



**Organisation
mondiale de la Santé**

**REPRISE DE LA 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 Rev.1
22 avril 2024**

Projet d'Accord de l'OMS sur les pandémies

Table des matières

Chapitre I.	Introduction	5
Article 1.	Expressions employées	5
Article 2.	Objectif.....	6
Article 3.	Principes	7
Chapitre II.	Communauté internationale – ensemble en toute équité : parvenir à l'équité dans, pour et par la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.....	7
Article 4.	Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique.....	7
Article 5.	« Une seule santé »	8
Article 6.	Préparation, capacité d'intervention et résilience des systèmes de santé.....	9
Article 7.	Personnels de santé et d'aide à la personne	10
Article 8.	Suivi et examens fonctionnels de la préparation – <i>Article conservé à des fins de numérotation uniquement, ses dispositions ayant été déplacées à l'article 6</i>	10
Article 9.	Recherche-développement.....	10
Article 10.	Production durable et géographiquement diversifiée, et transfert de technologies et savoir-faire.....	11
Article 11.	Transfert de technologies et de savoir-faire pour la production de produits de santé liés aux pandémies.....	12
Article 12.	Accès et partage des avantages.....	13
Article 13.	Chaîne d'approvisionnement et logistique.....	15
Article 13 bis.	Approvisionnement et distribution au niveau national.....	16
Article 14.	Renforcement de la réglementation.....	16
Article 15.	Gestion de l'indemnisation et de la responsabilité – <i>Article conservé à des fins de numérotation uniquement, ses dispositions ayant été intégrées aux articles 13 et 13 bis</i>	17
Article 16.	Collaboration et coopération internationales – <i>Article conservé à des fins de numérotation uniquement, ses dispositions ayant été intégrées à l'article 19</i>	17
Article 17.	Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société	17
Article 18.	Communication et sensibilisation du public	18
Article 19.	Coopération internationale et soutien à la mise en œuvre.....	18
Article 20.	Financement durable	18
Chapitre III.	Dispositions institutionnelles et dispositions finales	20
Article 21.	Conférence des Parties	20
Article 22.	Droit de vote.....	20
Article 23.	Rapports à la Conférence des Parties	21
Article 24.	Secrétariat.....	21
Article 25.	Règlement des différends.....	21
Article 26.	Relations avec d'autres accords et instruments internationaux	22

Article 27. Réserves	22
Article 28. Déclarations	22
Article 29. Amendements	22
Article 30. Annexes.....	23
Article 31. Protocoles.....	23
Article 32. Dénonciation.....	23
Article 33. Signature	24
Article 34. Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion.....	24
Article 35. Entrée en vigueur	24
Article 36. Dépositaire.....	25
Article 37. Textes faisant foi.....	25

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

1. *Considérant* que c'est aux États qu'il incombe au premier chef de promouvoir la santé et le bien-être de leurs populations, et que les États jouent un rôle fondamental dans le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ;
2. *Constatant* que, du fait des différences de niveau de développement entre les Parties, les moyens et les capacités varient en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, et conscientes que l'inégalité de développement entre 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 coopération internationale, y compris le soutien de pays ayant des capacités et des ressources plus importantes, ainsi que des ressources financières, humaines, logistiques, technologiques et techniques prévisibles, durables et suffisantes ;
3. *Considérant* que l'Organisation mondiale de la Santé est l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, y compris en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies ;
4. *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 ;
5. *Rappelant* que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 18 décembre 1979 dispose que les États Parties à ladite Convention prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé, et que l'objectif 5 de développement durable consiste notamment à parvenir à l'égalité des sexes et à autonomiser toutes les femmes et les filles ;
6. *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 une collaboration, une coopération et une solidarité internationales et régionales les plus larges possible avec tous les peuples et tous les pays, en particulier les pays en développement, et notamment les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement, afin d'organiser une riposte internationale efficace, coordonnée, appropriée, généralisée et équitable, tout en réaffirmant le principe de la souveraineté des États en ce qui concerne les questions de santé publique ;
7. *Profondément préoccupées* par les inégalités au niveau national et international qui ont empêché l'accès rapide et équitable aux produits de santé liés à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), et par les graves insuffisances en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies ;
8. *Considérant* le rôle capital des démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national et au niveau des communautés moyennant une large participation sociale, et considérant en outre la contribution que les peuples autochtones peuvent apporter du fait de la diversité de leurs cultures et de leurs savoirs au renforcement de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;
9. *Considérant* qu'il est important de garantir un engagement politique, l'affectation de ressources et une action en collaborant dans tous les secteurs aux fins de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies ;

10. *Réaffirmant* l'importance d'une collaboration multisectorielle au niveau national, régional et international pour préserver la santé humaine, notamment en suivant une approche « Une seule santé » ;
11. *Mesurant* l'importance d'un accès rapide et sans entrave aux secours humanitaires conformément au droit international, en particulier le droit international des droits de l'homme et le droit international humanitaire, et du respect des principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance qui régissent l'action humanitaire ;
12. *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, formé, protégé et suffisamment nombreux pour faire face aux pandémies et pour progresser dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle, en particulier en suivant une approche fondée sur les soins de santé primaires ; 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 ;
13. *Considérant* qu'il est important d'instaurer la confiance et de veiller à l'échange d'informations en temps opportun pour éviter la mésinformation, la désinformation et la stigmatisation ;
14. *Reconnaissant* que la protection de la propriété intellectuelle est importante pour la mise au point de nouveaux médicaments, et *conscientes* des préoccupations que son effet sur les prix peut susciter, et *rappelant* que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les États Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique ;
15. *Rappelant* le droit souverain des États sur leurs ressources biologiques et l'importance d'une action collective pour atténuer les risques pour la santé publique, et soulignant qu'il importe de promouvoir le partage en temps opportun, sûr, transparent, responsable et rapide du matériel biologique et des informations se rapportant à des agents pathogènes à potentiel pandémique à des fins de santé publique ainsi que, sur un pied d'égalité, le partage en temps opportun, juste et équitable des avantages qui en découlent, en tenant compte du droit national, du droit interne et du droit international applicables ;
16. *Soulignant* que la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement des systèmes de santé face aux pandémies font partie d'un continuum visant à lutter contre d'autres urgences sanitaires et à parvenir à une plus grande équité en matière de santé grâce à une action résolue sur les déterminants sociaux, environnementaux, culturels, politiques et économiques de la santé ; et
17. *Conscientes* de l'importance et des répercussions sur la santé publique de menaces croissantes telles que les changements climatiques, la pauvreté et la faim, la fragilité et la vulnérabilité de certains milieux, la faiblesse des soins de santé primaires et la propagation de la résistance aux antimicrobiens,

Sont convenues de ce qui suit :

Chapitre I. Introduction

Article 1. Expressions employées

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

- a) « fabricant », toute entité publique ou privée qui met au point et/ou produit des produits de santé liés aux pandémies ;

- b) approche « 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. Celle-ci tient compte des liens étroits et de l'interdépendance qui unissent la santé des êtres humains, des animaux domestiques et sauvages, des végétaux et de l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes) ;
- c) « matériel et données PABS », le matériel biologique provenant d'un agent pathogène à potentiel pandémique ainsi que les données de séquençage utiles pour la mise au point de produits de santé liés aux pandémies ;
- d) « produits de santé liés aux pandémies », les produits sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable 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 ;
- e) « 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 ;
- f) « 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 et/ou très virulent et susceptible d'être la cause d'une urgence de santé publique de portée internationale ;
- g) « personnes vulnérables », les personnes, les groupes ou les communautés chez qui le risque d'être infecté, de développer la maladie, d'être atteint d'une forme grave ou d'en mourir est anormalement élevé dans le contexte d'une pandémie. Il s'agit notamment des personnes vivant dans des situations de fragilité et de crise humanitaire ;
- h) « 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 ; et¹
- i) « 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.

Article 2. Objectif

1. L'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, guidé par l'équité ainsi que les principes qui y sont énoncés, est de prévenir les pandémies, de s'y préparer et d'y riposter.
2. Aux fins de la réalisation de cet objectif, les dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies s'appliquent pendant et entre les pandémies, sauf indication contraire.

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

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 :

1. 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, à la Constitution de l'OMS et aux principes du droit international, ainsi que les droits souverains qu'ils ont sur leurs ressources biologiques ;
2. 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 ;
3. le plein respect du droit international humanitaire pour une prévention, une préparation et une riposte efficaces face aux pandémies ;
4. l'équité, qui est un objectif et un résultat de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, en s'efforçant de faire en sorte qu'il n'y ait aucune différence injuste, évitable ou remédiable entre les personnes, les communautés et les pays ;
5. la solidarité avec tous les peuples et tous les pays dans le contexte des urgences sanitaires, l'inclusivité, 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, en tenant compte des différents niveaux de moyens et de capacités ; 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 des pandémies et surveillance de la santé publique

1. Les Parties coopèrent par des voies bilatérales, régionales et multilatérales pour renforcer progressivement les capacités de prévention des pandémies et de surveillance de la santé publique, conformément au Règlement sanitaire international (2005) et en tenant compte de la situation nationale et régionale.
2. Chaque Partie élabore, renforce, met en œuvre, actualise et examine périodiquement des plans nationaux multisectoriels et globaux de prévention des pandémies et de surveillance de la santé publique qui sont compatibles avec la mise en œuvre effective du Règlement sanitaire international (2005) et qui y contribuent, en fonction de ses capacités, et qui englobent, entre autres :
 - a) la surveillance collaborative ;
 - b) des mesures communautaires de détection et de maîtrise précoces ;
 - c) l'eau, l'assainissement et l'hygiène ;

- d) la vaccination systématique ;
- e) la prévention et la maîtrise des infections ;
- f) la prévention de la transmission zoonotique et de la transmission zoonotique inverse ;
- g) la gestion des risques biologiques en laboratoire, afin d'éviter l'exposition accidentelle à des agents pathogènes, leur usage abusif ou leur libération accidentelle ;
- h) la surveillance et la prévention des maladies à transmission vectorielle ; et
- i) la résistance aux antimicrobiens pour faire face aux risques de nature pandémique associés à l'émergence et à la propagation d'agents pathogènes résistants aux agents antimicrobiens.

3. 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, au niveau international, régional et national, selon qu'il convient, notamment en consolidant les synergies avec d'autres instruments internationaux applicables et leur mise en œuvre.

4. 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. « Une seule santé »

1. Les Parties s'engagent à promouvoir, à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, une approche « Une seule santé » qui tienne compte de l'interconnexion entre les personnes, les animaux et l'environnement et qui soit cohérente, intégrée, coordonnée et collaborative entre toutes les organisations, tous les secteurs et tous les acteurs concernés, compte dûment tenu de la situation nationale.

2. Les Parties s'engagent à déterminer et à combattre les facteurs favorisant les pandémies ainsi que l'émergence et la réémergence de maladies à l'interface humain-animal-environnement en mettant en place et en intégrant des interventions dans les plans applicables de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.

3. Chaque Partie, en fonction de son contexte national, protège la santé des personnes, des animaux et des végétaux, avec l'appui de l'OMS et d'autres organisations internationales compétentes, par les moyens suivants :

- a) en mettant en œuvre et en examinant régulièrement les politiques et stratégies nationales pertinentes qui suivent une approche « Une seule santé » en ce qui concerne la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ;
- b) en encourageant 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 épidémiques, à les détecter et à y faire face ; et

c) en promouvant ou en mettant en place des programmes conjoints de formation initiale et continue selon une approche « Une seule santé » à l'intention des personnels des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale, afin de renforcer les compétences, les capacités et les moyens utiles et complémentaires.

4. Les modalités, les conditions et les dimensions opérationnelles d'une approche « Une seule santé » seront définies plus en détail dans un instrument qui prendra en considération les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) et qui sera opérationnel au plus tard le 31 mai 2026.

Article 6. Préparation, capacité d'intervention et résilience des systèmes de santé

1. Chaque Partie s'engage à mettre en place, à consolider et à maintenir un système de santé résilient, en particulier les soins de santé primaires, aux fins de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, en tenant compte du besoin d'équité, en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle.

2. Chaque Partie s'engage, conformément à son droit national et/ou interne, selon qu'il convient et en fonction de ses capacités, à mettre en place ou à renforcer, à maintenir durablement et à contrôler les fonctions et les infrastructures du système de santé, notamment en adoptant et/ou en élaborant des politiques, des plans, des stratégies et des mesures, selon qu'il convient, pour :

a) la prestation en temps opportun de soins cliniques modulables et 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, les soins de santé mentale et l'aide psychosociale, et en accordant une attention particulière aux personnes vulnérables ;

b) le relèvement du système de santé après une pandémie ;

c) les capacités de laboratoire et de diagnostic et les réseaux nationaux, régionaux et mondiaux connexes, par l'application des normes et protocoles pertinents en matière de sécurité et de sûreté biologiques dans les laboratoires ; et

d) le recours aux sciences sociales et comportementales, à la communication sur les risques et à la mobilisation communautaire aux fins de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.

3. Les Parties, en collaboration avec l'OMS et les organisations internationales compétentes, s'efforcent de déterminer, de promouvoir et/ou de renforcer, selon qu'il convient, conformément au droit national et/ou interne, selon le cas, les normes internationales applicables en matière de données et l'interopérabilité qui permettent d'échanger des données de santé publique en temps opportun pour prévenir les événements de santé publique, les détecter et y faire face.

4. Dans le but de promouvoir et de favoriser l'apprentissage entre les Parties, les meilleures pratiques, la responsabilisation et la coordination des ressources, 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 est élaboré, mis en œuvre et évalué régulièrement par l'OMS en partenariat avec les organisations compétentes, en mettant à bon usage les outils appropriés, selon un calendrier à convenir par la Conférence des Parties.

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

1. Chaque Partie, en fonction des capacités qui sont les siennes et des circonstances nationales, prend les mesures nécessaires pour consacrer des investissements à des personnels de santé et d'aide à la personne qui soient pluridisciplinaires, qualifiés, formés et qui reflètent la diversité, et leur consacrer des investissements, dans le but de prévenir les urgences sanitaires, de s'y préparer et d'y riposter au plus près de leur point de départ, y compris dans les situations de crise humanitaire, tout en maintenant des fonctions de santé publique et des services de santé essentiels de qualité durant les pandémies.
2. Chaque Partie prend les mesures appropriées pour protéger ses personnels de santé et d'aide à la personne et en assurer de façon continue la sécurité, le bien-être et les capacités, notamment en garantissant un accès prioritaire aux produits de santé liés aux pandémies durant celles-ci, réduisant ainsi le plus possible les perturbations dans la prestation de services de santé essentiels de qualité.
3. Les Parties investissent en faveur de la mise en place et du maintien d'un personnel mondial pluridisciplinaire affecté aux urgences de santé publique qui soit qualifié, formé et coordonné et puisse être déployé en appui aux Parties, à leur demande, en fonction des besoins de santé publique, afin de contenir les flambées épidémiques et d'éviter qu'une flambée à petite échelle ne prenne des proportions mondiales.
4. Les Parties s'engagent à élaborer, selon que de besoin, et à mettre en œuvre, des politiques et des mesures coordonnées pour assurer la sécurité et la protection des travailleurs qui sont essentiels au fonctionnement normal des chaînes d'approvisionnement critiques pendant les pandémies, tels que les gens de mer et les travailleurs des transports transfrontaliers, entre autres, en facilitant leur transit et leur transfert, ainsi qu'en garantissant leur accès aux soins médicaux, selon qu'il convient.
5. Les Parties collaborent, selon qu'il convient, au moyen de mécanismes multilatéraux et bilatéraux, 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, en tenant compte des normes et des codes internationaux applicables.

Article 8. Suivi et examens fonctionnels de la préparation – *Article conservé à des fins de numérotation uniquement, ses dispositions ayant été déplacées à l'article 6*

Article 9. Recherche-développement

1. Les Parties coopèrent pour mettre en place, renforcer et maintenir des capacités et des institutions de recherche-développement géographiquement diversifiées, en particulier dans les pays en développement, sur la base d'un programme commun, et favorisent la collaboration en matière de recherche et l'accès à celle-ci par la mise à disposition des données scientifiques à l'appui d'un partage rapide de l'information et des résultats, en particulier pendant les pandémies.
2. À cette fin, les Parties encouragent, dans la limite des moyens et des ressources dont elles disposent :
 - a) les investissements durables en faveur des priorités de la recherche-développement en santé publique ;
 - 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 de pays en développement ;

c) les programmes, les projets et les partenariats de renforcement des capacités, ainsi que l'appui substantiel et durable à toutes les phases de la recherche-développement, y compris la recherche fondamentale et la recherche appliquée ; et

d) la participation des parties prenantes intéressées, conformément aux obligations, lois, règlements et orientations applicables en matière de sécurité et de sûreté biologiques, afin d'accélérer la recherche-développement innovante.

3. Les Parties, en fonction de leur situation nationale et en tenant compte des normes et obligations 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'essais cliniques et des réseaux de recherche au niveau national, régional et international, et en facilitant la communication et l'interprétation rapides des données issues de ces essais.

4. Chaque Partie fait en sorte que les accords de recherche-développement financée par l'État pour la mise au point de produits de santé liés aux pandémies incluent, selon qu'il convient, des dispositions qui favorisent un accès équitable et en temps opportun à ces produits, et en publie les conditions pertinentes. Ces dispositions peuvent prévoir : i) l'octroi de licences et/ou de sous-licences, de préférence à titre non exclusif ; ii) des politiques de prix abordables ; iii) le transfert de technologies à des conditions mutuellement convenues ; 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.

Article 10. Production durable et géographiquement diversifiée, et transfert de technologies et savoir-faire

1. Les Parties s'engagent à assurer une répartition géographique plus équitable et un accroissement de la production mondiale de produits de santé 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, par le transfert de technologies et de savoir-faire à des conditions mutuellement convenues.

2. Les Parties, en collaboration avec l'OMS et d'autres organisations compétentes :

a) prennent des mesures destinées à soutenir, à maintenir et/ou à renforcer, selon qu'il convient, les installations au niveau national et régional, en particulier dans les pays en développement, notamment celles qui ont réalisé des études sur la charge de morbidité concernant les agents pathogènes à potentiel pandémique, en vue d'assurer la pérennité de tels investissements, aux fins de la production, ou du renforcement de la production, de produits de santé liés aux pandémies pertinents ;

b) prennent des mesures, conformément au droit national et/ou interne, selon qu'il convient, destinées à recenser d'autres fabricants que ceux mentionnés à l'alinéa a) du paragraphe 2 du présent article et à conclure des contrats avec eux, de façon à augmenter la production de produits de santé liés aux pandémies durant les pandémies, dans les cas où la capacité de production et d'approvisionnement des installations de production ne répond pas à la demande ;

c) soutiennent activement les programmes pertinents de l'OMS portant sur le transfert de technologies, de compétences et de savoir-faire, y participent et/ou les mettent en œuvre, selon qu'il convient, de manière à faciliter une répartition stratégique et géographique de la production de produits de santé liés aux pandémies ; et

d) s'attachent à promouvoir et à encourager les investissements et/ou les partenariats des secteurs public et privé aux fins de créer ou de renforcer des installations ou des capacités de fabrication des produits de santé liés aux pandémies, en particulier des installations ayant une portée régionale et implantées dans des pays en développement.

Article 11. Transfert de technologies et de savoir-faire pour la production de produits de santé liés aux pandémies

1. Chaque Partie, afin de permettre une production suffisante, durable et géographiquement diversifiée de produits de santé liés aux pandémies, et compte tenu 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, en particulier au profit des pays en développement et pour des technologies dont la mise au point a bénéficié de fonds publics, moyennant diverses mesures telles que l'octroi de licences, à des conditions mutuellement convenues ;

b) publie les conditions de ses licences pour les technologies de santé liées aux pandémies en temps opportun et conformément à la législation applicable, et encourage les titulaires de droits privés à faire de même ;

c) encourage les établissements de recherche-développement et les fabricants, en particulier ceux qui bénéficient d'un financement public important, à abandonner ou à réduire, pendant un temps limité, les redevances sur l'utilisation de leur technologie de fabrication de produits de santé liés aux pandémies ;

d) favorise le transfert de technologies pertinentes et du savoir-faire correspondant pour les produits de santé liés aux pandémies, par les titulaires de droits privés, à des conditions justes et les plus favorables, y compris à des conditions de faveur et préférentielles et conformément à des conditions et modalités mutuellement convenues, vers des centres régionaux ou mondiaux de transfert de technologies établis ou d'autres dispositifs ou réseaux multilatéraux, ainsi que la publication des conditions de ces accords ;

e) encourage les titulaires de brevets pertinents qui ont reçu des fonds publics, et le cas échéant, les autres titulaires de brevets pertinents concernant des produits de santé liés aux pandémies, à renoncer au versement de redevances, ou à concéder, moyennant des redevances raisonnables, des licences sur les brevets pertinents aux fabricants des pays en développement pour qu'ils utilisent, au cours d'une pandémie, leur technologie et leur savoir-faire pour fabriquer des produits de santé liés aux pandémies ; et

f) encourage les fabricants relevant de sa compétence à communiquer, selon qu'il convient, pendant les pandémies, les renseignements utiles pour la production de produits de santé liés aux pandémies lorsque la non-communication de ces renseignements empêche ou entrave la fabrication urgente d'un produit pharmaceutique nécessaire pour riposter à la pandémie.

2. Chaque Partie fournit, dans la mesure de ses capacités et sous réserve des ressources disponibles et de la législation applicable, un soutien au renforcement des capacités en vue du transfert de technologies et de savoir-faire pour les produits de santé liés aux pandémies à des conditions mutuellement convenues, en particulier aux fabricants locaux, sous-régionaux et/ou régionaux basés dans les pays en développement.

3. Chaque Partie envisage d'appuyer, dans le cadre des organisations compétentes, les mesures appropriées afin de permettre une fabrication plus rapide ou à plus grande échelle de produits de santé liés aux pandémies, dans la mesure nécessaire pour améliorer la disponibilité et l'adéquation de produits de santé liés aux pandémies d'un coût abordable durant les pandémies.

4. Les Parties qui sont membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) réaffirment 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), y compris aux dispositions qui ont été réaffirmées dans la Déclaration de Doha de 2001 sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, lesquelles ménagent des flexibilités pour protéger la santé publique lors de futures pandémies, et qu'elles respectent pleinement le recours des membres de l'OMC à ces flexibilités de l'Accord sur les ADPIC.

5. Les Parties, agissant par l'intermédiaire de la Conférence des Parties, établissent des centres régionaux ou mondiaux de transfert de technologies et de savoir-faire, coordonnés par l'OMS, afin d'accroître et de diversifier géographiquement le transfert de technologies et de savoir-faire pour la production de produits de santé liés aux pandémies par les fabricants des pays en développement.

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 » (Système PABS), pour garantir le partage rapide, systématique et en temps opportun du matériel et des données PABS de l'OMS aux fins, entre autres, de l'évaluation des risques pour la santé publique et, sur un pied d'égalité, de l'accès en temps opportun, efficace, prévisible et équitable aux produits de santé liés aux pandémies, ainsi qu'à d'autres avantages, pécuniaires et non pécuniaires, découlant d'un tel partage. Le système PABS est coordonné et organisé par l'OMS.

2. Le Système PABS comporte les éléments de base suivants :

- a) les Parties s'engagent à partager, sur un pied d'égalité, le matériel et les données PABS et les avantages qui en découlent, les considérant comme des éléments d'égale importance de l'action collective menée en faveur de la santé publique dans le monde ;
- b) il est mis en œuvre de manière à renforcer et à accélérer la recherche et l'innovation et à ne pas les entraver ;
- c) il est mis en œuvre de façon à assurer une complémentarité mutuelle avec le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ;
- d) il est mis en œuvre conformément aux normes applicables en matière de biosûreté, de biosécurité et de protection des données ;
- e) un ou plusieurs mécanismes de gouvernance, d'examen et de responsabilisation solides, inclusifs, transparents, dirigés par les États Membres et fondés sur la science sont mis en place ;
- f) les Parties s'engagent à ne pas chercher à obtenir de droits de propriété intellectuelle sur le matériel et les données PABS ; et

g) il est mis en œuvre d'une manière qui est compatible avec les objectifs de la Convention sur la diversité biologique et de son Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation, et ne va pas à l'encontre de ceux-ci, en vue d'assurer la sécurité juridique des fournisseurs et des utilisateurs du Système PABS, et dans le but de faire reconnaître le Système en tant qu'instrument international spécialisé d'accès et de partage des avantages au sens du paragraphe 4 de l'article 4 du Protocole de Nagoya.

3. Le Système PABS comporte, au minimum, les composantes et éléments suivants :

a) le partage rapide, systématique et opportun du matériel et des données PABS, ainsi que de toute information pertinente, conformément aux modalités, termes et conditions à déterminer et à convenir ; et

b) le partage juste, équitable et en temps opportun des avantages, pécuniaires et non pécuniaires, découlant de l'accès au matériel et aux données PABS, conformément aux modalités, termes et conditions à déterminer et à convenir, qui comprennent, au minimum, les éléments suivants :

i) en cas de pandémie, l'accès en temps réel de l'OMS à 20 % (10 % sous forme de don et 10 % à des prix abordables pour l'OMS) de la production de produits de santé liés aux pandémies qui sont sûrs, efficaces et performants ; et

ii) les contributions monétaires annuelles des utilisateurs du système PABS sont administrées par l'OMS, selon des modalités, termes et conditions à définir, conformément au paragraphe 6 du présent article ; et

c) un mécanisme visant à assurer l'attribution et la distribution justes et équitables des produits de santé liés aux pandémies visés au paragraphe 3b) de cet article doit être élaboré, en tenant compte des risques, des besoins et de la demande pour la santé publique, conformément au paragraphe 6 du présent article.

4. Le système PABS offrira également d'autres solutions de partage des avantages, notamment :

a) 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 concernant les produits de diagnostic, les traitements ou les vaccins utiles conformément à l'article 11, l'application d'une tarification différenciée ou d'autres accords relatifs aux coûts, comme les accords sans perte ni profit, pour l'achat de produits de santé liés aux pandémies, au cours d'une urgence de santé publique de portée internationale ou d'une pandémie ; et

b) l'invitation des laboratoires du réseau coordonné par l'OMS à solliciter activement la participation de scientifiques des pays en développement à des projets scientifiques en lien avec la recherche sur le matériel et les données PABS.

5. Chaque Partie qui dispose d'installations de fabrication de produits de santé liés aux pandémies relevant de sa compétence prend toutes les mesures nécessaires pour faciliter l'exportation de ces produits, selon des calendriers à convenir entre l'OMS et les fabricants concernés.

6. Les modalités, termes et conditions, et les dimensions opérationnelles du Système PABS sont définies plus en détail dans un instrument juridiquement contraignant, qui entrera en fonction au plus tard le 31 mai 2026.

Article 13. Chaîne d’approvisionnement et logistique

1. Il est institué par le présent Accord un réseau mondial de chaîne d’approvisionnement et de logistique (le Réseau) pour améliorer l’accès équitable, en temps opportun et abordable aux produits de santé liés aux pandémies. 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 concernées. Les Parties privilégient le partage par l’intermédiaire du Réseau mondial de chaîne d’approvisionnement et de logistique pour une attribution équitable fondée sur les risques et les besoins en matière de santé publique plutôt que sur les accords bilatéraux de dons.

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) les fonctions du Réseau sont assumées par les organisations les mieux placées pour les exercer ;
- c) la prise en compte des besoins des pays en développement et des personnes vulnérables, y compris celles qui se trouvent dans des situations de fragilité et de crise humanitaire ;
- d) l’attribution équitable des produits de santé liés aux pandémies ; et
- e) la responsabilité et la transparence dans le fonctionnement et la gouvernance du Réseau.

3. Les Parties examinent périodiquement les opérations du Réseau, y compris l’appui fourni par les Parties et les autres parties prenantes pendant et entre les pandémies.

4. En cas de pandémie, toute mesure commerciale prise dans l’urgence est ciblée, proportionnée, transparente, temporaire, et ne crée pas d’obstacles inutiles au commerce ni de perturbations inutiles des chaînes d’approvisionnement en produits de santé liés aux pandémies.

5. En cas de pandémie, l’accès rapide et sans entrave du personnel humanitaire, de ses moyens de transport, de ses fournitures et de son équipement, ainsi que son accès aux produits de santé liés à la pandémie, est facilité d’une manière compatible avec les dispositions pertinentes du droit international, y compris le droit international humanitaire, et dans le respect des principes d’humanité, de neutralité, d’impartialité et d’indépendance pour la fourniture de l’aide humanitaire.

6. Un système multilatéral de gestion de l’indemnisation et de la responsabilité liées aux vaccins et aux traitements pendant les pandémies est envisagé.

7. 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. Approvisionnement et distribution au niveau national

1. Chaque Partie publie les conditions pertinentes des accords d'achat qu'elle conclut avec les fabricants de produits de santé liés aux pandémies, dès que raisonnablement possible, selon qu'il convient, et exclut les clauses de confidentialité qui servent à restreindre la divulgation de ces informations, conformément à la législation applicable, selon qu'il convient. Les mécanismes d'achat régionaux et mondiaux sont également encouragés à faire de même.
2. En cas de pandémie, chaque Partie qui est en mesure de le faire réserve en temps opportun, dans la limite des ressources disponibles et dans le respect de la législation applicable, 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 et à la demande en matière de santé publique.
3. Chaque Partie prend des mesures appropriées pour promouvoir l'utilisation rationnelle et réduire le gaspillage des produits de santé liés aux pandémies.
4. Chaque Partie s'engage à éviter de disposer de stocks nationaux de produits de santé liés aux pandémies qui dépassent inutilement les quantités estimées nécessaires pour la préparation et la riposte nationales aux pandémies.
5. Lors du partage de produits de santé liés aux pandémies avec des pays, des organisations ou tout autre mécanisme facilité par le Réseau, ces produits ne donneront lieu à aucune affectation préalable et seront accompagnés de toutes les conditions, exigences et caractéristiques appropriées et pertinentes, ainsi que des produits connexes nécessaires à leur distribution, à leur administration et à leur délivrance.
6. Chaque Partie s'efforce de faire en sorte que, dans les contrats de fourniture ou d'achat de nouveaux vaccins destinés à lutter contre les pandémies, les éventuelles clauses d'indemnisation de l'acheteur/du bénéficiaire ne soient prévues qu'à titre exceptionnel et qu'elles soient limitées dans le temps.

Article 14. Renforcement de la réglementation

1. Chaque Partie renforce son autorité réglementaire nationale et, le cas échéant, régionale chargée de l'autorisation et de l'homologation des produits de santé liés aux pandémies, y compris moyennant une assistance technique et la coopération avec l'OMS, les autres Parties et les organisations compétentes, lorsqu'elle en fait la demande, dans le but de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité de ces produits.
2. Chaque Partie prend des mesures pour s'assurer que les cadres juridiques, administratifs et financiers sont en place pour la délivrance des autorisations réglementaires d'urgence en vue d'approuver les produits de santé liés aux pandémies de façon efficace et en temps opportun en période de pandémie, de surveiller les manifestations indésirables, et de partager les dossiers réglementaires par l'intermédiaire de l'OMS, selon qu'il convient.
3. Chaque État Partie, conformément à la législation en la matière :
 - a) encourage les fabricants de produits de santé liés aux pandémies à produire et à soumettre en temps opportun les données réglementaires utiles, à apporter leur concours à la rédaction de documents techniques communs, et à rechercher avec diligence les autorisations et approbations réglementaires nationales et, le cas échéant, la préqualification auprès de l'OMS et des autorités reconnues par l'OMS ; et

- b) publie les informations relatives aux processus nationaux et, le cas échéant, régionaux destinés à autoriser ou à homologuer l'utilisation de produits de santé liés aux pandémies, et adopte des processus de confiance réglementaire ou d'autres voies réglementaires adaptées, le cas échéant, pour ces produits de santé liés aux pandémies, qui sont susceptibles d'être activés pendant une pandémie dans un souci d'efficacité, et met à jour ces informations en temps opportun.
4. Les Parties, selon qu'il convient, surveillent, réglementent et renforcent les systèmes d'alerte rapide visant à lutter contre les produits de santé liés aux pandémies de qualité inférieure et falsifiés.
5. Les Parties font converger et, dans la mesure du possible, harmonisent les exigences et procédures techniques et réglementaires, conformément aux normes, orientations et protocoles internationaux applicables, y compris ceux qui traitent de la confiance réglementaire et de la reconnaissance mutuelle, et mettent à la disposition des autres Parties les informations, données et évaluations utiles concernant la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé liés aux pandémies.

Article 15. Gestion de l'indemnisation et de la responsabilité – *Article conservé à des fins de numérotation uniquement, ses dispositions ayant été intégrées aux articles 13 et 13 bis*

Article 16. Collaboration et coopération internationales – *Article conservé à des fins de numérotation uniquement, ses dispositions ayant été intégrées à l'article 19*

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 au niveau national, 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 est invitée instamment à établir ou à renforcer, et à maintenir, un mécanisme multisectoriel national de coordination pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.
3. Chaque Partie, compte tenu de sa situation nationale :
- a) encourage la mobilisation efficace et effective des communautés et des autres parties prenantes concernées, 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 ; et
- b) prend des mesures appropriées pour atténuer les effets socioéconomiques des pandémies et 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.
4. Chaque Partie élabore, en fonction du contexte national, des plans nationaux complets de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies applicables avant ou après une pandémie et entre deux pandémies, d'une manière transparente qui favorise la collaboration avec les parties prenantes concernées, y compris le secteur privé et la société civile, en évitant toute forme de conflit d'intérêts.

5. Les Parties promeuvent et facilitent, conformément au droit et aux politiques, au niveau national et/ou interne, selon qu'il convient, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et d'engagement communautaire sur les pandémies et les urgences de santé publique, avec la participation de toutes les parties prenantes concernées, d'une manière accessible, y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité.

Article 18. Communication et sensibilisation du public

1. Les Parties améliorent les connaissances de la population en matière de science, de santé publique et de pandémies, ainsi que l'accès à des informations transparentes, exactes, fondées sur la science et les données probantes sur les pandémies et leurs causes, leurs effets et leurs déterminants, en particulier par la communication sur les risques et une mobilisation efficace des communautés.

2. Les Parties conduisent, selon qu'il convient, des recherches pour étayer, 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, autorités et organismes de santé publique.

Article 19. Coopération internationale et soutien à la mise en œuvre

1. Les Parties coopèrent, directement ou par l'intermédiaire des organisations internationales compétentes, dans la limite des moyens et des ressources dont elles disposent, aux fins de renforcer durablement les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies de toutes les Parties, en particulier des pays en développement Parties. Cette coopération favorise le transfert de technologies à des conditions mutuellement convenues et le partage des compétences techniques, scientifiques et juridiques, ainsi que l'assistance financière et le soutien au renforcement des capacités des Parties qui ne disposent pas des moyens et des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les dispositions du présent Accord, et elle est facilitée et fournie par l'OMS, en collaboration avec les organisations compétentes, le cas échéant, à la demande de la Partie, pour remplir les obligations découlant du présent Accord.

2. Une attention particulière est accordée aux besoins spécifiques et à la situation particulière des pays en développement Parties, afin de leur permettre de mettre en œuvre les dispositions du présent Accord.

3. Les Parties collaborent et coopèrent en vue de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies en renforçant et en améliorant la coopération entre les instruments et cadres juridiques concernés et les organisations et parties prenantes mondiales, régionales, sous-régionales et sectorielles compétentes, en vue de la réalisation des objectifs du présent Accord, tout en coordonnant étroitement cet appui avec celui fourni en vertu du Règlement sanitaire international (2005).

Article 20. Financement durable

1. Les Parties renforcent, de façon transparente et inclusive, le financement de la mise en œuvre du présent Accord et du Règlement sanitaire international (2005), afin qu'il soit durable et prévisible.

2. À cet égard, chaque Partie, dans la limite des moyens et des ressources dont elle dispose :

a) maintient ou accroît, selon que de besoin, le financement national de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ;

b) mobilise des ressources financières supplémentaires afin d'aider les Parties, 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) examine l'opportunité d'utiliser et, selon qu'il convient, promeut, dans le cadre des dispositifs de financement bilatéraux, régionaux et/ou multilatéraux pertinents, des mesures de financement novatrices, y compris des plans transparents de reprogrammation financière pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en particulier pour les pays en développement Parties confrontés à des contraintes budgétaires ; 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.

3. Il est établi un mécanisme financier de coordination (le Mécanisme) en vue de fournir un soutien financier durable, de renforcer et d'accroître les capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies et de fournir tous moyens nécessaires pour une riposte immédiate, en particulier dans les pays en développement Parties. Le Mécanisme mène, entre autres, les activités suivantes :

a) procéder à des analyses pertinentes des besoins et des lacunes à l'appui de la prise de décisions stratégiques et élaborer tous les cinq ans une stratégie de financement et de mise en œuvre de l'Accord sur les pandémies, et soumettre celle-ci à la Conférence des Parties pour examen ;

b) promouvoir l'harmonisation, la cohérence et la coordination pour le financement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies et des capacités connexes requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ;

c) recenser toutes les sources de financement disponibles pour soutenir la mise en œuvre du présent Accord, et tenir à jour un tableau de bord qui présente ces instruments ainsi que des informations connexes et qui indique les fonds affectés aux pays au titre de ces instruments ;

d) 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 appui à la stratégie de financement et de mise en œuvre ;

e) fournir aux Parties, sur demande, des conseils et un soutien afin qu'elles puissent trouver et demander des ressources financières pour consolider la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ; et

f) mobiliser des contributions pécuniaires volontaires pour les organisations et les autres entités qui soutiennent la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en veillant à ce qu'elles ne fassent l'objet d'aucun conflit d'intérêts, auprès des parties prenantes intéressées, en particulier celles qui sont actives dans les secteurs qui bénéficient de l'action internationale visant à renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

4. Le Mécanisme fonctionne sous l'autorité et la conduite de la Conférence des Parties et est responsable devant elle. La Conférence des Parties adopte le mandat du Mécanisme et ses modalités de mise en service et de gouvernance, dans un délai de 12 mois à compter de l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

5. La Conférence des Parties examine périodiquement, selon qu'il convient, la stratégie de financement et de mise en œuvre de l'Accord sur les pandémies visée à l'alinéa a) du paragraphe 3 du présent article. Les Parties s'efforcent de s'y conformer, selon qu'il convient, lorsqu'elles apportent un soutien financier extérieur pour le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.

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 bilan de la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, en examine le fonctionnement tous les cinq ans et prend les décisions nécessaires pour en promouvoir la mise en œuvre effective. À cette fin, elle prend des mesures, selon qu'il convient, pour atteindre l'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
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, lors de sa première session, du lieu et du calendrier des sessions ordinaires ultérieures.
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. Ces sessions extraordinaires peuvent être convoquées au niveau des chefs d'État ou de gouvernement.
5. La Conférence des Parties adopte par consensus, à sa première session, son règlement intérieur et les critères de participation des observateurs à ses travaux.
6. La Conférence des Parties adopte par consensus son propre règlement financier, ainsi que les règles régissant le financement de tout organe subsidiaire qu'elle est susceptible de créer et le fonctionnement du Secrétariat. À chaque session ordinaire, elle adopte un budget pour l'exercice financier allant jusqu'à la session ordinaire suivante.
7. La Conférence des Parties crée les organes subsidiaires qu'elle estime nécessaires, et en détermine les conditions et les modalités.

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 telle organisation 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 fait périodiquement rapport à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat, 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 aux dispositions du droit national ou interne, selon qu'il convient, relatives à la confidentialité et à la vie privée. Les Parties protègent, comme convenu entre elles, toute information confidentielle échangée. Les rapports périodiques soumis par les Parties sont publiés en ligne par le Secrétariat.

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 s'acquiesce des fonctions précisées par l'Accord de l'OMS sur les pandémies, selon qu'il convient, 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 ou internes, selon qu'il convient, 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. Si elles échouent à trouver une solution par les méthodes susmentionnées, les Parties peuvent continuer de rechercher des solutions au différend au moyen de consultations conjointes, y compris, si elles en conviennent, en recourant à l'arbitrage ad hoc conformément au Règlement de 2012 de la Cour permanente d'arbitrage ou au règlement qui lui succède. Les Parties qui sont convenues d'un arbitrage acceptent la sentence arbitrale comme obligatoire et définitive.
2. 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 (2005) devraient être interprétés de manière à garantir leur compatibilité et de sorte qu'ils se renforcent mutuellement.

Article 27. Réserves

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.

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 à ses annexes, et 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. Un 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. Les dispositions sur la prise de décisions figurant au paragraphe 3 de l'article 29 s'appliquent alors mutatis mutandis. Lorsqu'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 présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé pour examen en vue de son adoption.
3. Le texte de tout protocole proposé est communiqué par le Secrétariat aux Parties six mois au moins avant la session à laquelle son adoption est proposée.
4. Les États qui ne sont pas Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies peuvent être Parties à un protocole, 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, de même que les procédures d'amendement 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 à tout moment 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 n'est pas considérée comme ayant également dénoncé un protocole auquel elle est Partie, ou tout instrument connexe, à moins qu'elle ne dénonce officiellement ces autres instruments et qu'elle le fasse conformément à leurs dispositions pertinentes y relatives, le cas échéant.

Article 33. Signature

1. Le présent Accord est ouvert à la signature de tous les Membres de l'Organisation mondiale de la Santé et des États qui ne sont pas Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, mais qui sont membres de l'Organisation des Nations Unies ou qui en sont des États non membres observateurs, 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. Le présent Accord, y compris tout protocole y relatif, 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 découlent de l'Accord ou de tout protocole y relatif. 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 et par tout protocole y relatif. 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 soixantième 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 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.

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

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

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.

= = =