien.
3. Les Parties investissent dans la mise en place, le maintien, la coordination et la mobilisation d'un personnel mondial affecté aux urgences de santé publique qui soit disponible, compétent et formé et puisse être affecté à la demande en appui aux Parties, en fonction des besoins de santé publique, afin de contenir les flambées épidémiques et d'éviter qu'une flambée à petite échelle ne prenne des proportions mondiales.
4. Les Parties prévoient de soutenir la constitution d'un réseau d'établissements de formation, de structures et de centres de compétence nationaux et régionaux afin de définir des orientations communes permettant des missions de riposte et un déploiement plus prévisibles, plus normalisés, plus rapides et plus systématiques du personnel susmentionné affecté aux urgences de santé publique.

Article 13. Suivi de la préparation, exercices de simulation et examen universel par les pairs

1. Chaque Partie procède à des évaluations régulières et systématiques de ses capacités afin de recenser les lacunes et d'élaborer et de mettre en œuvre des plans et stratégies nationaux complets, inclusifs et multisectoriels de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, sur la base des outils pertinents élaborés par l'OMS.
2. Chaque Partie évalue périodiquement le fonctionnement, l'état de préparation et les lacunes de sa préparation et de sa riposte multisectorielle, de sa logistique et de sa gestion de la chaîne d'approvisionnement, au moyen de simulations ou d'exercices théoriques appropriés, y compris une mise en corrélation des risques et des facteurs de vulnérabilité. Ces exercices peuvent consister en des examens a posteriori pour des urgences de santé publique réelles qui peuvent permettre de recenser les lacunes, de communiquer les enseignements qui en sont tirés et d'améliorer la prévention, la préparation et la riposte nationales face aux pandémies.
3. Les Parties organiseront des exercices théoriques multipays ou régionaux tous les deux ans, avec l'appui technique du Secrétariat de l'OMS, dans le but de recenser les lacunes des capacités de riposte multipays.
4. Chaque Partie produit, en s'appuyant si possible sur les rapports utiles existants, des rapports annuels (ou biennaux) sur ses capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement de son système de santé face aux pandémies.
5. Les Parties élaborent et mettent en œuvre un système transparent, efficace et efficient de suivi et d'évaluation de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, qui comprend des cibles et des indicateurs nationaux et mondiaux normalisés, en accordant aux pays en développement le financement nécessaire à cette fin.
6. Les Parties devraient établir, mettre régulièrement à jour et élargir la mise en œuvre d'un dispositif universel 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 à l'appui d'une démarche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics 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.
7. Les Parties s'efforcent de mettre en œuvre les recommandations découlant des dispositifs d'examen, y compris la hiérarchisation des activités en vue d'une action immédiate.

Article 14. Protection des droits humains

1. Les Parties incorporent, conformément à leur législation nationale, des mesures non discriminatoires pour protéger les droits humains dans le cadre de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement face aux pandémies, en mettant particulièrement l'accent sur les droits des personnes en situation de vulnérabilité.

2. À cette fin, chaque Partie :

- a) intègre dans ses textes législatifs et politiques des protections des droits humains au cours des urgences de santé publique, y compris, entre autres, des dispositions garantissant que toute limitation des droits humains est conforme au droit international, notamment en veillant à ce que :
 - i) toute restriction soit non discriminatoire, nécessaire pour atteindre l'objectif de santé publique et la moins restrictive qu'il est nécessaire de prendre pour protéger la santé des personnes ;
 - ii) toutes les protections des droits, y compris, mais sans s'y limiter, la fourniture de services de santé et de programmes de protection sociale, soient non discriminatoires et tiennent compte des besoins des personnes à haut risque et des personnes en situation de vulnérabilité ;
 - iii) les personnes soumises à des restrictions à la liberté de circulation, comme la quarantaine et l'isolement, disposent d'un accès suffisant aux médicaments, aux services de santé et aux autres produits de première nécessité et droits ;
- b) s'efforce de mettre en place un comité consultatif indépendant et inclusif chargé de conseiller les autorités publiques sur la protection des droits humains en cas d'urgence de santé publique, y compris sur l'élaboration et la mise en œuvre de son cadre juridique et politique, ainsi que sur toute autre mesure qui pourrait être nécessaire pour protéger les droits humains.

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

Article 15. Coordination, collaboration et coopération mondiales

1. Les Parties reconnaissent la nécessité de se coordonner, de collaborer et de coopérer, dans un esprit de solidarité internationale, avec 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, et à cette fin :
 - a) promeuvent un engagement, une coordination et un leadership politiques mondiaux, régionaux et nationaux à l'appui de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement face aux pandémies, notamment en mettant en place des modalités de gouvernance appropriées ;
 - b) appuient des dispositifs visant à garantir que les décisions prises aux niveaux mondial, régional et national soient fondées sur la science et des données probantes ;
 - c) élaborent, si nécessaire, et mettent en œuvre des mesures mondiales visant à reconnaître les besoins particuliers, et à assurer la protection, des personnes qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité, des peuples autochtones et des personnes qui vivent dans des environnements ou des territoires fragiles, comme les petits États insulaires en développement, qui sont confrontés simultanément à de multiples menaces, en collectant et en analysant des données, y compris ventilées par genre, afin de montrer l'impact des politiques sur différents groupes ;
 - d) promeuvent 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 et des femmes ;

e) assurent la solidarité avec les pays qui signalent les urgences de santé publique et évitent la stigmatisation de ces pays, afin de faciliter la transparence et la notification et la diffusion rapides des informations ; et

f) facilitent l'accès rapide de l'OMS aux zones touchées par des flambées épidémiques, dans les limites de la juridiction de la Partie ou sous son contrôle, notamment en déployant des équipes d'intervention rapide et d'experts chargées d'évaluer et de soutenir la riposte aux nouvelles flambées épidémiques.

2. Conscient du rôle central que joue l'OMS, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice des activités sanitaires internationales, et sachant qu'une coordination est nécessaire avec les organisations régionales, les entités du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales, le Directeur général de l'OMS déclare les pandémies, conformément aux conditions énoncées dans le présent document.¹

Article 16. Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national

1. Les Parties reconnaissent que les pandémies commencent et se terminent dans les communautés et elles sont encouragées à adopter une démarche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, y compris pour faire en sorte que les communautés s'approprient leur préparation et leur résilience pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé, et qu'elles y contribuent.

2. Chaque Partie met en place, met en œuvre et finance de manière adéquate un dispositif national de coordination multisectoriel efficace qui prévoit une représentation, une mobilisation et une participation effectives des communautés.

3. Chaque Partie devrait promouvoir la mobilisation efficace et significative des communautés, de la société civile et des acteurs non étatiques, y compris le secteur privé, dans le cadre d'une riposte faisant intervenir l'ensemble de la société, dans la prise de décisions, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, ainsi que des dispositifs efficaces de retour d'information.

4. Chaque Partie élabore, en fonction de son contexte national, des plans nationaux complets de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement face aux pandémies, avant ou après une pandémie et entre deux pandémies, qui, entre autres : i) déterminent et classent par ordre de priorité les populations devant avoir accès aux produits et services de santé liés aux pandémies ; ii) soutiennent la mobilisation rapide et évolutive de ressources humaines pluridisciplinaires et de ressources financières supplémentaires, et facilitent l'affectation rapide de ressources à la riposte à la pandémie en première ligne ; iii) examinent l'état des stocks et la capacité de montée en puissance des ressources essentielles de santé publique et cliniques, ainsi que de la production de produits liés aux pandémies ; iv) facilitent le rétablissement rapide et équitable des capacités de santé publique après une pandémie ; et v) promeuvent la collaboration avec les acteurs non étatiques, le secteur privé et la société civile.

5. Chaque Partie prendra des mesures pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, ainsi que sur les conditions de vulnérabilité qui contribuent à la survenue et à la propagation des pandémies, et pour prévenir ou atténuer les répercussions socioéconomiques des pandémies, y compris, entre autres, celles qui affectent la croissance économique, l'environnement,

¹ On se reportera à la note de bas de page 3 (article 1), qui invite l'organe de négociation à proposer et à examiner l'élaboration des modalités et des conditions aux fins de la présente disposition.

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.

6. Chaque Partie devrait renforcer ses politiques nationales de santé publique et sociales afin de faciliter une riposte rapide et résiliente, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité, y compris mobiliser le capital social des communautés en faveur du soutien mutuel.

Article 17. Renforcement des connaissances en matière de pandémies et de santé publique

1. Les Parties s'engagent à améliorer les connaissances en matière de pandémies et de santé publique au sein de la population, ainsi que l'accès aux informations sur les pandémies et leurs effets, et à lutter contre les informations fausses et trompeuses ou la désinformation, y compris en favorisant la coopération internationale. À cet égard, chaque Partie est encouragée à :

a) 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, en informant le public, en communiquant sur les risques et en gérant les infodémies par des canaux efficaces, y compris les réseaux sociaux ;

b) assurer régulièrement une veille et une analyse des réseaux sociaux en vue de déterminer la prévalence et les profils des informations fausses ou trompeuses et ainsi de concevoir des communications et des messages destinés au public et de contrer les informations fausses ou trompeuses et la désinformation, renforçant ainsi la confiance du public ; et

c) 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, fondées sur des données scientifiques et factuelles, pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

2. Les Parties envisagent de contribuer à la recherche et d'éclairer les politiques sur les facteurs qui font obstacle à l'adhésion aux mesures de santé publique et aux mesures sociales, à la confiance et au recours aux vaccins, à l'utilisation de produits thérapeutiques appropriés et à la confiance dans la science et les institutions publiques.

3. Les Parties promeuvent une évaluation des risques efficace et rapide, fondée sur des données scientifiques et factuelles, en tenant compte du caractère incertain des données lors de la communication sur ces risques au public.

Article 18. « Une seule santé »

1. Les Parties, conscientes que la majorité des maladies infectieuses émergentes et des pandémies sont causées par des agents pathogènes zoonotiques, s'engagent, dans le cadre de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, à promouvoir et à mettre en œuvre une approche « Une seule santé » qui soit à la fois cohérente, intégrée, coordonnée et collaborative entre tous les acteurs concernés, utilisant les instruments et initiatives existants.

2. Les Parties, dans le but de préserver la santé humaine et de détecter et de prévenir les menaces pour la santé, favorisent et renforcent les synergies entre la collaboration multisectorielle et transdisciplinaire au niveau national et la coopération au niveau international, afin d'identifier les agents

pathogènes à potentiel pandémique, d'en évaluer les risques et de les mettre en commun, à l'interface entre les écosystèmes humains, animaux et environnementaux, tout en tenant compte de leur interdépendance.

3. Les Parties envisagent d'identifier les interventions qui s'attaquent aux facteurs d'émergence et de réémergence de maladies à l'interface humain-animal-environnement, y compris, entre autres, les changements climatiques, le changement d'affectation des terres, le commerce des espèces sauvages, la désertification et la résistance aux antimicrobiens, et d'intégrer ces interventions dans les plans pertinents de prévention et de préparation face aux pandémies.

4. Les Parties s'engagent à 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, et à repérer les carences dans ce domaine, les politiques y relatives et le financement nécessaire pour les consolider.

5. Les Parties s'engagent à 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.

6. Les Parties s'engagent à renforcer des systèmes de surveillance « Une seule santé » qui soient multisectoriels, coordonnés, interopérables et intégrés et des capacités de laboratoire permettant de repérer et d'évaluer les risques et l'émergence d'agents pathogènes et de variants à potentiel pandémique, afin de réduire autant que possible les événements de transmission zoonotique, les mutations et les risques associés aux zoonoses négligées, tropicales et à transmission vectorielle, dans le but d'empêcher que des flambées épidémiques à petite échelle touchant des animaux sauvages ou domestiqués ne se transforment en pandémie.

7. Chaque Partie :

a) met 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 avec les partenaires concernés, y compris l'alliance quadripartite ;

b) encourage des interventions à l'échelle nationale et communautaire qui intègrent des actions menées par l'ensemble des pouvoirs publics et de la société pour lutter contre des flambées zoonotiques (touchant les animaux tant sauvages que domestiqués), y compris la participation des communautés à la surveillance qui permet d'identifier les flambées zoonotiques et la résistance aux antimicrobiens à la source ;

c) élabore et met 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 d'antimicrobiens, 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 ainsi que l'assainissement et la sûreté biologique dans les exploitations d'élevage, et qui fournisse un appui technique aux pays en développement ;

- d) améliore 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 ; et
- e) tient 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 de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies

Article 19. Financement durable et prévisible

1. Les Parties reconnaissent le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif du CA+ de l'OMS et la responsabilité financière fondamentale des pouvoirs publics nationaux dans la protection et la promotion de la santé de leurs populations. À cet égard, chaque Partie :

- a) coopère avec d'autres Parties, dans les limites des moyens et des ressources dont elle dispose, pour obtenir les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre efficace du CA+ de l'OMS par le canal de dispositifs de financement bilatéraux et multilatéraux ;
- b) planifie et fournit un soutien financier adéquat en fonction de ses capacités budgétaires nationales pour : i) renforcer la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ; ii) mettre en œuvre ses plans, programmes et priorités nationaux ; et iii) renforcer les systèmes de santé et la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle ;
- c) s'engage à accorder la priorité au financement national et à l'augmenter ou à le maintenir, y compris par une collaboration accrue entre les secteurs de la santé, des finances et du privé, selon le cas, en allouant dans ses budgets annuels au moins 5 % de ses dépenses de santé courantes à la prévention, à la préparation, à la riposte et au relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, notamment pour améliorer et maintenir les capacités pertinentes et œuvrer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle ; et
- d) s'engage à allouer, en fonction de ses capacités, XX % de son produit intérieur brut à la coopération et à l'assistance internationales en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, en particulier pour les pays en développement, y compris par l'intermédiaire des organisations internationales et des dispositifs existants et nouveaux.

2. Les Parties assurent, au moyen de dispositifs novateurs existants et/ou nouveaux, le financement durable et prévisible des systèmes, capacités et outils mondiaux, régionaux et nationaux et des biens publics mondiaux, tout en évitant les doubles emplois, en assurant des synergies et en améliorant la gouvernance transparente et responsable de ces dispositifs, afin de soutenir le renforcement de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies, en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, en particulier dans les pays en développement.

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

4. Les Parties envisagent de 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.

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 afin de les aider à s'acquitter des obligations qui sont les leurs en application du CA+ de l'OMS, sans limitation de leur participation ou de leur adhésion à ces organisations.

Chapitre VII. Dispositions institutionnelles

Article 20. Organe directeur du CA+ de l'OMS

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, composée des Parties et constituant le seul organe de décision ; et
- b) du Bureau des Parties, qui est la composante administrative de l'Organe directeur.

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, tous les trois ans, sur l'application et les résultats 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 du CA+ de l'OMS. 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 à la/aux Partie(s) par le secrétariat ; et

d) adopte son règlement intérieur et ceux des autres composantes de l'Organe directeur ; lesdits règlements comprennent la procédure de prise de décisions. Cette procédure 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, ainsi que de deux rapporteurs, siégeant à titre personnel et élus par la Conférence des Parties pour XX ans ; et

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 les présidents et les vice-présidents à l'issue d'un vote.

5. 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 et des synergies entre son Comité permanent de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux urgences sanitaires et l'Organe directeur du CA+ de l'OMS.

Article 21. Organe consultatif du CA+ de l'OMS

1. Un organe consultatif pour le CA+ de l'OMS (ci-après, l'« Organe consultatif ») est créé dans le but de fournir des conseils et des contributions techniques aux processus décisionnels de la Conférence des Parties, sans qu'il ne participe aux prises de décisions.

2. L'Organe consultatif permettra à la Conférence des Parties de contribuer largement, justement et équitablement aux processus décisionnels de la Conférence des Parties. En outre, l'Organe consultatif permettra de faciliter la mise en œuvre des décisions de la Conférence des Parties selon des modalités qui seront établies par la Conférence des Parties. Pour éviter toute ambiguïté, il est entendu que l'Organe consultatif ne participera à aucune prise de décisions de la Conférence des Parties, que ce soit par consensus, par vote ou autre.

3. L'Organe consultatif est composé : i) de délégués représentant les Parties ; et ii) 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+ de l'OMS. En outre, les 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, peuvent être admis sur demande officielle, conformément aux clauses et conditions qui seront adoptées par la Conférence des Parties, renouvelables tous les trois ans, à moins qu'un tiers au moins des Parties n'y fassent objection.

4. L'Organe consultatif est soumis au contrôle de la Conférence des Parties, y compris au règlement intérieur adopté par la Conférence des Parties.

Article 22. Dispositifs de contrôle du CA+ de l'OMS

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

2. Ces mesures, procédures et dispositifs comprennent des dispositions de suivi et des mesures de responsabilisation visant à traiter systématiquement les réalisations et les lacunes des capacités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé, et les répercussions des 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 dispositifs de règlement des différends établis en vertu du CA+ de l'OMS.

Article 23. Évaluation et examen

L'Organe directeur établit un dispositif destiné à entreprendre, trois ans après l'entrée en vigueur du CA+ de l'OMS, puis tous les trois ans 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 24. Secrétariat

1. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé fournit un secrétariat au CA+ de l'OMS. Les fonctions du secrétariat sont les suivantes :

- a) organiser les sessions de l'Organe directeur et de tout organe subsidiaire et leur fournir les services nécessaires ;
- b) transmettre les rapports qu'il reçoit conformément au CA+ de l'OMS ;
- c) sur demande, aider les Parties à compiler et diffuser les informations requises par le CA+ de l'OMS ;
- d) établir des rapports des activités qu'il mène en application du CA+ de l'OMS sous l'autorité de l'Organe directeur et les soumettre à l'Organe directeur ;
- e) assurer, sous l'autorité de l'Organe directeur, la coordination nécessaire avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents ;
- f) prendre, sous l'autorité de l'Organe directeur, les dispositions administratives ou contractuelles nécessaires à l'accomplissement efficace de ses fonctions ; et
- g) s'acquitter des autres fonctions de secrétariat précisées par le CA+ de l'OMS ainsi que des autres fonctions qui pourront lui être assignées par l'Organe directeur.

Chapitre VIII. Dispositions finales

Article 25. Réserves

1. Le CA+ de l'OMS n'admet ni réserves ni exceptions autres que celles qu'il autorise expressément dans d'autres de ses articles.

2. Aucune réserve incompatible avec l'objet et le but du CA+ de l'OMS ne sera autorisée.

3. Les réserves recevables conformément à ce qui précède, une fois effectuées, peuvent être retirées à tout moment par voie de notification adressée au dépositaire, qui en informe alors toutes les Parties. La notification prendra effet à la date de réception.

Article 26. Confidentialité et protection des données

Tout échange de données ou d'informations par les Parties en vertu du CA+ de l'OMS respecte le droit à la vie privée, y compris tel qu'il est établi en vertu du droit international, et est conforme à la législation nationale de chaque Partie, le cas échéant, en matière de confidentialité et de respect de la vie privée.

Article 27. 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 dénonce le CA+ de l'OMS n'est pas considérée comme ayant également dénoncé un protocole auquel elle est Partie, ou tout instrument connexe, à moins qu'elle ne dénonce officiellement ces autres instruments et qu'elle le fasse conformément à leurs dispositions pertinentes, le cas échéant.

Article 28. Droit de vote

1. Chaque Partie au CA+ de l'OMS dispose d'une voix à la Conférence des Parties, 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 29. Amendements au CA+ de l'OMS

1. Toute Partie peut proposer des amendements au CA+ de l'OMS. Ces amendements sont examinés par la Conférence des Parties, qui peut solliciter l'avis de l'Organe consultatif.

2. Les amendements au CA+ de l'OMS sont adoptés par la Conférence des Parties. Le texte de tout amendement proposé au CA+ de l'OMS est communiqué par le secrétariat aux Parties trois 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. Tout amendement adopté conformément au paragraphe 3 du présent article entre en vigueur entre les Parties l'ayant accepté le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date de réception, par le dépositaire, des instruments d'acceptation déposés par les deux tiers au moins des Parties.

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

1. La Conférence des Parties peut adopter des annexes au CA+ de l'OMS et des amendements à ces annexes.

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 et ne concernent pas le fond.

Article 31. Protocoles au CA+ de l'OMS

1. Toute Partie peut proposer des protocoles au CA+ de l'OMS. Ces propositions sont examinées par la Conférence des Parties, qui peut solliciter l'avis de l'Organe consultatif.

2. La Conférence des Parties 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 trois 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.

Article 32. Signature

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, immédiatement après son adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, du XX mai 2024 au XX juillet 2024, puis au Siège des Nations Unies à New York, du XX août 2024 au XX novembre 2024.

Article 33. 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 sont 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. En outre, ces organisations informent le dépositaire, qui en informe à son tour les Parties, de toute modification importante de l’étendue de leur compétence.

Article 34. Entrée en vigueur

1. Le CA+ de l’OMS entre en vigueur le trentième jour suivant la date du dépôt du trentième 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 35. Application à titre provisoire par les Parties et mesures prises par l’Assemblée mondiale de la Santé pour donner effet aux dispositions du CA+ de l’OMS

1. Un signataire et/ou une Partie qui y consent peut appliquer, en tout ou partie, le CA+ de l’OMS à titre provisoire en adressant une notification écrite en ce sens au dépositaire au moment de la signature de l’instrument, ou 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 un signataire et/ou une Partie prend fin dès l'entrée en vigueur du CA+ de l'OMS pour cette Partie ou lorsque ce signataire et/ou cette Partie notifie par écrit au dépositaire son intention de mettre fin à son application à titre provisoire.

3. Les dispositions du CA+ de l'OMS peuvent prendre effet en tant que recommandations pour tous les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé en vertu de l'article 23 de la Constitution de l'OMS, et en tant que politiques de l'Organisation mondiale de la Santé, que le Directeur général est tenu d'appliquer, conformément aux articles 18.a), 28.a) et 31 de la Constitution de l'OMS.

Article 36. 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 autre moment par la suite, une Partie peut signifier par écrit au dépositaire que, pour les différends qui n'ont pas été réglés conformément au paragraphe 1 du présent article, elle accepte de considérer comme obligatoire de plein droit et sans convention spéciale, à l'égard de toute Partie acceptant la même obligation : i) la soumission du différend à la Cour internationale de Justice ; et/ou ii) 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 37. Dépositaire

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 38. Textes faisant foi

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.

= = =