



**Organisation
mondiale de la Santé**

**SEPTIÈME RÉUNION DE L'ORGANE INTERGOUVERNEMENTAL
DE NÉGOCIATION CHARGÉ DE RÉDIGER ET DE NÉGOCIER
UNE CONVENTION, UN ACCORD OU UN AUTRE INSTRUMENT
INTERNATIONAL DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION,
LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE FACE AUX PANDÉMIES
Point 2 de l'ordre du jour provisoire**

**A/INB/7/3
30 octobre 2023**

Proposition de texte de l'Accord de l'OMS sur les pandémies soumis à négociation

Table des matières

Chapitre I.	Introduction.....	5
Article 1.	Expressions employées	5
Article 2.	Objectif et champ d'application.....	7
Article 3.	Principes généraux et approches	7
Chapitre II.	Communauté internationale – ensemble en toute équité : Parvenir à l'équité dans, pour et par la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies	8
Article 4.	Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique	8
Article 5.	« Une seule santé »	9
Article 6.	Préparation, capacité d'intervention et résilience.....	10
Article 7.	Personnels de santé et d'aide à la personne.....	11
Article 8.	Suivi et examens fonctionnels de la préparation	12
Article 9.	Recherche-développement	13
Article 10.	Production durable	15
Article 11.	Transfert de technologies et de savoir-faire	16
Article 12.	Accès et partage des avantages	17
Article 13.	Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales.....	20
Article 14.	Renforcement de la réglementation	21
Article 15.	Gestion de l'indemnisation et de la responsabilité.....	22
Article 16.	Collaboration et coopération internationales.....	22
Article 17.	Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national.....	23
Article 18.	Communication et sensibilisation du public.....	24
Article 19.	Capacités de mise en œuvre et accompagnement	24
Article 20.	Financement.....	24
Chapitre III.	Dispositifs institutionnels et dispositions finales	26
Article 21.	Conférence des Parties	26
Article 22.	Droit de vote	27
Article 23.	Rapports à la Conférence des Parties	27
Article 24.	Secrétariat	28
Article 25.	Relations avec d'autres accords et instruments internationaux	29
Article 26.	Réserves	29
Article 27.	Dénonciation.....	29
Article 28.	Amendements	29
Article 29.	Annexes	30
Article 30.	Protocoles.....	30
Article 31.	Signature	31
Article 32.	Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion.....	31

Article 33.	Entrée en vigueur.....	31
Article 34.	Règlement des différends.....	32
Article 35.	Dépositaire.....	32
Article 36.	Textes faisant foi.....	32

Les Parties au présent Accord de l'OMS sur les pandémies,

1. *Considérant* que l'Organisation mondiale de la Santé, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, joue un rôle fondamental dans le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies,
2. *Rappelant* la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui affirme que 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,
3. *Considérant* que la propagation internationale de maladies est un problème mondial aux graves conséquences pour les vies humaines, les moyens de subsistance, les sociétés et les économies, qui appelle la coopération internationale la plus large possible dans le cadre d'une riposte internationale efficace, coordonnée, adaptée et globale, tout en réaffirmant que le principe de la souveraineté des États Parties doit présider à l'action menée autour des questions de santé publique,
4. *Constatant* avec préoccupation que la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a révélé de graves lacunes au niveau national et mondial dans la façon de se préparer aux urgences sanitaires, de les prévenir, de les détecter et d'y faire face rapidement et efficacement,
5. *Notant* avec une profonde inquiétude les inégalités flagrantes au niveau national et international qui ont empêché l'accès rapide et équitable 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,
6. *Considérant* le rôle capital des démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national et communautaire et l'importance de la collaboration régionale, interrégionale et internationale, de la coordination et de la solidarité mondiale pour améliorer durablement la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies,
7. *Considérant* qu'il est important de garantir un engagement politique, l'affectation de ressources et une attention dans tous les secteurs à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies,
8. *Réaffirmant* l'importance d'une collaboration multisectorielle au niveau 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 et les transmissions et les mutations zoonotiques, ainsi que pour équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes selon le principe « Une seule santé »,
9. *Réaffirmant* la nécessité d'œuvrer à l'édification et au renforcement de systèmes de santé résilients, dotés d'un personnel de santé et d'aide à la personne qualifié et formé, de faire progresser la couverture sanitaire universelle et d'adopter une démarche équitable visant à atténuer le risque de voir les pandémies creuser les inégalités existantes dans l'accès aux services de santé,
10. *Faisant valoir* l'importance de la protection des droits de propriété intellectuelle pour la mise au point de nouveaux produits médicaux et rappelant que les droits de propriété intellectuelle n'empêchent pas et ne devraient pas empêcher les États Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique, tout en tenant compte par ailleurs des préoccupations quant aux conséquences des droits de propriété intellectuelle sur les prix,

11. *Soulignant* qu'il est important de promouvoir l'échange précoce, sécurisé, transparent et rapide d'échantillons et de données sur les séquences génétiques des agents pathogènes à potentiel pandémique, 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 dont il y a lieu de tenir compte, ainsi que par d'autres entités du système des Nations Unies et organisations ou institutions multilatérales,

12. *Sachant* que la prévention, la préparation et la riposte 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, pérennes et suffisantes et que les divergences en matière de développement des différents pays en ce qui concerne la promotion de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous qui nécessite un soutien passant par la collaboration internationale,

13. *Prenant note* de l'adoption de la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, lors de la soixante-dix-huitième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui affirme la nécessité de donner la priorité à l'équité et au respect des droits humains pour renforcer les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies,

Sont convenues de ce qui suit :

Chapitre I. Introduction

Article 1. Expressions employées

Aux fins du présent Accord de l'OMS sur les pandémies, on entend par :

- a) « séquences génétiques » l'ordre des nucléotides identifiés dans une molécule d'ADN ou d'ARN. Elles contiennent l'information génétique qui détermine les caractéristiques biologiques d'un organisme ou d'un virus ;
- b) « génomique » l'étude de tout ou partie de l'information sur les séquences génétiques ou épigénétiques des organismes, et les tentatives de comprendre la structure et la fonction de ces séquences et des produits biologiques en aval. Dans le domaine de la santé, la génomique s'intéresse aux mécanismes moléculaires et aux interactions dans une maladie entre cette information moléculaire, les interventions sanitaires et les facteurs environnementaux ;
- c) « infodémie » un excès d'informations et des informations fausses ou trompeuses qui circulent dans les environnements numériques et physiques pendant une flambée épidémique. Cette situation est source de confusion et provoque des comportements à risque susceptibles de nuire à la santé. Elle conduit également à une méfiance à l'égard des autorités sanitaires et sape les mesures sociales et de santé publique ;
- d) « principe « Une seule santé » » une démarche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Ce principe reconnaît les liens étroits et l'interdépendance qui unissent la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des végétaux et de l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes). Cette démarche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société en vue d'œuvrer ensemble pour promouvoir le bien-être et faire face aux menaces pour

la santé et pour les écosystèmes, tout en tenant compte des besoins collectifs en eau potable, en énergie et en air propres, ainsi qu'en aliments sûrs et nutritifs. Elle permet aussi de combattre les changements climatiques et contribue au développement durable ;

e) « 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 maîtrise passe obligatoirement par une collaboration et une coordination nationales et mondiales réelles ;

f) « produits liés aux pandémies » les produits nécessaires à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux pandémies, 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 ;

g) « Partie » un État ou une organisation d'intégration économique régionale ayant consenti à être lié par le présent Accord conformément aux dispositions de ce dernier, et pour lequel l'Accord est en vigueur ;

h) « agent pathogène à potentiel pandémique » tout agent pathogène dont il a été déterminé qu'il infecte les êtres humains, qu'il pourrait être hautement transmissible et capable de se propager à grande échelle et de manière incontrôlable au sein des populations humaines et qu'il est très virulent, de sorte qu'il pourrait entraîner une morbidité ou une mortalité élevées chez l'être humain ;

i) « personnes en situation de vulnérabilité » les personnes, les groupes ou les communautés le risque d'infection, la gravité des symptômes, la maladie ou la mortalité sont disproportionnellement plus marqués dans le contexte d'une pandémie, ce qui englobe la vulnérabilité imputable à une discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ;

j) « destinataire » désigne les destinataires du Matériel PABS (accès aux agents pathogènes et partage des avantages) de l'OMS provenant du réseau de laboratoires coordonné par l'OMS, tels que les fabricants de vaccins, d'outils de diagnostic, de produits pharmaceutiques et d'autres produits utiles pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, ainsi que les entreprises de biotechnologie, les institutions de recherche et les établissements d'enseignement. Tout fabricant qui conclut des contrats ou des accords formels avec des destinataires ou des laboratoires du réseau coordonné par l'OMS aux fins d'utiliser du Matériel PABS de l'OMS pour le compte du fabricant en vue de la commercialisation, de l'utilisation publique ou de l'homologation par les autorités compétentes des vaccins, des outils de diagnostic ou des produits pharmaceutiques de ce fabricant est également considéré comme destinataire au sens du présent Accord ;

k) « couverture sanitaire universelle » le fait que chaque personne a accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela entraîne pour elle de difficultés financières. Cette couverture englobe la gamme complète des services de santé essentiels, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation ou des soins palliatifs ;

l) « réseau de laboratoires coordonné par l'OMS » le réseau international, coordonné par l'OMS, de laboratoires qui assurent tout au long de l'année la surveillance des agents pathogènes à potentiel pandémique, évaluent le risque que présente un tel agent émergent et apportent leur concours aux mesures de préparation aux pandémies ; et

m) « Matériel PABS de l'OMS » un agent pathogène à potentiel pandémique, tel que défini dans le présent Accord, et ses données de séquence génétique.

Article 2. Objectif et champ d'application

1. L'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, guidé par l'équité, le droit à la santé et les principes et approches qui y sont énoncés, est de prévenir les pandémies, de s'y préparer et d'y riposter, dans le but de remédier de façon exhaustive et efficace aux lacunes et aux difficultés systémiques qui existent dans ces domaines, au niveau national, régional et international.
2. À l'appui de son objectif, l'Accord de l'OMS sur les pandémies s'applique à tout moment.

Article 3. Principes généraux et approches

Pour atteindre l'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et pour en appliquer les dispositions, les Parties sont guidées, entre autres, par les principes généraux et approches énoncés ci-après.

1. **Respect des droits humains** – Le présent Accord est mis en œuvre en respectant pleinement la dignité, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes.
2. **Souveraineté** – En application de la Charte des Nations Unies et des principes généraux du droit international, les États ont le droit souverain de légiférer et de promulguer la législation en vue de la mise en œuvre de leurs politiques en matière de santé.
3. **Équité** – L'équité est au cœur de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, tant au niveau national au sein des États qu'au niveau international entre eux. Elle exige, entre autres, la mise en place de mesures spécifiques destinées à protéger les personnes en situation de vulnérabilité. L'équité suppose un accès sans entrave, juste, équitable et en temps opportun à des produits et services liés aux pandémies qui soient sûrs, efficaces, abordables et de qualité, à l'information, aux technologies liées à la pandémie et à la protection sociale.
4. **Responsabilité** – Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples, et pour que la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies soient efficaces, il faut une action collective d'envergure mondiale.
5. **Prise en considération de différents degrés de capacité** – Le degré de capacité en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies varie d'un pays à l'autre, ce qui constitue un danger pour tous, de sorte qu'un soutien aux pays ayant des besoins en matière de capacités est nécessaire, dans la limite des moyens et des ressources disponibles.
6. **Solidarité** – Collaboration, coordination et coopération efficaces au niveau national, international, multilatéral, bilatéral et multisectoriel, afin de servir l'intérêt général qui consiste à faire en sorte que le monde soit plus sûr, plus juste, plus équitable et mieux préparé pour prévenir les pandémies, y riposter et s'en relever.
7. **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 utiles susceptibles d'apparaître, à l'appui des mesures d'évaluation des risques, de prévention et de lutte, et de la recherche-développement de produits et de services liés aux pandémies, y compris des rapports sur le produit

des ventes, la tarification, les unités vendues, les frais de commercialisation et les subventions et incitations, conformément aux dispositions réglementaires et législatives nationales, régionales et internationales en matière de protection de la vie privée et des données.

8. **Obligation de rendre des comptes** – Il incombe aux États de renforcer et de maintenir les capacités de leurs systèmes de santé et leurs fonctions de santé publique de manière à proposer des mesures sociales et de santé publique adéquates en adoptant et en mettant en œuvre des mesures notamment d’ordre législatif, exécutif et administratif pour prévenir les pandémies, s’y préparer et y riposter de façon juste, équitable, efficace et en temps opportun. Les États sont tenus de mettre en place des mesures spécifiques destinées à protéger les personnes en situation de vulnérabilité.

9. **Inclusion** – La collaboration et la participation actives et entières des communautés et des parties intéressées 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 pour mobiliser le capital social, les ressources et assurer le respect des mesures sociales et des mesures de santé publique et pour renforcer la confiance accordée aux pouvoirs publics et aux partenaires soutenant la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

10 **Données scientifiques et factuelles** – Les meilleures données scientifiques et factuelles disponibles devraient éclairer et étayer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, ainsi que les décisions en matière de santé publique et l’élaboration de plans.

11. **Proportionnalité** – Les décisions de santé publique visant à prévenir les pandémies, à s’y préparer et à y riposter devraient être proportionnées selon des modalités conformes à l’article 2 du Règlement sanitaire international.

12. **Vie privée, protection des données et confidentialité** – La mise en œuvre du présent Accord 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 et aux obligations internationales de chaque Partie en matière de confidentialité, de respect de la vie privée et de protection des données, le cas échéant.

Chapitre II. Communauté internationale – ensemble en toute équité : Parvenir à l’équité dans, pour et par la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies

Article 4. Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

1. Les Parties coopèrent par des voies bilatérales, régionales et multilatérales aux fins du développement et du renforcement des capacités de prévention des pandémies et de surveillance en santé publique.

2. Les Parties devraient prendre des mesures visant à renforcer l’interopérabilité multisectorielle et coordonnée des données et soutenir l’adoption de normes internationales pertinentes en matière de données, dans le cadre du développement des capacités de prévention des pandémies et de surveillance en santé publique, en particulier en ce qui concerne le renforcement des capacités des pays en développement.

3. Les Parties coopèrent avec le soutien du Secrétariat de l’OMS afin de renforcer et de maintenir les capacités de laboratoire et de diagnostic pour la santé publique, en particulier en ce qui concerne la capacité de réaliser des séquençages génétiques, d’appliquer la science des données à l’évaluation des risques que présentent les agents pathogènes détectés et à la manipulation en toute sécurité des échantillons contenant des agents pathogènes, et d’utiliser les outils numériques y afférents.

4. Chaque Partie élabore, renforce, met en œuvre, actualise et examine périodiquement des plans nationaux multisectoriels globaux de prévention des pandémies et de surveillance en santé publique, qui sont compatibles avec la mise en œuvre effective du Règlement sanitaire international et qui y contribuent. À cette fin, chaque Partie, en fonction de ses capacités :

- a) acquiert, renforce et maintient la capacité : i) de détecter, d'identifier et de caractériser les agents pathogènes présentant des risques importants ; et ii) de procéder à des évaluations des risques associés à ces agents pathogènes et maladies à transmission vectorielle afin d'éviter qu'ils ne se propagent dans les populations humaines et animales et ne provoquent des maladies graves conduisant à des situations de pandémie ;
- b) redouble d'efforts pour garantir l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, y compris dans les zones difficiles à atteindre sur son territoire ;
- c) assure la mise en œuvre de mesures efficaces de lutte contre les infections en appliquant autant que possible les normes et les lignes directrices internationales applicables ;
- d) redouble d'efforts pour garantir une gestion rationnelle des déchets provenant des établissements de santé et exige d'eux qu'ils disposent d'un programme régulièrement mis à jour de lutte contre les infections ;
- e) renforce les mesures de prévention des maladies animales et surveille et atténue les facteurs environnementaux associés au risque de propagation et de transmission interespèces de zoonoses ;
- f) renforce la sécurité et la sûreté biologiques dans les laboratoires, y compris les installations de recherche, aux fins de prévenir l'exposition accidentelle à des agents pathogènes, leur usage abusif ou leur libération accidentelle par les laboratoires grâce à une formation et à des pratiques en matière de sûreté biologique, à la réglementation de l'accès aux endroits sensibles et au renforcement de la sûreté des transports et des transferts transfrontières, conformément aux règles et normes applicables ; et
- g) prend des mesures visant à prévenir les flambées épidémiques imputables à des agents pathogènes résistants aux agents antimicrobiens et, selon le contexte national, élabore et met en œuvre un plan d'action national conforme au principe « Une seule santé » qui comprend une composante consacrée à la résistance aux antimicrobiens.

5. Chaque Partie acquiert, renforce et maintient la capacité d'assurer une surveillance intégrée en santé publique, y compris en ce qui concerne les maladies infectieuses chez l'humain et les animaux qui présentent des risques importants de transmission interespèces de zoonoses.

Article 5. « Une seule santé »

1. Les Parties s'engagent à promouvoir et à mettre en œuvre, à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, un principe « Une seule santé » qui soit à la fois cohérent, intégré, coordonné et collaboratif entre tous les acteurs concernés, en appliquant le droit national et en conformité avec celui-ci.

2. Les Parties favorisent et renforcent les synergies entre la collaboration multisectorielle et transdisciplinaire au niveau national et la coopération au niveau international, afin d'identifier les risques et de les évaluer à l'interface entre les écosystèmes humains, animaux et environnementaux, tout en tenant compte de leur interdépendance, en partageant les avantages selon qu'il convient conformément aux dispositions de l'article 12 du présent Accord.

3. Les Parties s'engagent à identifier et à contrer les facteurs favorisant les pandémies ainsi que l'émergence et la réémergence de maladies à l'interface humain-animal-environnement en identifiant et en intégrant des interventions dans les plans utiles de prévention et de préparation aux pandémies et, le cas échéant, conformément à la législation et aux capacités nationales, en renforçant les synergies avec d'autres instruments pertinents.
4. Afin de protéger la santé des personnes et des animaux et de préserver les végétaux, chaque Partie, en fonction de son contexte national et dans la mesure nécessaire :
 - a) met en œuvre des actions fondées sur la science, y compris, mais pas uniquement, l'amélioration des mesures de lutte contre les infections, de la recherche-développement en matière d'antimicrobiens, de l'accès aux antimicrobiens et de leur gestion, ainsi que l'harmonisation de la surveillance afin de prévenir les pandémies, d'en réduire le risque et de s'y préparer ;
 - b) encourage et met en œuvre 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, y compris par la participation des communautés à la surveillance pour repérer les flambées zoonotiques ;
 - c) tient compte du principe « Une seule santé » afin de produire des données scientifiques, y compris en lien avec les sciences sociales et les sciences du comportement et avec la communication sur les risques et la mobilisation communautaire ; et
 - d) favorise ou met en place des programmes conjoints de formation initiale et continue sur le principe « Une seule santé » pour le personnel travaillant dans la santé humaine, animale et environnementale, nécessaires pour renforcer les compétences, les capacités et les moyens complémentaires permettant de prévenir, détecter et maîtriser les menaces sanitaires de nature pandémique et d'y riposter.
5. Les Parties s'engagent à élaborer, dans le cadre des institutions compétentes, des normes et des lignes directrices internationales destinées à prévenir les zoonoses.
6. Comme le prévoit l'article 21 ci-après, la Conférence des Parties élabore les modalités appropriées pour donner suite aux mesures énoncées aux articles 4 et 5 du présent Accord.
7. En application de l'article 16 ci-après, les Parties établissent et mettent en œuvre ou renforcent, selon qu'il convient, des voies bilatérales, régionales et sous-régionales, ainsi que d'autres voies multilatérales dans le but d'intensifier l'appui financier et technique, l'assistance et la coopération, en particulier en faveur des pays en développement, en vue de renforcer les systèmes de surveillance et les capacités des laboratoires pour promouvoir et mettre en œuvre le principe « Une seule santé » au niveau national.

Article 6. Préparation, capacité d'intervention et résilience

1. Chaque Partie continue de consolider son système de santé, y compris les soins de santé primaires, pour assurer une prévention, une préparation et une riposte durables face aux pandémies, en tenant compte du besoin d'équité et de résilience, en vue de concrétiser progressivement la couverture sanitaire universelle.
2. Chaque Partie, conformément à la législation applicable, y compris, le cas échéant, le Règlement sanitaire international, adopte des politiques, des stratégies ou des mesures, selon qu'il convient, et renforce et consolide les fonctions de santé publique en ce qui concerne :

- a) la prestation continue des services de santé courants et essentiels de qualité durant les pandémies ;
 - b) le maintien et le renforcement des capacités des effectifs pluridisciplinaires nécessaires entre deux pandémies, la préparation aux pandémies et la mise en place de moyens supplémentaires durant les pandémies ;
 - c) la surveillance collaborative, la détection des flambées épidémiques, les enquêtes à leur sujet et leur maîtrise, grâce à des systèmes interopérables d'alerte et d'avertissement rapides et à une notification en temps opportun ;
 - d) la prévention multisectorielle des zoonoses et des maladies à tendance épidémique, ainsi que des menaces émergentes, croissantes ou évolutives pour la santé publique à potentiel pandémique, notamment à l'interface humain-animal-environnement ;
 - e) l'élaboration de stratégies de réadaptation et de relèvement des systèmes de santé après une pandémie ;
 - f) le renforcement des capacités de laboratoire et de diagnostic pour la santé publique et les réseaux nationaux, régionaux et mondiaux, par l'application des normes et protocoles en matière de sécurité et de sûreté biologiques pour les laboratoires de santé publique ;
 - g) la création et le maintien de plateformes et de technologies actuelles, universelles et connectées entre elles pour la détection précoce, la prévision et la mise en commun d'informations en temps opportun, par des moyens appropriés, notamment en renforçant les capacités en matière de santé numérique et de science des données ;
 - h) la création d'institutions de santé publique et leur renforcement au niveau national, régional et international ;
 - i) le renforcement des capacités des centres opérationnels chargés des situations d'urgence de santé publique dans les périodes entre deux pandémies et durant les pandémies ; et
 - j) le renforcement de la lutte contre les infections.
3. Les Parties coopèrent, dans la limite des moyens et des ressources disponibles, pour assurer un soutien, une assistance, un renforcement des capacités et une coopération dans les domaines financiers, techniques et technologiques, en particulier en ce qui concerne les pays en développement, afin de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux situations d'urgence sanitaire ainsi que le relèvement des systèmes de santé, conformément à l'objectif de la couverture sanitaire universelle.
4. Les Parties établissent, en s'appuyant sur les arrangements existants, selon qu'il convient, des réseaux de génomique, d'évaluation des risques et de laboratoires aux fins d'assurer la surveillance et l'échange des agents pathogènes émergents à potentiel pandémique, en fonction des conditions et modalités fixées à l'article 12 du présent Accord.

Article 7. Personnels de santé et d'aide à la personne

1. Chaque Partie, en fonction des capacités qui sont les siennes, prend les mesures nécessaires pour consacrer des investissements aux personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés, formés,

compétents et engagés, les préserver, les protéger et garantir leur maintien, dans le but de renforcer durablement les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, tout en maintenant des services de santé essentiels et des fonctions essentielles de santé publique de qualité durant les pandémies. À cette fin, chaque Partie, dans le respect du droit national :

- a) renforce la formation initiale, la formation continue et la formation complémentaire fondées sur les compétences, 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 ;
- b) corrige les disparités, les inégalités et les inquiétudes en matière de sécurité liées au genre et celles touchant les jeunes au sein des personnels de santé publique, de santé et d'aide à la personne, en particulier dans les situations d'urgence sanitaire, en vue de favoriser la représentation, la motivation, la participation, l'autonomisation et la sécurité effectives de tous les personnels de santé et d'aide à la personne, ainsi que leur bien-être, 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 ;
- c) redouble d'efforts pour assurer la sécurité des personnels de santé et d'aide à la personne, notamment en garantissant un accès prioritaire aux produits liés aux pandémies durant celles-ci, en réduisant le plus possible les perturbations dans la prestation de services de santé essentiels de qualité, et en élaborant et en intégrant des mesures concrètes pour prévenir et combattre la violence et les menaces à l'encontre des personnels de santé et d'aide à la personne, de leurs moyens de transport et de leur matériel, ainsi que des hôpitaux et des autres installations médicales, dans le cadre de la prévention et de la riposte aux pandémies ; et
- d) établit et maintient des systèmes efficaces de planification des effectifs pour déployer des agents de santé et d'aide à la personne formés de manière efficace et efficiente durant les pandémies.

2. Les Parties s'engagent à fournir un appui financier et technique, une aide et une coopération, en particulier en faveur des pays en développement, afin de renforcer les personnels de santé publique, de santé et d'aide à la personne qualifiés et compétents au niveau infranational, national et régional et de garantir leur maintien.

3. Les Parties investissent en faveur de la mise en place, du maintien, de la coordination et de la mobilisation d'un personnel mondial pluridisciplinaire affecté aux urgences de santé publique qui soit compétent et formé et qui puisse être déployé en appui aux Parties, à leur demande, 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 mettent en place un réseau d'établissements de formation, de structures nationales et régionales et de centres de compétence dans le but de renforcer et de maintenir un personnel qualifié et compétent dans les domaines de la santé publique, de la santé et de l'aide à la personne au niveau infranational, national et régional.

Article 8. Suivi et examens fonctionnels de la préparation

1. Chaque Partie, dans le respect du droit national et au regard du contexte qui est le sien, élabore et met en œuvre des plans et des stratégies nationaux globaux, inclusifs, multisectoriels et dotés de ressources pour la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies.

2. Au minimum tous les cinq ans, chaque Partie évalue, avec l'appui technique du Secrétariat de l'OMS et sur demande, le fonctionnement, la capacité d'intervention et les lacunes de sa capacité de préparation, de surveillance et de riposte multisectorielle face aux pandémies, sa logistique et sa gestion de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que ses fonctions d'évaluation des risques, et soutient la réalisation, entre autres, de simulations ou d'exercices théoriques appropriés, d'examens en cours d'action et d'examens a posteriori, à l'aide des outils et lignes directrices utiles élaborés par l'OMS en partenariat avec les organisations concernées.
3. Partant des outils existants, les Parties élaborent et mettent en œuvre un système inclusif, transparent, efficace et efficient de suivi et d'évaluation de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.
4. Les Parties établissent, au plus tard le 31 décembre 2026, un dispositif mondial d'examen par les pairs destiné à évaluer les capacités et les lacunes en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, ainsi que le niveau de capacité d'intervention, dans le but de promouvoir et de favoriser l'apprentissage entre les Parties, les meilleures pratiques, les actions et la responsabilisation, au niveau national, régional et mondial, pour renforcer au niveau national les capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire.

Article 9. Recherche-développement

1. Les Parties coopèrent pour mettre en place, renforcer et maintenir des capacités et des institutions de recherche-développement géographiquement diversifiées, en particulier dans les pays en développement, et favorisent la collaboration en matière de recherche et l'accès à celle-ci par la mise à disposition des données scientifiques à l'appui d'une mise en commun rapide de l'information et des résultats.
2. À cette fin, les Parties encouragent :
 - a) des investissements soutenus en faveur de la recherche-développement prioritaire en santé publique, y compris pour les produits liés aux pandémies, dans le but de rendre plus équitables l'accès à ces produits et leur livraison, ainsi que le soutien aux institutions de recherche nationales et régionales capables de s'adapter rapidement et de répondre aux besoins de recherche-développement en cas de pandémie ;
 - b) des initiatives conjointes notamment de création technologique, en mobilisant activement la participation de scientifiques ou de centres de recherche, en particulier ceux des pays en développement, et la collaboration entre eux ;
 - c) la participation des parties intéressées, conformément aux obligations, lois, règlements et orientations applicables en matière de sécurité et de sûreté biologiques, afin d'accélérer la recherche-développement innovante, y compris par une collaboration dirigée par les communautés et intersectorielle, pour lutter contre les agents pathogènes émergents et ré-émergents à potentiel pandémique ; et
 - d) des outils, des stratégies et des partenariats portant sur l'application du savoir et la communication des données probantes en lien avec la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, y compris la gestion des infodémies, au niveau local, national, régional et international.

3. Les Parties, dans le respect de leur droit et de leurs cadres et contextes réglementaires nationaux, prennent des mesures visant à développer et à maintenir des capacités de recherche nationales, régionales et internationales solides, résilientes et dotées de moyens suffisants. À cette fin, les Parties :

- a) augmentent les capacités d'essai clinique, notamment par :
 - i) la mise en place et le maintien d'une infrastructure de recherche et d'un personnel de recherche qualifié, selon qu'il convient ;
 - ii) le renforcement des cadres directeurs régissant les essais cliniques, en particulier dans les pays en développement ;
 - iii) un investissement en faveur de l'infrastructure et de la formation des réseaux de recherche clinique, ainsi que de la coordination d'essais cliniques par l'intermédiaire de réseaux d'essais cliniques existants, nouveaux ou étoffés, y compris dans les pays en développement, afin de se préparer à réagir en temps opportun et de manière adaptée aux pandémies ; et
 - iv) le recensement et l'étude des besoins concernant la chaîne d'approvisionnement en vue de mettre en place et d'adapter rapidement les actions en matière de recherche dans les situations d'urgence dues à une pandémie.
- b) veillent à ce que l'équité en matière de représentation soit garantie dans les essais cliniques, en tenant compte de la diversité raciale, ethnique et de genre à tous les âges de la vie, et à ce qu'ils soient conçus de manière à aider à remédier aux disparités géographiques, socioéconomiques et sanitaires, afin de promouvoir une meilleure compréhension de l'innocuité et de l'efficacité des produits liés aux pandémies parmi des sous-groupes de la population ;
- c) encouragent la communication d'informations relatives aux programmes nationaux de recherche, y compris les priorités en matière de recherche-développement dans les situations d'urgence dues à une pandémie, les activités de renforcement des capacités et les meilleures pratiques pour des essais cliniques efficaces et conforme à l'éthique, notamment par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial OMS de la recherche-développement en santé ;
- d) renforcent la coordination et la collaboration internationales en matière d'essais cliniques, par l'intermédiaire de dispositifs existants ou nouveaux, afin d'étayer des essais cliniques bien conçus et bien réalisés ;
- e) élaborent des politiques nationales visant à favoriser la communication transparente et publique des protocoles et des résultats des essais cliniques menés soit sur leur territoire ou soit au travers de partenariats avec d'autres parties, par exemple par leur publication en libre accès, tout en protégeant la vie privée et les identifiants sanitaires ; et
- f) appuient les dispositifs nouveaux et existants pour faciliter la communication et l'interprétation rapides des données issues des essais cliniques afin d'élaborer ou de modifier, selon que de besoin, les lignes directrices cliniques correspondantes, y compris lors d'une pandémie.

4. Chaque Partie, dans le respect du droit national et compte tenu de l'ampleur du financement public fourni, publie les conditions des accords de recherche-développement financés par les pouvoirs publics concernant des produits liés aux pandémies, y compris des informations relatives aux éléments ci-après :

- a) les intrants, les processus et les produits de la recherche, y compris les publications scientifiques et les répertoires de données dans lesquels celles-ci sont communiquées et enregistrées en toute sécurité conformément aux principes régissant les données FAIR (facile à trouver, accessibles, interopérables et réutilisables) ;
- b) la fixation des prix des produits finis ou les politiques en la matière ;
- c) l'octroi de licences pour permettre le développement, la fabrication et la distribution de produits liés aux pandémies, en particulier dans les pays en développement ; et
- d) les modalités relatives à l'accès équitable, à un coût abordable et en temps opportun aux produits liés aux pandémies durant une pandémie.

Article 10. Production durable

1. Soucieuses d'assurer une répartition de la fabrication mondiale de produits liés aux pandémies qui soit plus équitable d'un point de vue géographique, de même que l'accès en temps opportun, juste et équitable à des produits liés aux pandémies qui soient sûrs, efficaces, abordables et de qualité, et de réduire ainsi l'éventuel écart entre la demande et l'offre en cas de pandémie, les Parties :

- a) prennent des mesures destinées à recenser et à maintenir les installations de production au niveau national et régional, ainsi qu'à y faciliter la fabrication, selon qu'il convient et en application des dispositions de l'article 13 du présent Accord, de produits liés aux pandémies ;
- b) prennent des mesures destinées à recenser d'autres fabricants que ceux mentionnés à l'alinéa a) du paragraphe 1 du présent article et à conclure des contrats avec eux, de façon à mettre à l'échelle la fabrication de produits liés aux pandémies durant les pandémies, dans les cas où la capacité de production et d'approvisionnement des installations de production ne répond pas à la demande ;
- c) 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 ;
- d) encouragent les entités, notamment les fabricants dans leur ressort, en particulier ceux qui reçoivent un financement public important, à accorder sous réserve de toute restriction existante en matière de licences, selon des modalités acceptées d'un commun accord, des licences non exclusives et libres de redevance à tout fabricant, en particulier les fabricants des pays en développement, l'autorisant ainsi à faire usage dans les pays en développement convenus de leur propriété intellectuelle et des autres substances, produits, technologies, savoir-faire, informations et connaissances protégés utilisés dans le processus de mise au point et de production d'un produit lié aux pandémies, en particulier de produits de diagnostic, de vaccins et de traitements destinés à servir avant et pendant une pandémie ;
- e) soutiennent activement les programmes et initiatives pertinents de l'OMS portant sur le transfert de technologies, de compétences et de savoir-faire destinés à permettre aux pays en développement de fabriquer des produits liés aux pandémies, y participent ou les mettent en œuvre, selon qu'il convient, de manière à faciliter une répartition stratégique et géographique de cette production ; et

- f) soutiennent les investissements consentis par les secteurs public et privé aux fins de créer ou d'agrandir des installations de fabrication de produits liés aux pandémies, en particulier des installations ayant une portée régionale et implantées dans des pays en développement.
2. Chaque Partie entreprend ou renforce, selon qu'il convient, la réalisation d'études sur la charge de morbidité concernant les agents pathogènes à potentiel pandémique, en vue d'assurer la pérennité des investissements consacrés aux installations de production de vaccins et de traitements susceptibles de faciliter la riposte aux pandémies.
3. Chaque Partie, en plus des engagements pris au paragraphe 2 du présent article :
- a) encourage les établissements de recherche-développement et les fabricants, en particulier ceux qui bénéficient d'un financement public important, à renoncer aux redevances sur l'utilisation de leur technologie de fabrication de produits liés aux pandémies ou à les gérer pendant un temps limité ;
 - b) favorise la publication, par les titulaires de droits privés, des conditions des accords de licence ou des accords de transfert de technologies pour les produits liés aux pandémies ; et
 - c) favorise l'octroi de licences volontaires et le transfert de technologies et de savoir-faire correspondants par les titulaires de droits privés pour les produits liés aux pandémies auprès de centres de transfert de technologies régionaux ou mondiaux reconnus ou d'autres dispositifs ou réseaux multilatéraux.

Article 11. Transfert de technologies et de savoir-faire

1. Dans un délai déterminé, les Parties, agissant par l'intermédiaire de la Conférence des Parties, renforcent les dispositifs multilatéraux novateurs existants et en élaborent de nouveaux, y compris grâce à la mise en commun du savoir, des biens de propriété intellectuelle et des données, qui favorisent le transfert de technologies et de savoir-faire à l'appui de la fabrication de produits liés aux pandémies, selon des modalités acceptées d'un commun accord, le cas échéant, à des fabricants, en particulier dans les pays en développement.
2. Les Parties :
- a) se coordonnent et collaborent avec les fabricants de produits liés aux pandémies, prennent des mesures de facilitation et les encouragent à transférer les technologies et le savoir-faire utiles à un ou plusieurs fabricants selon des modalités acceptées d'un commun accord, le cas échéant, y compris par l'intermédiaire de centres de transfert de technologies et de partenariats pour la conception de produits, et à répondre au besoin de conception de nouveaux produits liés aux pandémies dans des délais serrés ;
 - b) prévoient l'octroi de licences non exclusives pour des technologies appartenant à l'État, selon des modalités acceptées d'un commun accord, le cas échéant, à l'appui de la mise au point et de la fabrication de produits liés aux pandémies et publient les conditions de ces licences ;
 - c) font usage des flexibilités prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC), y compris celles qui ont été entérinées par la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, ainsi que dans les articles 27, 30 (y compris l'exception pour la recherche et la disposition « Bolar »), 31 et 31*bis* de l'Accord sur les ADPIC, et respectent pleinement l'usage qu'en font les autres ;

-
- d) collaborent en vue d'assurer un accès équitable et à un coût abordable aux technologies de santé, en s'attachant à promouvoir le renforcement des systèmes de santé nationaux et à réduire les inégalités sociales ;
- e) établissent une base de données qui fournit des précisions sur les produits liés aux pandémies en ce qui concerne toutes les maladies à potentiel pandémique connues, y compris les spécifications technologiques et les documents relatifs au processus de fabrication pour chaque produit ; et
- f) fournissent, dans la mesure de leurs capacités, des ressources destinées à soutenir le renforcement des capacités en vue de la mise au point et du transfert de technologies, de compétences et de savoir-faire utiles, et à faciliter l'accès à d'autres sources de soutien.
3. En cas de pandémie, chaque Partie, en plus des engagements pris au paragraphe 2 du présent article :
- a) s'engage à convenir, dans le cadre des institutions compétentes, de renoncations aux droits de propriété intellectuelle limités dans le temps aux fins de permettre une fabrication plus rapide ou à plus grande échelle de produits liés aux pandémies, dans la mesure nécessaire pour améliorer la disponibilité et l'adéquation de produits liés aux pandémies d'un coût abordable ;
- b) encourage tous les titulaires de brevets en rapport avec la fabrication de produits liés aux pandémies, pendant un temps limité, à renoncer au paiement de redevances, ou à le gérer selon qu'il convient, par les fabricants de pays en développement pour l'utilisation, durant 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
- c) encourage les fabricants dans son ressort à communiquer des renseignements non divulgués, conformément au paragraphe 2 de l'article 39 de l'Accord sur les ADPIC, à des fabricants tiers qualifiés, lorsque la non-communication de ces renseignements empêche ou entrave la fabrication urgente par ces tiers qualifiés d'un produit pharmaceutique nécessaire pour riposter à la pandémie.
4. Afin de riposter efficacement aux pandémies et lorsqu'elles participent à des négociations bilatérales ou régionales sur le commerce ou l'investissement, les Parties prennent des mesures pour que les dispositions négociées n'entravent pas le plein 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.

Article 12. Accès et partage des avantages

1. Les Parties établissent par le présent Accord un système multilatéral d'accès et de partage des avantages sur un pied d'égalité, le Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation (ci-après « Système PABS de l'OMS »), afin de garantir une évaluation rapide et en temps opportun des risques et de faciliter la mise au point rapide et en temps opportun de produits liés aux pandémies, de même qu'un accès équitable à ceux-ci à des fins de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.
2. Le Système PABS de l'OMS garantit un partage rapide, systématique et en temps opportun du Matériel PABS de l'OMS, ainsi que, sur un pied d'égalité, un accès en temps opportun, efficace,

prévisible et équitable aux produits liés aux pandémies, de même qu'à d'autres avantages, pécuniaires et non pécuniaires, en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, dans le but de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

3. Les Parties mettent en œuvre le Système PABS de l'OMS :
 - a) de manière à renforcer et à accélérer la recherche et l'innovation et à ne pas les entraver ;
 - b) en tout temps, pendant et entre les pandémies ;
 - c) de manière à assurer une complémentarité mutuelle avec le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ; et
 - d) en s'appuyant sur des dispositifs de gouvernance et d'examen qui sont décidés par la Conférence des Parties.

4. Le Système PABS de l'OMS comporte les éléments suivants :
 - a) Partage de Matériel PABS de l'OMS :
 - i) Chaque Partie, par l'intermédiaire de ses autorités de santé publique compétentes et de ses laboratoires autorisés, veille rapidement, systématiquement et en temps opportun : 1) à fournir le Matériel PABS de l'OMS à un laboratoire reconnu ou désigné comme faisant partie d'un réseau de laboratoires existant coordonné par l'OMS ; et 2) à téléverser la séquence génétique de ce Matériel PABS de l'OMS dans une ou plusieurs bases de données de son choix et accessibles au public, pour autant que la base de données ait mis en place des dispositions adaptées en ce qui concerne le Matériel PABS de l'OMS.
 - ii) Le Système PABS de l'OMS est conforme aux cadres juridiques internationaux, notamment ceux relatifs à la collecte d'échantillons, de matériel et de données sur les patients, et encourage la mise à disposition de données faciles à trouver, accessibles, interopérables et réutilisables pour toutes les Parties.
 - iii) Aux fins du transfert de Matériel PABS de l'OMS depuis un laboratoire reconnu ou désigné comme faisant partie d'un réseau de laboratoires existant coordonné par l'OMS vers quelque destinataire que ce soit, les Parties élaborent et utilisent un accord type de transfert de matériel, qui peut être conclu par voie électronique et qui comprend des règles pertinentes en matière de sécurité et de sûreté biologiques.
 - iv) Les destinataires de Matériel PABS de l'OMS ne cherchent pas à obtenir de droits intellectuels sur ce matériel.
 - b) Partage multilatéral des avantages dans le cadre du Système PABS :
 - i) Les avantages, tant pécuniaires que non pécuniaires, découlant de l'accès au Matériel PABS de l'OMS sont partagés de manière juste et équitable, conformément à un accord type sur le transfert de ce type de matériel, qui peut être conclu par voie électronique.

-
- ii) Les accords types sur le transfert de Matériel PABS de l'OMS comprennent, entre autres, les obligations suivantes en matière de partage des avantages pécuniaires et non pécuniaires :
- a) en cas de pandémie, l'accès en temps réel de l'OMS à un minimum de 20 % (10 % sous forme de don et 10 % à des prix abordables pour l'OMS) des produits liés aux pandémies qui sont sûrs, efficaces et performants, en vue de les distribuer en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, étant entendu que chaque Partie qui dispose d'installations de fabrication de produits liés aux pandémies dans son ressort prend toutes les mesures nécessaires pour en faciliter l'exportation, selon des calendriers dont conviennent l'OMS et les fabricants ; et
 - b) chaque année, les contributions apportées par les destinataires, en fonction de leur nature et de leur capacité, au fonds de renforcement des capacités du dispositif de financement durable établi en application de l'article 20 du présent Accord.
- c) Les Parties envisagent également d'autres solutions de partage des avantages, notamment :
- i) encourager les fabricants de pays développés à collaborer avec les fabricants de pays en développement par l'intermédiaire des initiatives de l'OMS en vue du transfert de technologies et de savoir-faire et du renforcement des capacités à l'appui de la mise à l'échelle rapide de la fabrication de produits liés aux pandémies ;
 - ii) appliquer une tarification différenciée ou d'autres accords relatifs aux coûts, comme les accords sans perte ni profit, pour l'achat de produits liés aux pandémies, qui tiennent compte du niveau de revenu des pays ; et
 - iii) encourager les laboratoires du réseau coordonné par l'OMS à solliciter activement la participation de scientifiques des pays en développement à des projets scientifiques en lien avec la recherche sur le Matériel PABS de l'OMS.
5. Dans le cas où des produits liés aux pandémies sont fabriqués par un fabricant qui n'a pas conclu d'accord type sur le transfert de Matériel PABS dans le cadre du système PABS de l'OMS, il est entendu que la fabrication de produits liés aux pandémies nécessitant l'utilisation de Matériel PABS de l'OMS passe par le recours au Système PABS de l'OMS. En conséquence, chaque Partie, à l'égard d'un tel fabricant ayant ses activités dans son ressort, prend toutes les mesures appropriées, conformément à sa législation et à sa situation, pour exiger qu'il fournisse des avantages conformément à l'alinéa b) ii) du paragraphe 4 du présent article.
6. Les Parties 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.
7. Les Parties veillent à ce que toutes les composantes du Système PABS de l'OMS soient opérationnelles au plus tard le 31 mai 2025. Les Parties examinent le fonctionnement du Système PABS de l'OMS tous les cinq ans.
8. Les Parties s'assurent que le Système PABS de l'OMS est conforme aux objectifs de la Convention sur la diversité biologique et du Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation, et qu'il existe à l'appui et non à l'encontre de ces objectifs. Le Système PABS de l'OMS apporte certitude et clarté juridique aux

fournisseurs et aux utilisateurs du Matériel PABS de l'OMS. Le Système PABS de l'OMS est reconnu en tant qu'instrument international spécial sur l'accès et le partage des avantages au sens du paragraphe 4 de l'article 4 du Protocole de Nagoya.

Article 13. Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales

1. Il est institué un Réseau OMS de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales (le « Réseau SCL de l'OMS »). Le Réseau SCL de l'OMS déploie ses activités dans le cadre de l'OMS en partenariat et en collaboration avec les organisations internationales et régionales et d'autres organisations compétentes, et est guidé par le principe d'équité et les besoins en matière de santé publique, une attention particulière étant accordée aux besoins des pays en développement Parties.
2. La Conférence des Parties élabore des lignes directrices relatives aux modalités et à la collaboration pour le Réseau SCL qui visent à assurer une concertation étroite entre les Parties et à ce que les différentes fonctions soient assumées par les organisations les mieux placées pour les remplir.
3. Les Parties soutiennent la conception et la mise en service du Réseau SCL et prennent part à celui-ci, y compris en garantissant son fonctionnement à tout moment. Le Réseau SCL a notamment pour mission :
 - a) d'estimer, ou lorsque c'est possible, de déterminer le type et le dimensionnement/le volume les plus probables des produits nécessaires à une prévention, une préparation et une riposte solides face aux pandémies, y compris les coûts et la logistique que supposent la constitution et le maintien de stocks stratégiques de ces produits ;
 - b) d'évaluer la demande attendue, de cartographier les sources d'approvisionnement et de tenir un tableau de bord des fabricants et fournisseurs, y compris leurs capacités de montée en puissance et les matières premières nécessaires, aux fins de la fabrication durable de produits liés aux pandémies ;
 - c) de déterminer les dispositifs d'achat multilatéraux et régionaux les plus efficaces, notamment les dispositifs d'achat groupé ;
 - d) de collaborer avec les autorités nationales en vue de constituer et de conserver des stocks nationaux ou régionaux de divers produits liés à la riposte aux pandémies, ainsi que de maintenir les capacités logistiques utiles et de les évaluer à intervalles réguliers, et de préciser les critères permettant de s'assurer que la constitution de stocks ne sert qu'à répondre aux besoins de santé publique ;
 - e) de faciliter la négociation et l'approbation d'engagements d'achat anticipé et de contrats d'approvisionnement pour les produits liés aux pandémies ;
 - f) d'encourager la transparence des coûts, des prix et des autres conditions contractuelles pertinentes tout au long de la chaîne d'approvisionnement ;
 - g) d'assurer une coordination visant à éviter toute concurrence pour les ressources entre les entités acheteuses, notamment les organisations ou les mécanismes régionaux ;
 - h) de recenser les options de livraison et de distribution existantes et de déterminer celles qui font défaut ;
 - i) d'établir ou de rendre opérationnels, selon qu'il convient, des stocks, des plateformes de groupement et des points de distribution au niveau international ou régional ;

- j) d'aider les pays acheteurs à répondre aux impératifs logistiques auxquels est soumise l'utilisation de produits spécifiques liés aux pandémies ; et
- k) de faciliter ou, selon que de besoin, d'organiser la livraison efficace et l'utilisation appropriée des produits liés aux pandémies dans les pays bénéficiaires ou lors des crises humanitaires.
4. Chaque Partie prend les mesures appropriées aux fins de réduire le gaspillage de produits liés aux pandémies, notamment en échangeant ou en donnant des produits de manière à en maximiser l'utilisation, tout en tenant compte des besoins des pays bénéficiaires.
5. Chaque Partie, dès que raisonnablement possible et conformément à la législation applicable, publie en ligne les conditions des accords d'achat de produits liés aux pandémies financé par l'État conclus directement par la Partie.
6. Dans ses accords d'achat de produits liés aux pandémies financé par l'État, chaque Partie, dans toute la mesure du possible et conformément à la législation applicable, exclut les clauses de confidentialité qui servent à restreindre la divulgation des conditions.
7. Les Parties reconnaissent que toute mesure commerciale prise dans l'urgence en cas de pandémie est ciblée, proportionnée, transparente, temporaire, et ne crée pas d'obstacles inutiles au commerce ni de perturbations inutiles des chaînes d'approvisionnement.
8. Les Parties s'engagent à garantir un accès rapide et sans entrave au personnel humanitaire ainsi qu'à ses moyens de transport, à ses fournitures et à son matériel, conformément au droit international humanitaire, et à respecter les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance pour la fourniture de l'aide humanitaire.
9. Les Parties facilitent une coopération et une participation inclusives, équitables et efficaces, et prennent les mesures appropriées aux fins de ce qui précède au plus tard le 31 mai 2025.

Article 14. Renforcement de la réglementation

1. Les Parties renforcent leurs autorités de réglementation nationales et régionales, notamment au moyen de l'assistance technique, dans le but d'accélérer l'octroi des homologations et des autorisations réglementaires et de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits liés aux pandémies.
2. Les Parties font converger et, dans la mesure du possible, harmonisent les exigences et procédures techniques et réglementaires, conformément aux normes, orientations et protocoles internationaux applicables, y compris ceux qui traitent de la confiance réglementaire et de la reconnaissance mutuelle, et communiquent aux autres Parties les informations et évaluations utiles concernant la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits liés aux pandémies.
3. Les Parties, selon qu'il convient, surveillent, réglementent et renforcent les systèmes d'alerte rapide visant à lutter contre les produits liés aux pandémies de qualité inférieure et falsifiés.
4. Chaque Partie, conformément à la législation en la matière, publie des informations sur les processus nationaux et, le cas échéant, régionaux destinés à autoriser ou à homologuer l'utilisation de produits liés aux pandémies, ainsi que sur toute autre voie réglementaire qui s'applique à ces produits et qui est susceptible d'être activée pendant une pandémie dans un souci d'efficacité, et met à jour ces informations en temps opportun.

5. Chaque Partie s'assure que les cadres juridiques, administratifs et financiers sont en place pour l'homologation réglementaire d'urgence des produits liés aux pandémies afin que celle-ci soit accordée de façon efficace et en temps opportun en période de pandémie.

6. Chaque Partie, conformément à la législation en la matière, encourage les fabricants à produire des données utiles, à apporter leur concours à la rédaction de documents techniques communs et à chercher activement à obtenir les autorisations ou homologations réglementaires pour des produits liés aux pandémies auprès d'autorités reconnues par l'OMS, d'autres autorités prioritaires et de l'OMS.

Article 15. Gestion de l'indemnisation et de la responsabilité

1. Chaque Partie élabore des stratégies nationales de gestion des risques liés à la responsabilité sur son territoire en ce qui concerne la fabrication, la distribution, l'administration et l'utilisation des nouveaux vaccins mis au point pour faire face aux pandémies. Ces stratégies peuvent comprendre, entre autres, l'élaboration de dispositions contractuelles types, de dispositifs de compensation en cas de préjudice lié à la vaccination, de dispositifs d'assurance, de cadres et principes politiques pour la négociation d'accords d'achat ou le don des nouveaux vaccins mis au point pour faire face aux pandémies, et le renforcement des compétences de négociation de contrats en la matière.

2. Prenant comme référence les modèles pertinents qui existent, la Conférence des Parties établit, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, un ou plusieurs dispositifs d'indemnisation hors faute en cas de préjudice lié à la vaccination, dans le but de promouvoir l'accès à une compensation financière pour les personnes subissant des événements indésirables graves résultant d'un vaccin destiné à lutter contre une pandémie et, plus généralement, de promouvoir l'acceptation d'un tel vaccin. La Conférence des Parties poursuit la mise au point du ou des dispositifs, qui peuvent être régionaux ou internationaux, y compris de leurs stratégies de financement, selon les modalités énoncées à l'article 20 du présent Accord.

3. Chaque Partie s'efforce de faire en sorte que, dans les contrats de fourniture ou d'achat de nouveaux vaccins destinés à lutter contre les pandémies, les éventuelles clauses d'indemnisation de l'acheteur/du bénéficiaire ne soient prévues qu'à titre exceptionnel et qu'elles soient limitées dans le temps.

Article 16. Collaboration et coopération internationales

1. Les Parties collaborent et coopèrent avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et les autres organismes compétents, et entre elles, aux fins d'élaborer des mesures, des procédures et des lignes directrices d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

2. Les Parties :

a) encouragent un engagement politique, une coordination et un leadership à l'échelle mondiale, régionale et nationale à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ;

b) appuient des dispositifs visant à garantir que les décisions sont fondées sur la science et des données probantes ;

c) élaborent, selon que de besoin, et mettent en œuvre des politiques qui respectent les droits humains, les protègent et permettent à toutes les personnes de les exercer ;

- d) encouragent une représentation équitable fondée sur le genre, la situation géographique et le statut socioéconomique, ainsi que la participation égale et effective des jeunes et des femmes ;
- e) apportent aux pays en développement, par l'intermédiaire de partenariats multilatéraux et bilatéraux axés sur le renforcement des capacités, une assistance visant à répondre efficacement aux besoins de santé dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, conformément aux dispositions énoncées à l'article 19 du présent Accord ; et
- f) encouragent des cessez-le-feu dans les pays touchés en période de pandémie afin de faciliter la coopération internationale face aux menaces mondiales communes.

Article 17. Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national

1. Les Parties sont encouragées à adopter des démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, y compris pour faire en sorte que les communautés s'approprient leur capacité d'intervention et leur résilience à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, et qu'elles y contribuent.
2. Chaque Partie, en fonction de ses capacités nationales, institue, met en œuvre et finance de manière adéquate un dispositif national de coordination multisectoriel efficace.
3. Chaque Partie, en fonction de son contexte national, encourage la mobilisation efficace et effective des communautés, de la société civile et des autres parties intéressées, y compris le secteur privé, dans le cadre d'une démarche faisant participer l'ensemble de la société à la prise de décisions, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation, et offre également des possibilités de retour efficace de l'information.
4. Chaque Partie, en fonction de son contexte national, élabore des plans nationaux complets de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, applicables avant ou après une pandémie et entre deux pandémies, qui, entre autres :
 - a) déterminent et classent par ordre de priorité les populations devant avoir accès aux produits et services de santé liés aux pandémies ;
 - b) soutiennent la mobilisation en temps opportun et évolutive de renforts en personnel pluridisciplinaire et de moyens financiers supplémentaires, et facilitent l'affectation rapide de ressources à l'action menée en première ligne face aux pandémies ;
 - c) examinent l'état des stocks et la capacité de montée en puissance des ressources essentielles de santé publique et des ressources cliniques, ainsi que de la fabrication de produits liés aux pandémies ;
 - d) facilitent le rétablissement rapide et équitable des capacités de santé publique et des services de santé courants et essentiels après une pandémie ; et
 - e) encouragent la collaboration avec les parties intéressées, notamment le secteur privé et la société civile.
5. Chaque Partie, selon ses capacités nationales, prend les mesures nécessaires 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 prévient ou atténue les effets socioéconomiques des pandémies.

6. Chaque Partie prend des mesures appropriées pour renforcer ses politiques nationales sociales et de santé publique afin de permettre une riposte rapide et résiliente face aux pandémies, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité, y compris par la mobilisation du capital social des communautés pour un soutien mutuel.

Article 18. Communication et sensibilisation du public

1. Les Parties améliorent les connaissances de la population en matière de sciences, de pandémies et de santé publique, ainsi que l'accès aux informations sur les pandémies, leurs effets et leurs déterminants, et combattent les informations fausses et trompeuses ou la désinformation, y compris par une collaboration et une coopération internationales efficaces telles que visées à l'article 16 du présent Accord.

2. Les Parties mènent, selon qu'il convient, des recherches et étayent par des connaissances des politiques sur les facteurs qui font obstacle à l'adhésion aux mesures sociales et de santé publique en cas de pandémie et qui sapent la confiance envers la science et les institutions de santé publique.

3. Les Parties encouragent et appliquent une démarche fondée sur la science et les données probantes pour évaluer les risques et communiquer avec le public de manière efficace et en temps opportun.

Article 19. Capacités de mise en œuvre et accompagnement

1. Les Parties coopèrent directement ou par l'intermédiaire des organismes internationaux compétents pour renforcer leur capacité de s'acquitter des obligations découlant du présent Accord, en tenant compte des besoins des pays en développement Parties. Cette coopération encourage, dans les conditions convenues d'un commun accord, le transfert de compétences techniques, scientifiques et juridiques et de technologies pour établir et renforcer les capacités de toutes les Parties en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.

2. Chaque Partie, dans les limites des moyens et des ressources dont elle dispose, coopère pour obtenir les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre efficace de l'Accord de l'OMS sur les pandémies par le canal de dispositifs de financement bilatéraux et multilatéraux.

3. Les Parties accordent une attention particulière aux besoins spécifiques et à la situation particulière des pays en développement Parties aux fins de l'assistance financière et technique à l'appui de la mise en œuvre du présent Accord.

4. Lorsqu'une Partie ne possède pas les capacités nécessaires pour mettre en œuvre une ou plusieurs dispositions spécifiques du présent Accord, les Parties collaborent en vue de déterminer le ou les partenaires les plus indiqués pour appuyer l'acquisition de ces capacités et coopèrent pour faire en sorte que le ou les dispositifs visés à l'article 20 fournissent les ressources financières nécessaires.

Article 20. Financement

1. Les Parties s'engagent en faveur d'un financement durable pour consolider la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. À cet égard, chaque Partie, dans la limite des moyens et des ressources dont elle dispose :

a) coopère avec d'autres Parties, selon qu'il convient, pour obtenir les ressources financières durables nécessaires à la mise en œuvre efficace du présent Accord par le canal de dispositifs de financement bilatéraux et multilatéraux, régionaux ou sous-régionaux ;

-
- b) planifie et fournit un soutien financier adéquat, en fonction de ses capacités budgétaires nationales, pour : i) renforcer et soutenir les capacités de prévention, de préparation et de riposte 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 aux fins de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ;
- c) accorde la priorité au financement national de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies et l'augmente ou le maintient, y compris par une plus grande collaboration entre le secteur de la santé, le secteur des finances et le secteur privé, selon qu'il convient ;
- d) mobilise des ressources financières aux fins de la coopération et de l'assistance internationales en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, en fonction de ses capacités et selon le principe de solidarité, en particulier pour les pays en développement, y compris par l'intermédiaire des organisations internationales et des dispositifs existants et nouveaux ; et
- e) fournit un appui et une assistance aux autres Parties, à la demande, afin de maîtriser plus facilement la transmission zoonotique à la source.
2. Un dispositif de financement durable est institué par la Conférence des Parties, au plus tard le 31 décembre 2026. Ce dispositif assure l'apport de ressources financières suffisantes, accessibles, prévisibles, nouvelles et supplémentaires et prévoit ce qui suit :
- a) Un fonds de renforcement des capacités financé, entre autres, par les moyens suivants :
- i) les contributions pécuniaires annuelles des Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;
 - ii) les contributions pécuniaires des destinataires conformément à l'article 12 du présent Accord ; et
 - iii) les contributions pécuniaires volontaires des Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
- b) Une dotation pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, financée, entre autres, par les moyens suivants :
- i) les contributions pécuniaires volontaires de tous les secteurs concernés qui bénéficient de l'action internationale visant à renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ; et
 - ii) les dons d'organismes philanthropiques et de fondations et autres contributions pécuniaires volontaires.
- c) Le dispositif de financement fournit des ressources pour aider les Parties, en particulier les pays en développement, à s'acquitter des obligations qui sont les leurs en application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et à mener les activités connexes de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. Le dispositif de financement contribue au soutien financier du Secrétariat de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

d) Aux fins du présent Accord, le dispositif fonctionne sous l'autorité de la Conférence des Parties à laquelle il rend compte. La Conférence des Parties définit et énonce des orientations sur les stratégies, politiques et priorités programmatiques globales ainsi que sur les conditions requises pour avoir accès aux ressources financières et utiliser ces dernières, y compris en ce qui concerne le ou les dispositifs d'indemnisation visés à l'article 15 du présent Accord, et elle assure aussi un suivi des résultats et se saisit du fonctionnement et de la constitution des ressources du dispositif de financement en veillant comme il se doit à éviter les conflits d'intérêts.

3. Les Parties représentées dans les organisations intergouvernementales internationales et régionales et les institutions financières et de développement compétentes encouragent, selon qu'il convient, ces entités à fournir une assistance financière supplémentaire aux pays en développement Parties afin de les aider à s'acquitter des obligations qui sont les leurs en application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, sans que cela limite leur participation ou leur adhésion à ces organisations.

Chapitre III. Dispositifs institutionnels et dispositions finales

Article 21. Conférence des Parties

1. Il est institué une Conférence des Parties. La Conférence des Parties est composée de délégués représentant les Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Seuls les délégués représentant des Parties prennent part aux prises de décisions de la Conférence des Parties. La Conférence des Parties fixe les critères de participation des observateurs à ses débats.

2. Dans le but de favoriser la cohérence entre la Conférence des Parties et l'Assemblée de la Santé, ainsi que la cohérence à l'égard des instruments et dispositifs dont il y a lieu de tenir compte dans le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé, la Conférence des Parties fonctionne en coordination avec l'Assemblée de la Santé. En particulier, la Conférence des Parties tient ses sessions ordinaires immédiatement avant ou après celles de l'Assemblée de la Santé, et au même lieu géographique et au même endroit que celle-ci, dans la mesure du possible.

3. La première session de la Conférence des Parties est convoquée par l'Organisation mondiale de la Santé un an au plus tard après l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

4. À la suite de la première session de la Conférence des Parties :

- a) les sessions ordinaires ultérieures de la Conférence des Parties se tiennent chaque année ; et
- b) des sessions extraordinaires de la Conférence des Parties peuvent se tenir à d'autres moments, sans lien avec les sessions ordinaires de l'Assemblée de la Santé, si la Conférence le juge nécessaire ou à la demande écrite d'une Partie, sous réserve que cette demande soit appuyée par un tiers au moins des Parties dans les six mois suivant sa communication auxdites Parties par le Secrétariat.

5. La Conférence des Parties adopte son règlement intérieur par consensus à sa première session.

6. La Conférence des Parties adopte par consensus son propre règlement financier qui s'applique également au financement de tout organe subsidiaire mis en place ou susceptible de l'être, ainsi que les dispositions financières qui régissent le fonctionnement du Secrétariat. Elle adopte aussi un budget biennal.

7. La Conférence des Parties fait régulièrement le point de la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et prend les décisions nécessaires pour en promouvoir la mise en œuvre effective ; elle

peut adopter des amendements, des annexes et des protocoles à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, conformément aux articles 28, 29 et 30 du présent Accord. À cette fin, la Conférence des Parties :

- a) examine les rapports soumis par les Parties conformément à l'article 23 du présent Accord et adopte des rapports périodiques sur la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;
 - b) chapeaute tous les organes subsidiaires, notamment en établissant leur règlement intérieur et leurs modalités de travail ;
 - c) encourage et facilite la mobilisation de ressources financières pour la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, conformément à l'article 20 du présent Accord ;
 - d) sollicite, selon qu'il convient, les services, la coopération et les informations fournis par les organisations et organes compétents et appropriés du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales internationales et régionales, et organisations et organes non gouvernementaux, afin de renforcer la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ; et
 - e) envisage d'autres actions, selon qu'il convient, pour atteindre l'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, à la lumière de l'expérience acquise dans sa mise en œuvre.
8. La Conférence des Parties fait régulièrement le point, tous les trois ans, sur la mise en œuvre et les résultats de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et de tout autre instrument juridique connexe qu'elle pourrait adopter et prend les décisions nécessaires pour favoriser la bonne mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

9. La Conférence des Parties crée les organes subsidiaires qu'elle estime nécessaires pour mener à bien ses travaux, selon les conditions et les modalités qu'elle définit. Ces organes subsidiaires peuvent inclure, entre autres, un comité pour la mise en œuvre et le respect, un groupe d'experts chargé de fournir des avis scientifiques et un groupe consultatif d'experts sur le Système PABS de l'OMS.

Article 22. Droit de vote

1. Chaque Partie à l'Accord de l'OMS sur les pandémies 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 relevant de leur compétence, d'un nombre de voix égal au nombre de leurs États Membres qui sont Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, dûment accrédités et présents lors du vote. Ces organisations n'exercent pas leur droit de vote si l'un de leurs États Membres exerce le sien, et inversement.

Article 23. Rapports à la Conférence des Parties

1. Chaque Partie soumet à la Conférence des Parties des rapports périodiques sur la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, qui incluent :
 - a) des informations sur les bonnes pratiques et sur les mesures législatives, exécutives, administratives ou autres prises à l'appui de la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;

- b) des informations sur les éventuels obstacles ou difficultés rencontrés dans la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et sur les mesures prises ou envisagées pour les surmonter ;
 - c) des informations sur l'appui à la mise en œuvre reçu au titre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ; et
 - d) toute autre information requise en application de dispositions spécifiques de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
2. La fréquence, les conditions et la forme des rapports, y compris les rapports périodiques, soumis par les Parties sont déterminées par la Conférence des Parties à sa première session, le but étant de faciliter l'établissement des rapports par les Parties et d'éviter les doubles emplois. Ces rapports sont établis de manière claire, transparente et exhaustive, sans préjudice du respect des règles applicables en matière de confidentialité, de respect de la vie privée et de protection des données.
3. La Conférence des Parties adopte les mesures appropriées pour aider les Parties, à leur demande, à remplir leurs obligations au titre du présent article, en accordant une attention particulière aux besoins des pays en développement Parties.
4. Les rapports périodiques soumis par les Parties sont publiés en ligne par le Secrétariat.

Article 24. Secrétariat

1. Il est institué un secrétariat pour l'Accord de l'OMS sur les pandémies. L'Organisation mondiale de la Santé assure les fonctions de secrétariat de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
2. Le Secrétariat a pour fonctions :
- a) de fournir un appui administratif et logistique à la Conférence des Parties aux fins de la mise en œuvre du présent Accord et d'organiser les sessions de la Conférence des Parties et de tout organe subsidiaire, et de leur fournir les services nécessaires ;
 - b) de transmettre les rapports et autres informations pertinentes qu'il reçoit concernant la mise en œuvre du présent Accord conformément à celui-ci ;
 - c) d'aider les Parties qui en font la demande, en particulier les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, à mettre en œuvre l'Accord de l'OMS sur les pandémies, y compris à compiler et à communiquer les informations requises conformément aux dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ou selon les demandes formulées par la Conférence des Parties ;
 - d) d'établir des rapports sur les activités qu'il mène en application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies selon les directives de la Conférence des Parties et de les soumettre à celle-ci ;
 - e) d'assurer, selon les directives de la Conférence des Parties, la coordination nécessaire avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents ;
 - f) de conclure, selon les directives de la Conférence des Parties, les arrangements administratifs et contractuels qui peuvent être nécessaires pour lui permettre de s'acquitter efficacement de ses fonctions ;

g) de coopérer et d'assurer la coordination avec d'autres institutions du système des Nations Unies dans des domaines connexes ; et

h) de s'acquitter des autres fonctions de secrétariat précisées par l'Accord de l'OMS sur les pandémies ainsi que des autres fonctions qui pourront lui être assignées par la Conférence des Parties.

Article 25. Relations avec d'autres accords et instruments internationaux

1. La mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies est guidée par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

2. Les Parties reconnaissent que l'Accord de l'OMS sur les pandémies et les autres instruments internationaux pertinents, y compris le Règlement sanitaire international, devraient être interprétés de manière à garantir leur complémentarité et leur compatibilité. Les dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ne portent pas atteinte aux droits et obligations des Parties qui découlent d'autres instruments internationaux.

3. Les dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies n'affectent en rien la capacité des Parties à adhérer à des accords bilatéraux ou multilatéraux, y compris des accords régionaux ou sous-régionaux, traitant de questions ayant trait à l'Accord de l'OMS sur les pandémies ou qui lui sont complémentaires, à condition que ces accords soient compatibles avec les obligations qui sont celles des Parties en application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Les Parties concernées communiquent le texte de tels accords à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat.

Article 26. Réserves

L'Accord de l'OMS sur les pandémies n'admet aucune réserve.

Article 27. Dénonciation

1. Après l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies à l'égard d'une Partie, cette Partie peut dénoncer l'Accord de l'OMS sur les pandémies par voie de notification écrite adressée au Dépositaire.

2. Cette dénonciation prend effet à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle le Dépositaire en reçoit notification, ou à toute date ultérieure pouvant être spécifiée dans ladite notification.

3. Toute Partie qui dénonce l'Accord de l'OMS sur les pandémies 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. Amendements

1. Toute Partie peut proposer des amendements à l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Ces amendements sont examinés par la Conférence des Parties.

2. Les amendements à l'Accord de l'OMS sur les pandémies sont adoptés par la Conférence des Parties. Le texte de tout amendement proposé à l'Accord de l'OMS sur les pandémies est communiqué

par le Secrétariat aux Parties six mois au moins avant la session à laquelle son adoption est proposée. Le Secrétariat communique aussi les amendements proposés aux signataires de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et, pour information, au Dépositaire.

3. Les Parties n'épargnent aucun effort pour adopter toute proposition d'amendement à l'Accord de l'OMS sur les pandémies par consensus. 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 trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Aux fins du présent article, on entend par Parties présentes et votantes les Parties qui sont présentes et qui votent pour ou contre. Tout amendement adopté est communiqué par le Secrétariat au Dépositaire, qui le transmet à toutes les Parties pour acceptation.

4. Les instruments d'acceptation des amendements sont déposés auprès du Dépositaire. Tout amendement adopté conformément au paragraphe 3 du présent article entre en vigueur à l'égard des Parties l'ayant accepté le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date de réception, par le Dépositaire, des instruments d'acceptation des deux tiers au moins des Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

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 cette Partie, auprès du Dépositaire, de son instrument d'acceptation dudit amendement.

Article 29. Annexes

1. Les annexes à l'Accord de l'OMS sur les pandémies et les amendements y relatifs sont proposés et adoptés et entrent en vigueur selon la procédure décrite à l'article 28 du présent Accord.

2. Les annexes à l'Accord de l'OMS sur les pandémies font partie intégrante de celui-ci et, sauf disposition contraire expresse, toute référence à l'Accord de l'OMS sur les pandémies constitue en même temps une référence à ses annexes.

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

Article 30. Protocoles

1. Toute Partie peut proposer des protocoles à l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Ces propositions sont examinées par la Conférence des Parties.

2. La Conférence des Parties peut adopter des protocoles à l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Tout est mis en œuvre pour adopter ces protocoles par consensus. Si tous les efforts en ce sens sont restés vains et si un accord ne s'est pas dégagé, le protocole est adopté en dernier recours par un vote à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Aux fins du présent article, on entend par Parties présentes et votantes les Parties qui sont présentes et qui votent pour ou contre. Dans le cas où il est proposé d'adopter un protocole au titre de l'article 21 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, celui-ci est en outre examiné par l'Assemblée de la Santé en vue de son adoption.

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

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

5. Tout protocole à l'Accord de l'OMS sur les pandémies n'a force obligatoire que pour les Parties au protocole en question. Seules les Parties à un protocole peuvent prendre des décisions sur des questions intéressant exclusivement ledit protocole.
6. Les règles régissant l'entrée en vigueur de tout protocole sont définies par le protocole lui-même.

Article 31. Signature

L'Accord de l'OMS sur les pandémies est ouvert à la signature de tous les Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, des États qui ne sont pas membres de l'Organisation mondiale de la Santé, mais qui sont membres de l'Organisation des Nations Unies ou qui en sont des États non membres observateurs, et des organisations d'intégration économique régionale. L'Accord de l'OMS sur les pandémies sera ouvert à la signature au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, immédiatement après son adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa Soixante-Dix-Septième session, du XX [mai] 2024 au XX [juin] 2024, puis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York, du XX [juin] 2024 au XX [juin] 2025.

Article 32. Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion

1. L'Accord de l'OMS sur les pandémies 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. L'Accord de l'OMS sur les pandémies 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 à l'Accord de l'OMS sur les pandémies sans qu'aucun de ses États Membres n'y soit Partie, est liée par toutes les obligations qui en découlent. Lorsqu'un ou plusieurs États Membres d'une de ces organisations d'intégration économique régionale sont Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, l'organisation d'intégration économique régionale et ses États Membres conviennent de leurs responsabilités respectives en ce qui concerne l'exécution des obligations qui sont les leurs en application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. En pareil cas, l'organisation d'intégration économique régionale et ses États membres ne sont pas habilités à exercer concurremment les droits découlant de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
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 l'Accord de l'OMS sur les pandémies. 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 33. Entrée en vigueur

1. L'Accord de l'OMS sur les pandémies entre en vigueur le trentième jour suivant la date du dépôt du quarantième instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion auprès du Dépositaire.
2. À l'égard de chacun des États qui ratifie, accepte ou approuve l'Accord de l'OMS sur les pandémies, 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, l'Accord de l'OMS sur les pandémies entre en vigueur le trentième jour suivant la date du dépôt, par cet 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, l'Accord de l'OMS sur les pandémies entre en vigueur le trentième jour suivant la date du dépôt, par cette 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 cette organisation.

Article 34. Règlement des différends

1. Si un différend surgit entre deux Parties ou plus à propos de l'interprétation ou de l'application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, 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 l'Accord de l'OMS sur les pandémies ou y adhère, ou à tout moment par la suite, toute Partie qui n'est pas une organisation d'intégration économique régionale peut déclarer 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 : a) la soumission du différend à la Cour internationale de justice ; et/ou b) un arbitrage ad hoc, conformément aux procédures adoptées par consensus par la Conférence des Parties. Une Partie qui est une organisation d'intégration économique régionale peut faire en matière d'arbitrage une déclaration allant dans le même sens, conformément à la procédure visée à l'alinéa b) du présent paragraphe.

3. Les dispositions du présent article s'appliquent à tout protocole entre les Parties audit protocole, sauf si ce dernier en dispose autrement.

Article 35. Dépositaire

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies est le Dépositaire de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, des amendements y relatifs et des protocoles et annexes adoptés conformément aux dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

Article 36. Textes faisant foi

L'original du présent Accord, 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.

= = =