



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**NEUVIÈME 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/9/3  
13 mars 2024**

---

## **Projet révisé de texte de l'Accord de l'OMS sur les pandémies soumis à négociation**

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

*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 ;

*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 ;

*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 doit présider à l'action menée autour des questions de santé publique ;

*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 maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), et les graves insuffisances en matière de préparation aux pandémies ;

*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 ;

*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 ;

*Réaffirmant* l'importance d'une collaboration multisectorielle au niveau national, régional et international pour préserver la santé humaine, notamment en appliquant le principe « Une seule santé » ;

*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 ;

*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 ;

*Reconnaissant* les droits souverains que les États Membres ont sur leurs ressources génétiques et 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, des règlements, des obligations et des cadres nationaux et internationaux pertinents ;

*Sachant* que les inégalités de développement entre les 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 et 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,

*Sont* convenues de ce qui suit :

## **Chapitre premier. Introduction**

### **Article 1. Expressions employées**

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

- a) « matériel biologique » les échantillons cliniques et autres, les isolats et les cultures, originaux ou transformés, d'un agent pathogène ;
- b) « séquence génétique » l'ordre des nucléotides identifiés dans une molécule d'ADN ou d'ARN contenant l'information génétique qui détermine les caractéristiques biologiques d'un organisme ou d'un virus ;
- c) « données de séquences génétiques » l'ordre des nucléotides identifiés dans une molécule d'ADN ou d'ARN ;<sup>1</sup>
- d) « fabricant » toute entité qui produit, à des fins commerciales, y compris au moyen d'accords de licence, des produits de diagnostic, des traitements ou des vaccins contre des maladies infectieuses ;
- e) 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) ;
- f) « bases de données de séquences du Système PABS » les bases de données publiques qui respectent et acceptent un mandat juridiquement contraignant qui comprend des modalités visant à informer les utilisateurs des dispositions relatives au partage des avantages dans le cadre du Système PABS ;
- g) « 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 vaccins et les équipements de protection individuelle ;

---

<sup>1</sup> La définition devra éventuellement être adaptée après conclusion de la négociation menée dans le cadre de la Convention sur la diversité biologique au sujet de ce qu'englobent les informations de séquençage numérique (ISN), qui, en plus de l'ADN et de l'ARN, pourraient comprendre les protéines et les métabolites.

- h) « 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 ;
- i) « agent pathogène à potentiel pandémique » tout agent pathogène dont il a été déterminé qu'il infecte l'être humain et qui est : nouveau (n'a pas encore fait l'objet d'une caractérisation) ou connu (y compris un variant d'un agent pathogène connu), potentiellement hautement transmissible ou très virulent et susceptible d'être la cause d'une urgence de santé publique de portée internationale ;
- j) « personnes en situation de vulnérabilité » les personnes, les groupes ou les communautés dont le risque d'être infectés, de développer la maladie, d'en subir une forme plus grave ou d'en mourir est disproportionnellement plus élevé dans le contexte d'une pandémie ;
- k) « organisation d'intégration économique régionale » une organisation composée de plusieurs États souverains et à laquelle ses États membres ont donné compétence sur un certain nombre de questions, y compris le pouvoir de prendre des décisions ayant force obligatoire pour ses États membres concernant ces questions ;<sup>1</sup>
- l) « produit de diagnostic, traitement ou vaccin utile » un produit de diagnostic, un traitement ou un vaccin qui est préqualifié par l'OMS ou qui a fait l'objet d'une évaluation positive au titre du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence ou d'une autorisation délivrée par une autorité nationale de réglementation pour le traitement, le diagnostic ou la prévention d'une maladie à l'égard de laquelle l'OMS a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale ou qu'elle a qualifiée de pandémie ;
- m) « 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 ; et
- n) « réseau de laboratoires coordonnés par l'OMS » les alliances ou les réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS au sein desquels chaque laboratoire répond aux normes de l'OMS et accepte un mandat juridiquement contraignant qui comprend des dispositions visant à communiquer les dispositions ayant trait au partage des avantages dans le cadre du système PABS aux utilisateurs de matériels biologiques relatifs à des agents pathogènes à potentiel pandémique.

## **Article 2. Objectif**

L'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, guidé par l'équité ainsi que les principes et les approches qui y sont énoncés, est de prévenir les pandémies, de s'y préparer et d'y riposter.

## **Article 3. Principes**

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 suivants :

---

<sup>1</sup> Le cas échéant, « national » se rapporte également aux organisations d'intégration économique régionale.

1. le plein respect de la dignité, des droits humains et des libertés fondamentales de toutes les personnes, ainsi que la possession du meilleur état de santé que chaque être humain est capable d'atteindre ;
2. le droit souverain des États de légiférer, d'adopter des lois et de les appliquer, dans leur ressort, conformément à la Charte des Nations Unies et aux principes généraux du droit international, ainsi que les droits souverains qu'ils ont sur leurs ressources biologiques ;
3. l'équité qui est l'objectif et le résultat de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, en veillant à ce qu'il n'y ait aucune différence injuste, évitable ou réparable entre les groupes de personnes ;
4. les responsabilités communes mais différenciées et les capacités respectives en matière de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;
5. la solidarité, la transparence et la responsabilité pour donner corps à l'intérêt commun que présente un monde plus équitable et mieux préparé pour prévenir les pandémies, y riposter et s'en relever ; et
6. les meilleures données scientifiques et factuelles disponibles comme fondement des décisions en matière de santé publique pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

## **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 et surveillance des pandémies**

1. Les Parties s'engagent à prendre des mesures pour renforcer progressivement la prévention et la surveillance multisectorielle coordonnée des pandémies, en tenant compte des capacités nationales et des circonstances nationales et régionales.
2. Les Parties s'engagent à coopérer :
  - a) à la mise en œuvre des dispositions du présent article, en particulier en améliorant l'appui financier et technique apporté aux pays en développement ; et
  - b) à l'appui d'initiatives mondiales ou régionales pertinentes visant à prévenir les pandémies, en particulier les initiatives qui améliorent la surveillance, l'alerte rapide et l'estimation des risques ; qui encouragent des interventions, une communication sur les risques et une mobilisation communautaire qui soient fondées sur des données probantes ; et qui recensent les environnements et les activités présentant un risque de voir émerger ou réémerger des agents pathogènes à potentiel pandémique.
3. Chaque Partie s'engage à renforcer progressivement la prévention et la surveillance multisectorielle coordonnée des pandémies, en tenant compte des capacités nationales, notamment par les moyens suivants :
  - a) surveillance multisectorielle coordonnée : i) détecter les agents pathogènes émergents ou réémergents, y compris les agents pathogènes présents au sein des populations animales et susceptibles de présenter des risques importants de transmission zoonotique, conformément au

Règlement sanitaire international (2005), et évaluer les risques qui leur sont liés ; et  
ii) communiquer à l'OMS et à d'autres institutions compétentes les résultats de la surveillance et des évaluations des risques menées sur leur territoire ;

b) mesures communautaires de détection et de maîtrise précoces : tirer parti des capacités, des réseaux et des mécanismes communautaires pour détecter les événements de santé publique inhabituels et les endiguer à la source ;

c) eau, assainissement et hygiène : redoubler 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 ;

d) prévention et maîtrise des infections : mettre en œuvre dans tous les établissements de soins de santé des mesures actives de prévention et de maîtrise des infections conformément aux normes et lignes directrices internationales en la matière ;

e) prévention de la transmission zoonotique et de la transmission zoonotique inverse :  
i) déterminer les environnements et les activités qui engendrent ou augmentent le risque d'émergence et de réémergence de maladies à l'interface entre l'être humain, l'animal, les plantes et l'environnement ; ii) prendre des mesures pour réduire les risques de transmission zoonotique et de transmission zoonotique inverse associés à ces environnements et à ces activités, y compris des mesures visant à assurer une gestion sans danger et responsable de la faune sauvage, des animaux d'élevage et des animaux de compagnie, conformément aux normes et aux lignes directrices internationales en la matière ;

f) sécurité biologique et gestion du risque biologique dans les laboratoires : développer, renforcer et maintenir la sécurité biologique et la gestion du risque biologique, en particulier en ce qui concerne les laboratoires et les installations de recherche, aux fins de prévenir l'exposition accidentelle à des agents pathogènes, leur usage abusif ou leur libération accidentelle, conformément aux règles, aux normes et aux lignes directrices internationales et nationales applicables ;

g) surveillance et prévention des maladies à transmission vectorielle : développer, renforcer et maintenir la capacité de faire des évaluations des risques de maladies à transmission vectorielle susceptibles de conduire à des situations de pandémie ; et

h) résistance aux antimicrobiens (RAM) : prendre des mesures pour faire face aux risques de nature pandémique associés à l'émergence et à la propagation d'agents pathogènes résistants aux agents antimicrobiens, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux et, le cas échéant, régionaux en matière de résistance aux antimicrobiens, en tenant compte des lignes directrices internationales en la matière, et dans le but de faciliter un accès abordable et équitable aux antimicrobiens.

4. Pour mettre en œuvre les dispositions du présent article, chaque Partie :

a) veille, en tenant compte des capacités nationales, à ce que les plans d'action, les politiques ou les stratégies nationales et, le cas échéant, régionaux utiles, comprennent des mesures globales, coordonnées et multisectorielles de prévention et de surveillance des pandémies ;

b) développe, renforce et maintient les capacités de prévention des pandémies aux fins de compléter les principales capacités requises pour la surveillance, la prévention et l'action, telles que les définit le Règlement sanitaire international (2005) ; et

c) tient compte des recommandations, des lignes directrices et des normes élaborées et adoptées par l'OMS et d'autres organisations ou organismes intergouvernementaux compétents au moment d'élaborer des politiques, des stratégies et des mesures nationales et, le cas échéant, régionales utiles pour prévenir les pandémies.

5. Les Parties reconnaissent que des facteurs environnementaux, climatiques, sociaux, anthropiques et économiques augmentent le risque de pandémies et elles s'efforcent de déterminer ces facteurs et de les prendre en considération au moment d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des mesures utiles, notamment en consolidant les synergies avec d'autres instruments internationaux applicables et leur mise en œuvre.

6. La Conférence des Parties peut adopter, selon que de besoin, des lignes directrices, des recommandations et des normes, y compris en ce qui concerne les capacités de prévention des pandémies, à l'appui de la mise en œuvre du présent article.

#### **Article 5. Principe « Une seule santé » à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies**

1. Les Parties s'engagent à promouvoir, 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, global, intégré, coordonné et collaboratif entre les acteurs et les secteurs concernés.

2. À cet effet, chaque Partie prend, en tenant compte de sa situation et de ses capacités nationales, des mesures destinées à :

a) mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des mesures nationales pertinentes qui soient l'expression du principe « Une seule santé » ;

b) encourager la participation effective et constructive des communautés à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des mesures visant à prévenir les flambées zoonotiques, à les détecter et à y faire face ; et

c) promouvoir ou mettre en place, selon que de besoin, des programmes de formation initiale et continue sur le principe « Une seule santé » à destination des secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement, afin de renforcer les compétences, les capacités et les moyens complémentaires.

3. Les Parties contribuent à la poursuite de l'élaboration et de la mise à jour de normes et de lignes directrices internationales visant à détecter toute transmission zoonotique et transmission zoonotique inverse, à en réduire les risques, à les surveiller et à les gérer, en collaboration avec l'OMS et les organisations intergouvernementales compétentes.

4. Les Parties établissent et mettent en œuvre ou renforcent, selon qu'il convient, des dispositifs bilatéraux, sous-régionaux et régionaux, ainsi que d'autres dispositifs multilatéraux dans le but d'intensifier l'appui financier et technique, l'assistance et la coopération, en particulier en faveur des pays en développement, dans le cadre de la promotion du principe « Une seule santé » et de mesures prises à l'appui de ce dernier.

## **Article 6. État de préparation, résilience et relèvement des systèmes de santé**

1. Chaque Partie s'engage à développer, à consolider et à maintenir son système de santé, y compris les soins de santé primaires, pour assurer une prévention, une préparation et une riposte 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 s'engage, conformément aux lois et aux règlements applicables, à renforcer et à consolider les fonctions du système de santé, notamment en adoptant ou en élaborant des politiques, des plans, des stratégies et des mesures, selon qu'il convient, pour :
  - a) soutenir et suivre la prestation en temps opportun de services de santé courants et essentiels de qualité durant les pandémies, et l'accès équitable à ceux-ci, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, la vaccination systématique et les soins de santé mentale, et en accordant une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité ;
  - b) développer, renforcer et maintenir les infrastructures sanitaires ainsi que les institutions de santé publique et animale, y compris les établissements universitaires et les centres de recherche, au niveau national, régional et international ;
  - c) élaborer des stratégies de relèvement des systèmes de santé après une pandémie ;
  - d) développer, renforcer et maintenir, selon que de besoin, des capacités de laboratoire et de diagnostic en matière de santé publique, de santé animale et d'environnement, ainsi que les réseaux nationaux, régionaux et mondiaux qui s'y consacrent, par l'application de normes et de protocoles pertinents en matière de sécurité biologique des laboratoires et de gestion du risque biologique ;
  - e) développer, renforcer et maintenir des systèmes d'information sanitaire pour la détection précoce, la prévision et l'échange d'informations en temps opportun ; l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil ; et les capacités connexes en matière de santé numérique et de science des données ; et
  - f) promouvoir le recours aux sciences sociales et comportementales, à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire dans un but de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.
3. Les Parties s'engagent à coopérer, dans la limite des moyens et des ressources dont elles disposent et avec l'appui du Secrétariat de l'OMS et d'autres organisations compétentes, dans le but d'assurer ou de faciliter un soutien, une assistance, un renforcement des capacités et une coopération dans les domaines financier, technique et technologique, en particulier en ce qui concerne les pays en développement.
4. Les Parties repèrent et promeuvent les normes internationales pertinentes et l'interopérabilité en matière de données qui permettent l'échange en temps opportun de données de santé publique à l'appui de la prévention, de la détection et de l'action face aux événements de santé publique.

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

1. Chaque Partie, en fonction de sa situation nationale, s'engage à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour investir en faveur des personnels de santé et d'aide à la personne de sorte qu'ils soient adéquats, qualifiés et formés, pour les préserver, les protéger, les fidéliser et les maintenir



---

durablement, dans le but de renforcer les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, tout en assurant la continuité de services de santé essentiels et de fonctions essentielles de santé publique de qualité durant les pandémies. À cette fin, chaque Partie s'engage, le cas échéant, à :

- a) préserver la sûreté et la sécurité des personnels de santé et d'aide à la personne, notamment en renforçant les conditions de travail décentes, en agissant à l'égard de la santé mentale et du bien-être, en assurant l'accès prioritaire aux outils et aux fournitures nécessaires, y compris aux produits liés aux pandémies pendant les urgences dues à une pandémie, ainsi qu'en luttant contre le harcèlement, la violence et les menaces à l'encontre des personnels de santé et d'aide à la personne ;
- b) s'attaquer aux disparités, aux inégalités, à la discrimination, à la stigmatisation et aux préjugés, y compris les questions de genre et celles liées aux jeunes et à l'inégalité des rémunérations et des chances, par exemple les obstacles auxquels se heurtent les femmes pour accéder à des postes de responsabilité et de décision, au sein des personnels 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 consultation, la participation et l'autonomisation effectives de tous les personnels de santé et d'aide à la personne ;
- c) établir et maintenir des systèmes et stratégies nationaux de planification des effectifs pour déployer les personnels de santé et d'aide à la personne de manière rapide, efficace et efficiente afin d'assurer la continuité de services de santé essentiels et de fonctions essentielles de santé publique de qualité avant et durant les pandémies ;
- d) prendre des mesures pour parvenir à l'autosuffisance en ce qui concerne la formation, l'emploi et la fidélisation des personnels de santé et d'aide à la personne en amont des urgences de santé publique ; et
- e) renforcer la formation initiale et la formation continue 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 dans les zones rurales et difficiles d'accès.

2. Les Parties s'engagent à apporter une assistance et un soutien financier et technique aux autres Parties qui en ont besoin, dans la limite des moyens et des ressources dont elles disposent, en accordant une attention spéciale aux besoins des pays particulièrement vulnérables aux effets néfastes des pandémies, afin de renforcer et de maintenir durablement des personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés et compétents, capables d'assurer la continuité de services de santé essentiels et de fonctions essentielles de santé publique de qualité et de garantir la préparation et la riposte face aux situations d'urgence, au niveau infranational, national et régional.

3. Les Parties s'engagent à collaborer, le cas échéant, dans le cadre d'accords multilatéraux et bilatéraux et conformément au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, et aux autres normes, codes et critères internationaux applicables, en promouvant des principes éthiques de recrutement international et l'équité, afin de réduire le plus possible les effets négatifs qu'entraîne la migration des personnels de santé sur les systèmes de santé tout en respectant la liberté de mouvement des professionnels de santé.

4. Les Parties, en s'appuyant sur les réseaux bilatéraux et multilatéraux existants, investissent en vue d'établir, de maintenir durablement, de coordonner et de mobiliser un personnel mondial pluridisciplinaire affecté aux urgences de santé publique qui soit compétent et formé et qui puisse gérer les urgences sanitaires au plus près de leur point de départ. À cette fin, les Parties investissent pour

désigner, au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional, des équipes sanitaires d'urgence pluridisciplinaires afin d'assurer les fonctions essentielles et les capacités de montée en puissance à mettre en œuvre en cas d'urgence due à une pandémie et d'apporter un appui aux Parties qui le demandent. Les Parties qui ont mis en place des équipes sanitaires d'urgence devraient en informer l'OMS et faire tout ce qui est en leur pouvoir pour répondre aux demandes de déploiement qui émanent de Parties touchées par une urgence due à une pandémie à laquelle elles ne sont pas en mesure de riposter pleinement compte tenu de leurs ressources nationales.

5. Les Parties mettent en place ou renforcent, en tirant parti des établissements de formation, des centres d'excellence et des réseaux nationaux et régionaux existants, ou en s'appuyant sur ceux-ci, des personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés et compétents au niveau infranational, national et régional, capables d'assurer la continuité de services de santé essentiels et de fonctions essentielles de santé publique de qualité et d'intervenir rapidement face aux menaces pour la santé publique susceptibles de donner lieu à une pandémie.

6. Chaque Partie s'engage à prendre les mesures nécessaires pour garantir des conditions de travail décentes et un environnement sûr et sain aux autres travailleurs essentiels qui fournissent des biens et des services publics essentiels durant les pandémies.

### **Article 8. Suivi et examens fonctionnels de la préparation**

1. Partant des outils existants et pertinents, 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.

2. Chaque Partie évalue, tous les cinq ans et avec l'appui technique du Secrétariat de l'OMS disponible sur demande, le fonctionnement, la capacité d'intervention et les lacunes de ses moyens de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, à l'aide des outils et lignes directrices élaborés à cette fin par l'OMS en partenariat avec les organisations compétentes au niveau international, régional et sous-régional.

### **Article 9. Recherche-développement**

1. Les Parties coopèrent pour mettre en place, renforcer et maintenir durablement des capacités et des institutions de recherche-développement nationales, régionales et internationales, en particulier dans les pays en développement, et favorisent la collaboration scientifique en vue de l'échange rapide des informations et de l'accès rapide aux résultats de la recherche, y compris par le libre accès aux données scientifiques.

2. À cette fin, les Parties encouragent :

a) les investissements durables en faveur des priorités de la recherche-développement en santé publique, y compris pour les produits liés aux pandémies, et le soutien aux institutions et aux réseaux de recherche nationaux et régionaux capables de s'adapter et de répondre rapidement aux besoins en matière de recherche-développement en cas d'urgence due à une pandémie ;

b) les initiatives de cocréation et de coentreprise dans le domaine technologique, qui mobilisent activement la participation de scientifiques et/ou de centres de recherche, en particulier ceux des pays en développement, y compris du secteur public et, selon qu'il convient, du secteur privé, et la collaboration internationale entre ces entités ;

- 
- c) la recherche-développement innovante, y compris la collaboration dirigée par les communautés et la collaboration intersectorielle, pour lutter contre les agents pathogènes à potentiel pandémique ;
- d) l'accès équitable aux connaissances issues de la recherche, à la synthèse des données probantes ainsi qu'aux outils, aux stratégies et aux 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 ;
- e) les programmes, les projets et les partenariats de renforcement des capacités, ainsi que l'appui substantiel et durable à la recherche-développement, y compris la recherche fondamentale et la recherche appliquée, comme la recherche au stade préliminaire, la découverte de produits, la recherche préclinique et la recherche translationnelle ;
- f) la collaboration et la coordination internationales, y compris avec le secteur privé, afin de fixer des objectifs, des buts et des priorités de recherche communs, de sorte à mettre au point des produits liés aux pandémies pour des populations et des contextes divers, étant entendu que l'OMS joue un rôle central à cet égard ;
- g) l'accès des scientifiques et des chercheurs, en particulier ceux des pays en développement, aux programmes, aux projets et aux partenariats internationaux de recherche scientifique pertinents, y compris ceux visés dans le présent article, ainsi qu'aux publications scientifiques ;
- h) la communication d'informations relatives aux programmes de recherche nationaux, aux activités de renforcement des capacités et aux priorités en matière de recherche-développement pendant les urgences dues à une pandémie ; et
- i) la recherche sur les causes et les effets des pandémies et sur leur prévention et leur gestion, y compris : i) l'épidémiologie des maladies émergentes, les facteurs de transmission zoonotique ou d'émergence des maladies et les sciences comportementales ; ii) les interventions de santé publique et les interventions sociales utilisées pour maîtriser les pandémies, leurs effets sur la propagation des maladies et le fardeau imposé par ces mesures à la société, y compris leur coût économique ; et iii) les produits de santé utiles, dans le but de promouvoir un accès équitable, y compris leur disponibilité en temps opportun, leur caractère abordable et leur qualité.
3. Les Parties, en fonction de leur situation nationale et en tenant compte des normes internationales en la matière, prennent des mesures pour renforcer la coordination et la collaboration internationales à l'appui d'essais cliniques bien conçus et bien réalisés, en mettant en place, en renforçant et en maintenant durablement des capacités d'essai clinique et des réseaux de recherche au niveau national, régional et international.
4. Les Parties soutiennent les dispositifs nouveaux et existants visant à 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.
5. Chaque Partie, dans le respect du droit national, favorise la communication transparente et publique d'informations sur les intrants et les produits de la recherche-développement financée par l'État concernant des produits liés aux pandémies, y compris les publications scientifiques, étant entendu que les données sont communiquées et enregistrées en toute sécurité.

6. Chaque Partie élabore des politiques nationales visant à :
- a) inclure, dans les accords de recherche-développement financée par l'État pour la mise au point de produits liés aux pandémies, des dispositions qui favorisent un accès mondial équitable et en temps opportun à ces produits pendant les urgences de santé publique de portée internationale et les pandémies. Ces dispositions peuvent prévoir : i) l'octroi de licences ou de sous-licences, de préférence à titre non exclusif ; ii) des politiques de prix abordables ; iii) le transfert de technologies selon des modalités librement consenties ; iv) la publication d'informations pertinentes sur les intrants et les produits de la recherche ; et/ou v) le respect des cadres de répartition des produits adoptés par l'OMS ; et
  - b) publier les conditions pertinentes des accords de recherche-développement financée par l'État qui favorisent un accès équitable et en temps opportun aux produits liés aux pandémies pendant une urgence due à une pandémie.

### **Article 10. Production durable et géographiquement diversifiée**

1. Les Parties s'engagent à assurer une répartition géographique plus équitable et un accroissement de la production mondiale de produits liés aux pandémies, ainsi qu'à rendre l'accès à de tels produits plus durable, rapide, juste et équitable et à réduire l'éventuel écart entre la demande et l'offre en cas de pandémie.
2. Les Parties, en collaboration avec l'OMS et d'autres organisations compétentes :
  - a) prennent des mesures, en coopération avec les organisations régionales, pour soutenir, maintenir et renforcer les installations de production au niveau national et/ou régional, en particulier dans les pays en développement, et pour faciliter l'accroissement de la production de produits liés aux pandémies pendant les situations d'urgence, notamment en promouvant ou en encourageant les investissements publics et privés visant à créer ou à agrandir des installations économiquement viables de fabrication de produits de santé utiles ;
  - b) facilitent le fonctionnement continu et durable des installations visées à l'alinéa a) du présent paragraphe, notamment en s'attachant à promouvoir la transparence des informations non protégées pertinentes concernant les produits et les matières premières liés aux pandémies tout au long de la chaîne de valeur ;
  - c) facilitent le transfert de technologies, de savoir-faire et de licences pertinents mis en commun dans le cadre de dispositifs adéquats (tels que visés à l'article 11), y compris entre deux pandémies, afin d'assurer la durabilité des installations visées à l'alinéa a) du présent paragraphe ;
  - d) prennent des mesures pour établir des contrats à long terme et faire des investissements, en particulier en faveur des installations des pays en développement, de préférence celles ayant une portée régionale, afin d'assurer la production régulière de produits liés aux pandémies par des fabricants locaux et régionaux, et encouragent les organisations internationales à en faire autant ;
  - e) facilitent et appuient l'autorisation des produits liés aux pandémies fabriqués par les installations visées à l'alinéa a) du présent paragraphe ; et
  - f) soutiennent ou favorisent le développement des compétences, le renforcement des capacités et d'autres initiatives intéressant les installations de fabrication.

3. Chaque Partie favorise les investissements consentis par les secteurs public et privé pour créer ou agrandir des installations de fabrication de produits liés aux pandémies, en particulier les installations régionales implantées dans des pays en développement.

### **Article 11. Transfert de technologies et de savoir-faire**

1. Afin de permettre une production suffisante, durable et géographiquement diversifiée de produits liés aux pandémies, chaque Partie, en tenant compte de sa situation nationale :

a) promeut et facilite ou encourage par d'autres moyens le transfert de technologies et de savoir-faire pour les produits de santé liés aux pandémies et les produits de santé courants, y compris en octroyant des licences et en collaborant avec des partenariats et des initiatives de transfert de technologies régionaux ou mondiaux, en particulier au profit des pays en développement et pour des technologies dont la mise au point a bénéficié de fonds publics ;

b) favorise la publication rapide, par les titulaires de droits privés, des conditions des accords de licence et/ou des accords de transfert de technologies pour les produits liés aux pandémies, conformément au droit national ;

c) met à disposition des licences, à titre non exclusif, à l'échelle mondiale, en toute transparence et au profit des pays en développement, pour les produits liés aux pandémies appartenant à l'État, et publie les conditions de ces licences dès que raisonnablement possible et conformément au droit national ; et

d) appuie, dans la mesure de ses moyens, le renforcement des capacités pour le transfert de technologies et de savoir-faire concernant les produits liés aux pandémies.

2. Les Parties conçoivent des dispositifs coordonnés par l'OMS ou renforcent de tels dispositifs, selon qu'il convient, avec la participation d'autres dispositifs de transfert de technologies opportuns ainsi que d'autres organisations compétentes, afin de promouvoir et de faciliter le transfert de technologies et de savoir-faire pour les produits liés aux pandémies à des instituts de recherche-développement et à des fabricants géographiquement diversifiés, en particulier ceux des pays en développement, en rassemblant pour ce faire les connaissances, les biens de propriété intellectuelle, le savoir-faire et les données à l'appui de tous les pays en développement.

3. En cas de pandémie, en plus des engagements pris au paragraphe 1 du présent article, chaque Partie :

a) encourage les titulaires de brevets concernant des produits liés aux pandémies, en particulier ceux qui ont reçu des fonds publics, à renoncer au versement de redevances par les fabricants des pays en développement ou à facturer à ces derniers des redevances raisonnables lorsqu'ils utilisent, au cours d'une pandémie, leur technologie et leur savoir-faire pour fabriquer des produits liés aux pandémies ; et

b) envisage d'appuyer, dans le cadre des institutions compétentes, des renonciations aux droits de propriété intellectuelle limitées 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.

4. Les Parties qui sont membres de l'OMC comprennent qu'elles ont le droit de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au

commerce (Accord sur les ADPIC) qui ménagent des flexibilités pour protéger la santé publique, y compris lors de futures pandémies, comme cela a été rappelé dans la Déclaration de Doha de 2001 sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, et respectent pleinement l'usage qu'en font les autres.

5. Chaque Partie réexamine et met à jour, selon que de besoin et selon qu'il convient, sa législation nationale afin de garantir la mise en œuvre des flexibilités visées au paragraphe 4 du présent article de manière rapide et efficace.

6. Le Secrétariat de l'OMS s'emploie à améliorer l'accès aux produits liés aux pandémies, en particulier pendant les urgences dues à une pandémie, par le transfert de technologies et de savoir-faire, y compris par la coopération avec les organisations internationales compétentes.

## **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 pour les agents pathogènes à potentiel pandémique, le Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages découlant de leur utilisation (le Système PABS).

2. Le Système PABS vise à garantir l'accès rapide, systématique et en temps opportun au matériel biologique des agents pathogènes à potentiel pandémique et aux données de séquences génétiques de ces agents pathogènes, ce qui contribue à renforcer la surveillance mondiale et l'évaluation des risques, et facilite la recherche, l'innovation et la mise au point de produits de santé ; et à garantir, sur un pied d'égalité, un partage équitable, juste et rapide des avantages pécuniaires et non pécuniaires, y compris un accès rapide, effectif et prévisible aux produits de diagnostic, aux traitements ou aux vaccins utiles en fonction des risques, des besoins et de la demande en matière de santé publique, contribuant ainsi à la maîtrise rapide, en temps opportun, des urgences de santé publique de portée internationale et des pandémies.

3. Lorsqu'une Partie a accès à un agent pathogène à potentiel pandémique, elle veille, en respectant les normes applicables en matière de sécurité et de sûreté biologiques et de protection des données :

a) à communiquer dès que possible à l'OMS toute information sur la séquence génétique de l'agent pathogène ;

b) dès que la Partie dispose du matériel biologique, à fournir celui-ci à un ou plusieurs laboratoires ou dépositaires de matériel biologique participant à des réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS qui respectent le mandat juridiquement contraignant auquel il est fait référence ci-dessous, le matériel devant porter une étiquette électronique « matériel biologique PABS » qui sera conservée jusque sur les produits finaux et les publications, et à informer les utilisateurs du matériel biologique des dispositions relatives au partage des avantages dans le cadre du Système PABS, étant entendu que chaque Partie peut également mettre ce matériel biologique à la disposition d'entités extérieures aux réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS. Tous les utilisateurs de matériel biologique ont des obligations juridiques au regard du Système PABS en ce qui concerne le partage des avantages ; et

c) dès que la Partie dispose de données sur la séquence génétique d'un agent pathogène, à téléverser ces données et les métadonnées qui s'y rapportent dans une ou plusieurs bases de données de séquences du Système PABS qui respectent le mandat juridiquement contraignant auquel il est fait référence ci-dessous, les données devant porter une étiquette électronique « données de séquences génétiques PABS » qui sera conservée jusque sur les produits finaux et les publications, et à informer les utilisateurs des données de séquences génétiques des

---

dispositions relatives au partage des avantages dans le cadre du Système PABS, étant entendu que chaque Partie peut également communiquer ces données en dehors des bases de données de séquences du Système PABS. Tous les utilisateurs des données de séquences génétiques ont des obligations juridiques au titre du Système PABS en ce qui concerne le partage des avantages.

4. Les Parties consentent au transfert et à l'utilisation ultérieurs du matériel biologique et des données de séquences génétiques fournis aux réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS et aux bases de données de séquences du Système PABS, matériel et données qui doivent porter une étiquette électronique « matériel biologique PABS » ou « données de séquences génétiques PABS », conformément aux dispositions du présent article, y compris celles sur le partage des avantages, ainsi qu'aux normes applicables en matière de sécurité et de sûreté biologiques et de protection des données. Les Parties conviennent que ce matériel et ces données ne peuvent pas faire l'objet de droits de propriété intellectuelle.

5. Les Parties conviennent que l'OMS élabore, conformément aux modèles appropriés que les Parties sont appelées à élaborer comme le prévoit le paragraphe 11 du présent article, et conformément au Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration, un mandat juridiquement contraignant pour les réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS et les bases de données de séquences du Système PABS prévoyant des modalités pour informer les utilisateurs de matériel biologique et de données de séquences génétiques des dispositions relatives au partage des avantages dans le cadre du Système PABS.

6. L'OMS conclut au titre du Système PABS des contrats types juridiquement contraignants avec les fabricants pour qu'ils fournissent les éléments ci-après, en fonction de la taille, de la nature et des capacités du fabricant :

a) des contributions pécuniaires annuelles pour soutenir le Système PABS et les capacités correspondantes dans les pays ; le montant annuel, l'utilisation et l'approche en matière de suivi et de reddition de comptes seront arrêtés définitivement par les Parties ;

b) des contributions en temps réel sous la forme de produits de diagnostic, de traitements ou de vaccins utiles produits par le fabricant, à hauteur de 10 % à titre gratuit et de 10 % à prix coûtant lors d'une urgence de santé publique de portée internationale ou d'une pandémie, qui sont mis à disposition par l'intermédiaire du réseau établi en application de l'article 13 en vue d'être utilisés en fonction des risques, des besoins et de la demande en matière de santé publique ; et

c) des contributions volontaires non pécuniaires, telles que des activités de renforcement des capacités, des collaborations scientifiques et dans le domaine de la recherche, des accords de licence non exclusifs, des accords de transfert de technologies et de savoir-faire conformes à l'article 11, ou une tarification différenciée pour les produits de diagnostic, les traitements ou les vaccins utiles.

7. Les Parties conviennent des dispositions suivantes concernant le partage des avantages, qui doivent être appliquées aux utilisateurs de matériel biologique et de données de séquences génétiques mis à leur disposition par l'intermédiaire des réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS et des bases de données de séquences du Système PABS :

a) les entités qui utilisent du matériel biologique et des données de séquences génétiques mis à leur disposition par l'intermédiaire des réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS et des bases de données de séquences du Système PABS à des fins commerciales autres que la fabrication de produits de diagnostic, de traitements ou de vaccins sont tenues de soutenir le

Système PABS par des contributions volontaires, compte tenu de la taille, de la nature et des capacités de l'entité, telles que des contributions pécuniaires, des activités de renforcement des capacités, des accords de licence non exclusifs, des accords de transfert de technologies et de savoir-faire conformes à l'article 11, ou des collaborations scientifiques et dans le domaine de la recherche ; et

b) les entités qui utilisent du matériel biologique et des données de séquences génétiques mis à leur disposition par l'intermédiaire des réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS et des bases de données de séquences du Système PABS à des fins non commerciales doivent mentionner les fournisseurs de ce matériel et de ces données dans les exposés ou les publications s'y rapportant ; contribuer à la diffusion publique et à la transparence des résultats de la recherche ; et, selon qu'il convient, compte tenu de la taille, de la nature et des capacités de l'entité, participer activement à des collaborations scientifiques et universitaires, des activités de formation et de renforcement des capacités, et envisager de verser des contributions pécuniaires volontaires pour soutenir le Système PABS.

Chaque Partie, à l'égard d'un tel utilisateur ayant ses activités dans son ressort, prend toutes les mesures appropriées, conformément à sa législation et à sa situation, pour inciter l'utilisateur à fournir des avantages conformément aux alinéas a) et b) du présent paragraphe.

8. Les Parties coopèrent et prennent des mesures appropriées, telles que des conditions régissant la passation des marchés publics ou le financement public de la recherche-développement, des accords de préachat ou des procédures réglementaires, pour encourager et aider le plus grand nombre de fabricants possible à conclure le plus tôt possible des contrats types dans le cadre du Système PABS.

9. Lors d'une pandémie, chaque Partie qui est en mesure de le faire, réserve en temps opportun, dans la limite des ressources disponibles, dans le respect des lois applicables et conformément à l'article 13, une partie de son approvisionnement total en produits de diagnostic, en traitements ou en vaccins utiles pour qu'ils soient utilisés dans les pays qui éprouvent des difficultés à répondre aux besoins en matière de santé publique et à la demande de produits de diagnostic, de traitements ou de vaccins utiles.

10. Pour soutenir la mise en service du Système PABS, l'OMS tient à jour des listes de réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS et de banques de données de séquences, ainsi que d'agents pathogènes connus qui ont un potentiel pandémique. L'OMS informe régulièrement les Parties de la conclusion de contrats types dans le cadre du Système PABS et rend ces contrats publics, dans le respect du secret commercial. L'OMS recourt à des mesures telles que la préqualification et le protocole d'autorisation d'utilisation d'urgence pour promouvoir le Système PABS et encourager les fabricants à conclure des contrats types dans le cadre du Système PABS.

11. Les Parties élaborent des modèles de contrats types dans le cadre du Système PABS et d'accords définissant un mandat juridiquement contraignant pour les réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS et les bases de données de séquences du Système PABS.

12. Les Parties qui sont parties à la Convention sur la diversité biologique et à son Protocole de Nagoya reconnaissent que le Système PABS, une fois pleinement opérationnel : est compatible avec les objectifs du Protocole de Nagoya et ne va pas à l'encontre de ceux-ci ; fonctionne comme un instrument international spécial sur l'accès et le partage des avantages ; et constitue le système d'accès et de partage des avantages applicable au matériel biologique et aux données de séquences génétiques pour les agents pathogènes à potentiel pandémique. En conséquence, chacune de ces Parties prend des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres efficaces au niveau gouvernemental approprié pour traduire dans les faits sa reconnaissance du Système PABS comme tel. Les Parties qui ne sont pas parties



à la Convention sur la diversité biologique et à son Protocole de Nagoya prennent les mesures nécessaires, dans le respect de la législation nationale en la matière, pour garantir la concordance avec les objectifs et l'application de la présente disposition.

13. Les Parties coopèrent pour contribuer au bon fonctionnement du Système PABS, notamment en prenant toutes les mesures nécessaires pour faciliter l'expédition de matériel biologique et l'exportation des produits de santé nécessaires lors d'une urgence de santé publique de portée internationale ou d'une pandémie, dans le respect des dispositions applicables du droit international.

14. La Conférence des Parties examine régulièrement le fonctionnement du Système PABS, surveille la mesure dans laquelle il est respecté et son efficacité et prend les décisions nécessaires pour promouvoir et soutenir son application efficace et durable.

### **Article 13. Chaîne d'approvisionnement et logistique**

1. Il est institué un Réseau mondial de chaîne d'approvisionnement et de logistique (le Réseau). Le Réseau est mis en place, coordonné et convoqué par l'OMS en partenariat avec les Parties et d'autres parties prenantes internationales et régionales, et guidé par les principes d'équité, de transparence, d'inclusivité, d'opportunité et de prise en compte des besoins de santé publique. Le Réseau accorde une attention particulière aux besoins des pays en développement, y compris ceux qui se trouvent dans des situations de fragilité et de crise humanitaire.

2. La Conférence des Parties définit, à sa première réunion, la structure et les modalités du Réseau, qui vise à assurer ce qui suit :

- a) la collaboration entre les Parties et les autres parties intéressées pendant et entre les pandémies ;
- b) l'attribution de fonctions aux parties prenantes, selon leurs compétences et de leur expertise ; et
- c) la responsabilité et la transparence dans le fonctionnement du Réseau.

3. Les Parties examinent périodiquement la mise en place opérationnelle du Réseau, y compris l'appui fourni par les Parties et les autres parties prenantes pendant et entre les pandémies.

4. Le Réseau a notamment pour fonctions :

- a) de recenser les différents types de produits liés aux pandémies et d'estimer les quantités nécessaires et la demande anticipée pour une prévention, une préparation et une riposte solides face aux pandémies ;
- b) de recenser les sources d'approvisionnement garantissant que les produits liés aux pandémies sont sûrs, efficaces et de qualité garantie, y compris les matières premières et les capacités supplémentaires mobilisables, et de mettre au point et de tenir à jour un outil à cette fin ;
- c) de recenser, d'évaluer et de continuer à examiner les moyens les plus efficaces d'acheter des produits liés aux pandémies, et de faciliter leur utilisation, y compris éventuellement au moyen d'approvisionnements groupés ou d'accords d'achat anticipé, afin de rendre l'accès à ces produits plus équitable, plus rapide et plus abordable ;

- d) d'encourager la transparence sur les coûts, les prix et les autres données pertinentes sur les produits, y compris sur les matières premières, tout au long de la chaîne de valeur ;
- e) de favoriser la coordination au sein du Réseau afin d'éviter toute concurrence pour l'accès aux ressources entre les entités acheteuses au niveau international, notamment les organisations et/ou les mécanismes régionaux ;
- f) de collaborer avec les autorités et les organisations ou institutions nationales compétentes, selon qu'il convient et, en tenant compte de la situation nationale et régionale, d'établir, de renforcer et de maintenir des stocks nationaux, régionaux et/ou internationaux de différents produits liés aux pandémies, y compris des stocks destinés aux situations de crise humanitaire, et de maintenir et d'évaluer à intervalles réguliers les capacités logistiques connexes ;
- g) de faciliter la répartition équitable des produits liés aux pandémies, y compris ceux qui ont été obtenus par l'entremise du Réseau, qui ont été achetés par l'intermédiaire du Système PABS ou qui ont été donnés par les pays suivant les dispositions du paragraphe 2 de l'article 13 *bis*, en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique et en tenant compte de facteurs tels que la taille de la population, la structure démographique, la situation épidémiologique et les capacités du système de santé des pays bénéficiaires, ainsi que de leur état de préparation et de leur capacité à utiliser ces produits ;
- h) de faciliter la livraison et la distribution les plus efficaces possibles des produits liés aux pandémies, y compris, selon qu'il convient, en ayant recours à des stocks, des plateformes de groupement et des points de distribution au niveau régional, tout en tenant compte des exigences particulières relatives à ces produits, y compris dans les situations de crise humanitaire ; et
- i) d'aider les pays à satisfaire aux exigences relatives à l'utilisation efficace de certains produits liés aux pandémies, selon les besoins et les demandes.

5. L'OMS, en tant qu'entité coordinatrice du Réseau, fait régulièrement rapport à la Conférence des Parties sur toutes les questions relatives à la mise en œuvre du présent article.

### **Article 13 *bis*. Dispositions relatives à l'approvisionnement et à la distribution au niveau national**

1. Chaque Partie publie les conditions de ses accords d'achat par l'État de produits liés aux pandémies, dès que raisonnablement possible et conformément à la législation applicable, et exclut les clauses de confidentialité qui servent à restreindre la divulgation de ces informations. Chaque Partie encourage également les mécanismes d'achat régionaux et mondiaux à faire de même.

2. Chaque Partie, dans le respect du droit national, inclut dans les accords d'achat par l'État de produits liés aux pandémies des dispositions encourageant l'accès mondial équitable et en temps opportun à ces produits, comme des dispositions qui :

- a) permettent le don de tels produits en dehors de son territoire ;
- b) facilitent les éventuelles modifications pour faire face aux déficits d'approvisionnement dans le monde ;

- c) stimulent ou encouragent d'une autre manière l'octroi de licences et d'autres transferts de technologies, en particulier au profit des pays en développement ; et
  - d) stimulent ou encouragent d'une autre manière l'élaboration et la mise en commun de plans mondiaux d'accès aux produits.
3. Les Parties reconnaissent combien il est important de garantir que toute mesure commerciale d'urgence conçue pour faire face à une pandémie soit ciblée, proportionnée, transparente et temporaire, et ne crée pas d'obstacles inutiles au commerce ni de perturbations inutiles des chaînes d'approvisionnement.
4. 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, pour la fourniture de l'aide humanitaire, les principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance des organisations humanitaires reconnues.
5. Dans la mesure du possible, chaque Partie prend les mesures appropriées aux fins de promouvoir l'utilisation rationnelle des produits liés aux pandémies et d'en réduire le gaspillage, y compris par la mise en commun des produits et en tenant compte de la situation des pays bénéficiaires.
6. Chaque Partie veille à ce que les stocks nationaux n'excèdent pas inutilement les quantités dont le pays a besoin pour se préparer aux urgences de santé publique et y riposter.
7. Dans la mesure du possible, lorsqu'elle met des moyens de riposte à la disposition de pays, d'organisations ou de tout mécanisme appuyé par le Réseau lors d'une urgence due à une pandémie, chaque Partie se conforme aux dispositions suivantes :
- a) la sélection et la durée de conservation des produits liés aux pandémies s'appuient sur des données et sont conformes aux besoins mis en évidence, ainsi qu'aux calendriers et aux capacités des bénéficiaires en matière de distribution et d'administration ou de délivrance ;
  - b) les bénéficiaires potentiels sont informés des dates de péremption éventuelles, de la disponibilité des produits et des éléments auxiliaires qu'ils nécessitent, aussi longtemps à l'avance que possible ;
  - c) selon qu'il convient, les Parties qui mettent des produits à disposition se coordonnent entre elles et avec les autres mécanismes d'accès mondiaux ou régionaux en vue de maximiser les volumes alloués aux populations qui sont le plus à risque et ont les plus grands besoins de santé publique, et de favoriser une absorption et une administration rapides ;
  - d) les produits mis à la disposition des mécanismes d'accès mondiaux ou régionaux ne donnent lieu à aucune affectation préalable, l'objectif étant d'être plus efficace et de soutenir la planification à long terme ;
  - e) les Parties qui mettent des produits à disposition le font dans des volumes importants et de façon prévisible, afin de réduire les coûts de transaction et de faciliter la planification par les bénéficiaires ; et
  - f) les produits mis à disposition sont assortis d'éléments auxiliaires essentiels, un appui coordonné étant apporté pour la distribution et l'administration afin de garantir une répartition et une absorption rapides.

8. Chaque Partie facilite la distribution, la livraison et l'administration efficaces des produits liés aux pandémies sur son marché intérieur.

#### **Article 14. Renforcement des systèmes de réglementation**

1. Chaque Partie renforce son autorité réglementaire nationale et, le cas échéant, régionale chargée de l'autorisation et de l'homologation des produits liés aux pandémies, y compris moyennant une assistance technique et/ou la coopération avec l'OMS, les autres Parties et les organisations compétentes, selon qu'il convient, dans le but d'évaluer et de surveiller la qualité, l'innocuité et l'efficacité de ces produits.

2. Chaque Partie s'assure qu'elle est dotée des cadres juridiques, administratifs et financiers nécessaires, selon qu'il convient, à l'appui :

a) de la délivrance d'autorisations et d'homologations d'urgence pour les produits liés aux pandémies et/ou, selon qu'il convient, pour des procédures de confiance réglementaire relatives à l'autorisation et à l'homologation en temps opportun de ces produits, conformément au droit national ; ainsi que de systèmes de surveillance de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité de ces produits ; et

b) de la surveillance des manifestations indésirables associées à ces produits, par une pharmacovigilance efficace et la surveillance postcommercialisation.

3. Les Parties, selon qu'il convient, surveillent et renforcent les systèmes d'alerte rapide visant à lutter contre les produits de qualité inférieure et falsifiés liés aux pandémies.

4. Chaque Partie encourage, dans le respect du droit national, les fabricants de produits liés aux pandémies, selon qu'il convient, à produire et à soumettre en temps opportun des données utiles et à chercher activement à obtenir les autorisations réglementaires, les homologations ou les préqualifications de produits liés aux pandémies auprès de l'OMS, des autorités reconnues par l'OMS et d'autres autorités, selon qu'il convient.

5. Chaque Partie, conformément au droit national, dans le but d'améliorer la transparence et la confiance réglementaire, met à la disposition du public et tient à jour avec ponctualité :

a) des informations sur les processus réglementaires nationaux et, le cas échéant, régionaux d'autorisation ou d'homologation de l'utilisation des produits liés aux pandémies ; et

b) des informations sur les produits liés aux pandémies qu'elle a autorisés ou homologués, centrées sur leur qualité, leur efficacité et leur innocuité, ainsi que toute autre information fondant la décision.

Les Parties encouragent l'OMS à faciliter l'accès aux informations visées au présent paragraphe.

6. Chaque Partie s'efforce, sous réserve du droit national :

a) d'adopter, le cas échéant, des processus de confiance réglementaire dans sa réglementation nationale afin de les utiliser en cas d'urgence due à une pandémie, en tenant compte des lignes directrices applicables ;

- b) de faire converger ou d'aligner et, le cas échéant, d'harmoniser les exigences techniques et réglementaires, conformément aux normes et orientations internationales applicables ; et
- c) d'apporter un soutien afin de renforcer la capacité des autorités réglementaires nationales et des systèmes de réglementation régionaux à riposter aux urgences dues à une pandémie, selon qu'il convient, par des moyens tels que l'assistance technique, le renforcement des capacités, la formation et l'échange d'informations, conformément au droit national.

7. Chaque Partie peut envisager d'adopter, concernant les produits médicaux, dans les limites de sa législation, de ses politiques et de ses pratiques juridiques nationales, des orientations et des documents techniques issus d'initiatives ou d'organisations internationales compétentes chargées de l'harmonisation réglementaire, ou d'autres instances réglementaires mondiales ou régionales compétentes.

8. Les Parties s'engagent à coopérer, dans la mesure du possible, directement ou indirectement ou par l'intermédiaire des organismes internationaux compétents, y compris l'OMS et d'autres partenaires concernés, afin de soutenir et d'améliorer les capacités réglementaires dans le but de relever le niveau de maturité des autorités de réglementation, tel qu'évalué par l'OMS, et de faciliter une répartition géographique équitable et l'augmentation de la production mondiale de produits médicaux.

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

1. Chaque Partie envisage d'élaborer, selon que de besoin et conformément à la législation applicable, des stratégies nationales pour gérer, sur son territoire, les questions de responsabilité liées aux vaccins destinés à lutter contre une pandémie, et rend ces stratégies publiques. Ces stratégies peuvent comprendre, entre autres : des cadres juridiques et administratifs ; des mécanismes d'indemnisation hors faute, éventuellement financés par des contributions du secteur privé ; des politiques et d'autres approches pour la négociation d'accords sur l'approvisionnement ou les dons.

2. Les Parties, dans le cadre de la Conférence des Parties, en collaboration avec les entités compétentes et les organisations multilatérales, selon qu'il convient, élaborent des recommandations sur la création et la mise en œuvre de mécanismes et de stratégies d'indemnisation hors faute nationaux, régionaux ou mondiaux pour gérer les questions de responsabilité en cas d'urgence due à une pandémie, y compris s'agissant des personnes qui se trouvent dans une situation de crise humanitaire ou de vulnérabilité.

#### **Article 16. Collaboration et coopération internationales**

1. Les Parties collaborent et coopèrent dans le cadre d'actions coordonnées à l'échelle mondiale, avec l'OMS et d'autres organisations internationales compétentes, ainsi qu'entre elles, pour prévenir les pandémies, s'y préparer et y riposter, ainsi que pour mettre en œuvre le présent Accord.

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) garantissent que les décisions sont fondées sur la science et des données probantes ;

- c) s'attachent à promouvoir une représentation équitable dans les processus décisionnels nationaux, régionaux et mondiaux ainsi qu'une participation égale et effective à ces processus ; et
- d) apportent aux pays, sur demande, par l'intermédiaire de partenariats multilatéraux et bilatéraux axés sur le renforcement des capacités, un appui visant à répondre efficacement aux besoins de santé dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ; et élaborent des mesures visant à prévenir la stigmatisation des pays qui signalent des urgences de santé publique et à promouvoir la solidarité avec eux.

### **Article 17. Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société**

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 établit ou renforce, et maintient, un organe multisectoriel national de coordination pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.
3. Chaque Partie, en tenant compte de sa situation nationale, encourage la mobilisation efficace et effective des communautés et des autres parties intéressées, dans le cadre d'une démarche faisant participer l'ensemble de la société à la planification, 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, selon qu'il convient, en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, les populations devant avoir accès aux produits et aux 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 pendant et après une pandémie ; et
  - e) encouragent la collaboration avec les parties intéressées, notamment le secteur privé et la société civile, en évitant toute forme de conflit d'intérêts, de manière transparente.
5. Chaque Partie, selon ses capacités nationales, prend les mesures nécessaires pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, et s'efforce de prévenir ou d'atténuer les effets socioéconomiques des pandémies.

6. Chaque Partie prend des mesures appropriées pour renforcer ses politiques nationales sociales et de santé publique afin de pouvoir engager 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. Chaque Partie favorise l'accès en temps opportun à des informations crédibles et fondées sur des données probantes sur les pandémies ainsi que sur leurs causes, leurs effets et leurs déterminants, dans le but de combattre la mésinformation et la désinformation, en particulier par la communication sur les risques et une mobilisation efficace au niveau communautaire.

2. Les Parties, selon qu'il convient, mènent une action de promotion ou conduisent des recherches et étayent, par des connaissances, les politiques sur les facteurs qui entravent ou favorisent l'adhésion aux mesures sociales et de santé publique en cas de pandémie ainsi que la confiance envers la science et les institutions et organismes de santé publique.

3. Les Parties encouragent et appliquent des démarches fondées sur la science et les données probantes pour évaluer les risques de manière efficace et en temps opportun, et une communication adaptée du point de vue culturel.

4. Les Parties échangent des informations et coopèrent, conformément au droit national, en vue de prévenir la mésinformation et la désinformation, et s'efforcent d'élaborer les meilleures pratiques pour accroître la précision et la fiabilité de la communication de crise.

### **Article 19. Mise en œuvre et soutien**

1. Les Parties coopèrent, directement et/ou par l'intermédiaire d'organismes régionaux ou internationaux compétents, aux fins de renforcer durablement les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies dans les pays, en particulier les pays en développement, qui sont Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies ou au Règlement sanitaire international (2005) (ci-après dénommés collectivement les « Parties coopérantes »), en tenant compte en particulier des besoins des pays en développement, tout en coordonnant étroitement le soutien fourni en application du présent article avec l'assistance apportée en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Cette coopération encourage la mise en commun ou le transfert de technologies et de compétences techniques, scientifiques et juridiques, ainsi qu'une assistance financière et un soutien au renforcement des capacités des Parties coopérantes qui n'ont ni les moyens ni les ressources nécessaires pour appliquer les dispositions du présent Accord.

2. Les Parties facilitent la fourniture d'une assistance et d'un soutien techniques aux Parties coopérantes qui en font la demande, en particulier les pays en développement, soit selon des modalités bilatérales, soit par l'intermédiaire des organisations régionales ou internationales compétentes.

3. Dans le soutien qu'il apporte à l'Accord de l'OMS sur les pandémies et au Règlement sanitaire international (2005), en suivant les orientations données par les organes directeurs et en collaboration, selon qu'il convient, avec les organisations régionales et internationales compétentes et d'autres organismes compétents, le Secrétariat de l'OMS fournit une assistance à tous les pays qui en font la demande, en particulier les pays en développement, et organise l'assistance technique et financière nécessaire pour combler les lacunes et répondre aux besoins dans le cadre de la mise en œuvre des engagements convenus aux termes de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et du Règlement sanitaire international (2005).

## **Article 20. Financement durable**

1. Les parties s'engagent à travailler ensemble en vue de renforcer le financement durable en cas d'urgences sanitaires ainsi qu'à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies. À cet égard, chaque Partie, dans la limite des moyens et des ressources dont elle dispose :

a) considère comme prioritaire et maintient ou accroît, selon que de besoin, le financement national de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, sans porter atteinte à d'autres priorités nationales en matière de santé publique, notamment pour : i) renforcer et maintenir les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux urgences sanitaires et aux pandémies, en particulier les principales capacités exigées au titre du Règlement sanitaire international (2005) ; ii) mettre en œuvre des plans, des programmes et des priorités nationales ; et iii) renforcer la résilience des systèmes de santé ;

b) mobilise des ressources financières provenant de toutes les sources, y compris les dispositifs de financement bilatéraux, sous-régionaux, régionaux et multilatéraux existants et nouveaux, afin d'aider en particulier les pays en développement Parties à mettre en œuvre l'Accord de l'OMS sur les pandémies, notamment au moyen de subventions et de prêts à des conditions favorables ;

c) encourage, dans le cadre des dispositifs bilatéraux, régionaux ou multilatéraux concernés, l'adoption de mesures de financement innovantes, y compris, entre autres, l'allègement de la dette, en s'appuyant sur des plans transparents de reprogrammation financière à l'appui des actions de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies et de relèvement des systèmes de santé, au profit des pays touchés pour lesquels le paiement de la dette pourrait avoir une incidence sur les dépenses de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, et, en cas de pandémie, prend des mesures d'allègement de la dette, y compris la suspension du service de la dette et l'annulation de celle-ci ; et

d) encourage des modèles de gouvernance et de fonctionnement des entités financières existantes qui réduisent autant que possible la charge pesant sur les pays, améliorent l'efficacité et la cohérence à l'échelle voulue, accroissent la transparence et répondent aux besoins et aux priorités nationales des pays en développement.

2. Les organes directeurs des Parties coopérantes adoptent, tous les cinq ans, une stratégie financière et de mise en œuvre relative à la prévention, à la préparation et la riposte face aux pandémies. Les Parties, en particulier celles qui apportent un soutien financier au renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, se mettent en adéquation avec la stratégie financière et de mise en œuvre tout en finançant les dispositifs de financement utiles, tant dans le cadre de l'OMS qu'en dehors de celle-ci.

3. Aux fins d'appuyer la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et du Règlement sanitaire international (2005) de manière durable, prévisible, inclusive et transparente, il est établi un mécanisme financier de coordination (le Mécanisme) qui rend compte aux organes directeurs des Parties coopérantes. Ce mécanisme a pour but d'améliorer l'efficacité et l'efficience des dispositifs financiers existants et futurs, notamment en fournissant des ressources financières supplémentaires pour renforcer et accroître les capacités des Parties coopérantes, en particulier dans les pays en développement Parties, en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.



4. Le Mécanisme comprend un fonds commun destiné à fournir des financements pour soutenir, renforcer et accroître les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies et, selon que de besoin, pour une intervention immédiate d'urgence en cas de pandémie pour les Parties coopérantes qui ont besoin d'un soutien financier. Ce fonds peut être alimenté par des contributions pécuniaires reçues dans le cadre du fonctionnement du Système PABS, par des contributions volontaires provenant d'États et d'acteurs non étatiques, ainsi que par d'autres contributions dont conviendrait la Conférence des Parties.

5. Le Mécanisme favorise également l'harmonisation et la coordination du financement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ainsi que des capacités liées au Règlement sanitaire international (2005).

6. Le Mécanisme mène, entre autres, les activités suivantes :

a) recenser les instruments et les dispositifs de financement disponibles pour servir les objectifs de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, et tenir à jour un tableau de bord de ces instruments et des informations connexes telles que les critères d'admissibilité, les modalités et les niveaux de financement disponibles, les priorités et les exigences en matière de processus, y compris les contributions financières apportées à ces instruments par les Parties et les acteurs non étatiques, le cas échéant, et les fonds alloués aux pays au titre de ces instruments ;

b) établir, selon que de besoin, sur la base d'un mandat fixé par la Conférence des Parties, des modalités de travail avec les instruments et les entités de financement ainsi recensés afin de faciliter leur convergence avec la stratégie financière et de mise en œuvre ;

c) fournir des conseils et un soutien aux Parties coopérantes qui le demandent pour localiser des ressources financières et présenter des demandes en vue d'obtenir un accès à ces ressources conformément aux priorités et aux besoins recensés au niveau national en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies ;

d) évaluer la disponibilité des fonds et soutenir la mobilisation de ressources financières qui ne fassent l'objet d'aucun conflit d'intérêts ; et

e) ajouter au suivi des initiatives de coopération la réalisation d'analyses utiles des besoins et des lacunes, afin d'éclairer l'élaboration de la stratégie financière et de mise en œuvre, d'orienter les Parties coopérantes et de recommander des corrections de cap selon que de besoin.

7. Le Mécanisme, y compris son fonds, fonctionne sous l'autorité et la conduite de la Conférence des Parties et est responsable devant elle. Dans un délai de 12 mois à compter de l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, la Conférence des Parties adopte les modalités de mise en service du Mécanisme, y compris les critères d'admissibilité et la création d'un Conseil de direction du Mécanisme, en veillant à assurer une représentation équilibrée des Régions de l'OMS et des pays développés et des pays en développement Parties.

8. La Conférence des Parties examine périodiquement l'efficacité du Mécanisme, notamment en ce qui concerne les politiques, les modalités de fonctionnement et les activités, et le premier examen devrait avoir lieu au plus tôt deux ans après sa création.

### **Chapitre III. Dispositions institutionnelles et dispositions finales**

#### **Article 21. Conférence des Parties**

1. Il est institué une Conférence des Parties.
2. La Conférence des Parties fait régulièrement le point, tous les trois ans, sur 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. 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) examine les rapports des pays développés sur leur contribution à la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ou sur toute autre assistance offerte aux pays en développement, ainsi que les rapports soumis par ces Parties ou ces pays lorsqu'ils reçoivent de telles offres, les acceptent, les rejettent ou les mettent en œuvre, ces deux types de rapports étant présentés en application de l'article 19, et formule des recommandations spécifiques à l'intention des Parties concernées sur l'amélioration de cette coopération et de cette assistance ;
  - e) sollicite, selon qu'il convient, en vue de renforcer la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, les services et la coopération des organisations et des organes compétents et appropriés du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales internationales et régionales, et organisations et organes non gouvernementaux, ainsi que la communication d'informations par ceux-ci ;
  - f) s'attache à promouvoir, notamment par la mise en place de processus appropriés, la coopération et la coordination avec et entre les instruments et les cadres juridiques applicables et les organismes mondiaux, régionaux, sous-régionaux et sectoriels compétents, en vue de promouvoir la cohérence des efforts de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies ;
  - g) fournit des orientations au Directeur général de l'OMS et aux Parties sur la mise en œuvre effective de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, y compris les questions examinées aux alinéas a) et d) du présent paragraphe ; et
  - h) envisage d'autres mesures, 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.
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. La Conférence des Parties décide du lieu et du calendrier de ses sessions ordinaires après sa première session.

4. Des sessions extraordinaires de la Conférence des Parties peuvent se tenir à d'autres moments 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 par écrit aux Parties par le Secrétariat.
5. La Conférence des Parties adopte son règlement intérieur par consensus à sa première session.
6. La Conférence des Parties fixe les critères de participation des observateurs à ses travaux.
7. La Conférence des Parties adopte par consensus son propre règlement financier, les règles régissant le financement de tout organe subsidiaire qu'elle est susceptible de créer, ainsi que les dispositions financières qui régissent le fonctionnement du Secrétariat. À chaque session ordinaire, elle adopte un budget pour l'exercice financier allant jusqu'à la session ordinaire suivante.
8. La Conférence des Parties crée les organes subsidiaires qu'elle estime nécessaires, selon les conditions et les modalités qu'elle définit.

#### **Article 22. Droit de vote**

1. Chaque Partie à l'Accord de l'OMS sur les pandémies dispose d'une voix, sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article.
2. Une organisation d'intégration économique régionale qui est Partie à l'Accord de l'OMS sur les pandémies dispose, pour exercer son droit de vote dans les domaines relevant de sa compétence, d'un nombre de voix égal au nombre de ses États Membres qui sont Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Une organisation d'intégration économique régionale n'exerce pas son droit de vote si l'un de ses États Membres exerce le sien, et inversement.

#### **Article 23. Rapports à la Conférence des Parties**

1. Chaque Partie soumet à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat, des rapports périodiques sur la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
2. La fréquence et la forme des rapports présentés par les Parties sont déterminées par la Conférence des Parties.
3. La Conférence des Parties adopte les mesures appropriées pour aider les Parties, à leur demande, à remplir les obligations que leur impose le présent article, en accordant une attention particulière aux besoins des pays en développement Parties.
4. La notification et l'échange d'informations au titre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies sont soumis au droit national relatif à la confidentialité et à la vie privée. Les Parties protègent, comme convenu entre elles, toute information confidentielle échangée.

#### **Article 24. Secrétariat**

1. Le Secrétariat de 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 technique, administratif et logistique à la Conférence des Parties et à tout organe subsidiaire établi en vertu de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, ou par la Conférence des Parties, aux fins de sa mise en œuvre ;
- b) d'organiser les sessions de la Conférence des Parties et de tout organe subsidiaire, et de leur fournir les services nécessaires ;
- c) de transmettre les rapports et autres informations pertinentes qu'il reçoit concernant la mise en œuvre de l'Accord sur les pandémies, conformément à celui-ci ;
- d) d'aider les Parties qui en font la demande, en particulier les pays en développement Parties, à mettre en œuvre l'Accord de l'OMS sur les pandémies, y compris à compiler et à communiquer les informations requises conformément à ses dispositions ou selon les demandes formulées par la Conférence des Parties ;
- e) d'établir des rapports sur les activités qu'il mène en application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies selon les orientations de la Conférence des Parties et de les soumettre à celle-ci ;
- f) d'assurer, selon les orientations de la Conférence des Parties, la coordination nécessaire avec les secrétariats d'autres organisations internationales ou intergouvernementales régionales, et d'autres organismes compétents ;
- g) de conclure, selon les orientations de la Conférence des Parties, les arrangements administratifs et contractuels qui peuvent être nécessaires pour lui permettre d'exercer efficacement ses fonctions ; et
- h) de s'acquitter des autres fonctions de secrétariat précisées par l'Accord de l'OMS sur les pandémies ainsi que de celles qui pourront lui être assignées par la Conférence des Parties ou par ledit accord.

3. Aucune disposition de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ne doit être interprétée comme conférant au Secrétariat de l'OMS, y compris au Directeur général de l'OMS, le pouvoir d'orienter, d'ordonner, de modifier ou de prescrire de toute autre manière les lois ou les politiques nationales d'une Partie, ou de prescrire ou d'imposer de toute autre manière aux Parties de prendre des mesures spécifiques, telles que l'interdiction ou l'acceptation des voyageurs, l'instauration de l'obligation de vaccination ou de mesures thérapeutiques ou diagnostiques, ou la mise en place de mesures de confinement.

## **Article 25. 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, une Partie 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 la soumission du différend à un arbitrage ad hoc, conformément au Règlement d'arbitrage 2012 de la Cour permanente d'arbitrage.

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

### **Article 26. Relations avec d'autres accords et instruments internationaux**

1. L'interprétation et l'application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies sont guidées 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 le Règlement sanitaire international devraient être interprétés de manière à garantir leur compatibilité.

3. 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 juridiquement contraignants auxquels elles sont Parties.

### **Article 27. Réserves**

1. Les Parties peuvent formuler des réserves à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, sauf si celles-ci sont incompatibles avec l'objet et le but de l'Accord.

2. Nonobstant le paragraphe 1 du présent article, aucune réserve ne peut être formulée à l'article XX, à l'article YY ou à l'article ZZ de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

### **Article 28. Déclarations**

1. L'article 27 n'empêche pas un État ou une organisation d'intégration économique régionale, lorsqu'il ou elle signe, ratifie, approuve, accepte l'Accord de l'OMS sur les pandémies ou y adhère, de faire des déclarations, quel qu'en soit le libellé ou l'appellation, en vue notamment d'harmoniser ses lois et ses règlements avec les dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, à condition que ces déclarations ne visent pas à annuler ou à modifier les effets juridiques des dispositions de l'Accord dans leur application à cet État ou à cette organisation.

2. Une déclaration faite en vertu du présent article sera communiquée par le Dépositaire à toutes les Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

### **Article 29. Amendements**

1. Toute Partie peut proposer des amendements à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, y compris ses annexes et ses protocoles. Ces amendements sont examinés par la Conférence des Parties.

2. La Conférence des Parties peut adopter des amendements à l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Le texte de tout amendement proposé 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 sont restés vains et qu'aucun accord ne s'est 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 30. Annexes**

1. Les annexes à l'Accord de l'OMS sur les pandémies sont proposées et adoptées, et entrent en vigueur selon la procédure décrite à l'article 29.

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.

### **Article 31. 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 qu'aucun accord ne s'est 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 en vertu 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 de la Conférence des Parties 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, à condition que le protocole 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 32. 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. La dénonciation ne dégage pas un État des obligations encourues alors qu'il était Partie à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, et la dénonciation n'affecte pas non plus les droits, les obligations ou les situations juridiques découlant pour cet État de l'application de l'Accord de l'OMS sur les pandémies avant que celui-ci ne cesse d'être en vigueur à son égard.
4. Toute Partie qui dénonce l'Accord de l'OMS sur les pandémies est considérée comme ayant également dénoncé tout protocole auquel elle est Partie, à moins que ledit protocole n'exige de ses Parties qu'elles le dénoncent formellement conformément aux dispositions pertinentes dudit protocole.

### **Article 33. Signature**

1. Le présent Accord est ouvert à la signature de tous les États et des organisations d'intégration économique régionale.
2. Le présent Accord sera ouvert à la signature au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, 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 34. 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. Il est ouvert à l'adhésion dès le lendemain du jour où il cesse d'être ouvert à la signature. Les instruments de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion sont déposés auprès du Dépositaire.
2. Toute organisation d'intégration économique régionale qui devient Partie à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, sans qu'aucun de ses États Membres n'en 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. 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 35. 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 instrument déposé 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 36. Dépositaire**

1. 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 dudit accord.

### **Article 37. Textes faisant foi**

1. L'original de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, 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.

= = =