

**REPRISE DE LA NEUVIÈME RÉUNION DE L'ORGANE  
INTERGOUVERNEMENTAL DE NÉGOCIATION POUR  
RÉDIGER ET NÉGOCIER UNE CONVENTION DE L'OMS, UN  
ACCORD OU AUTRE INSTRUMENT INTERNATIONAL SUR  
LA PRÉVENTION DES PANDÉMIES,  
PRÉPARATION ET RÉPONSE**  
Provisoire point 2 de l'ordre du jour

**A/INB/9/3 Rev.1  
22 Avril 2024**

---

## **Proposition d'accord pandémique de l'OMS**

## Contenu

Chapitre I.	Introduction.....	5
Article 1er.	Utilisation des termes .....	5
Article 2.	Objectif .....	6
Article 3.	Principes .....	6
Chapitre II.	Le monde ensemble équitablement : atteindre l'équité dans, pour et pendant la pandémie Prévention, préparation et intervention .....	7
Article 4.	Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique .....	7
Article 5.	Une seule santé .....	8
Article 6.	Préparation, préparation et résilience du système de santé .....	8
Article 7.	Personnel de santé et de soins .....	9
Article 8.	Surveillance de l'état de préparation et examens fonctionnels .....	10
Article 9.	Recherche et développement.....	10
Article 10.	Production et technologie durables et géographiquement diversifiées Transfert et savoir-faire .....	10
Article 11.	Transfert de technologie et de savoir-faire pour la production de Produits de santé.....	11
Article 12.	Accès et partage des avantages .....	12
Article 13.	Chaîne d'approvisionnement et logistique.....	14
Article 13 bis.	Approvisionnement et distribution nationaux.....	14
Article 14.	Renforcement de la réglementation.....	15
Article 15.	Gestion de la rémunération et de la responsabilité.....	16
Article 16.	Collaboration et coopération internationales.....	16
Article 17.	Approches pangouvernementales et pansociétales.....	16
Article 18.	Communication et sensibilisation du public .....	16
Article 19.	Coopération internationale et appui à la mise en œuvre .....	17
Article 20.	Financement durable .....	17
Chapitre III.	Arrangements institutionnels et dispositions finales .....	18
Article 21.	Conférence des Parties .....	18
Article 22.	Droit de vote .....	19
Article 23.	Rapports à la Conférence des Parties .....	19
Article 24.	Secrétariat .....	19
Article 25.	Règlement des différends .....	20
Article 26.	Relation avec d'autres accords et instruments internationaux .....	20
Article 27.	Réservations.....	20

Article 28.	Déclarations et déclarations .....	<i>A/INB/9/320</i> <i>Rev.1</i>
Article 29.	Amendements .....	20
Article 30.	Annexes .....	21
Article 31.	Protocole.....	21
Article 32.	Retrait .....	21
Article 33.	Signature.....	22
Article 34.	Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion .....	22
Article 35.	Entrée en vigueur .....	23
Article 36.	Dépositaire.....	23
Article 37.	Textes authentiques.....	23

Les Parties à l'Accord de l'OMS sur la pandémie,

1. *Reconnaissant* que c'est aux États qu'il incombe au premier chef de soutenir la santé et le bien-être de leurs peuples et que les États jouent un rôle fondamental dans le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte aux pandémies,
2. *Reconnaissant* que les différences de niveau de développement entre les Parties engendrent des capacités et des capacités différentes en matière de prévention, de préparation et d'intervention en cas de pandémie, et reconnaissant que l'inégalité de développement entre les différents pays en matière de promotion de la santé et de lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, constitue un danger commun qui nécessite un appui dans le cadre de la coopération internationale, y compris l'appui de pays dotés de capacités et de ressources accrues, ainsi que des ressources financières, humaines, logistiques, technologiques et techniques prévisibles, durables et suffisantes,
3. *Reconnaissant* que l'Organisation mondiale de la santé est l'autorité qui dirige et coordonne les activités internationales en matière de santé, notamment en matière de prévention, de préparation et d'action en cas de pandémie,
4. *Rappelant* la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, qui dispose que la jouissance du meilleur état de santé possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de religion, de conviction politique ou de 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 cette Convention prennent les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé, et que l'objectif de développement durable 5 vise à « réaliser l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles »,
6. *Reconnaissant* que la propagation internationale de la maladie est une menace mondiale qui a de graves conséquences pour les vies, les moyens de subsistance, les sociétés et les économies, et qui exige la collaboration, la coopération et la solidarité internationales et régionales les plus larges possibles 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'assurer une coopération et une solidarité internationales et régionales efficaces, une action internationale coordonnée, appropriée, globale et équitable, tout en réaffirmant le principe de la souveraineté des États dans le traitement des questions de santé publique,
7. *Profondément* préoccupée par les inégalités aux niveaux national et international qui entravent l'accès rapide et équitable aux produits de santé liés à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), et par les graves lacunes en matière de prévention, de préparation et d'action en cas de pandémie,
8. *Reconnaissant* le rôle crucial des approches pangouvernementales et pansociétales aux niveaux national et communautaire, grâce à une large participation sociale, et reconnaissant en outre la valeur et la diversité de la culture et des savoirs des peuples autochtones dans le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte aux pandémies et du relèvement des systèmes de santé,
9. *Reconnaissant* qu'il importe d'assurer l'engagement politique, les ressources et l'action par le biais de collaborations intersectorielles pour la prévention des pandémies, la préparation et la riposte et le relèvement des systèmes de santé,
10. *Réaffirmant* l'importance d'une collaboration multisectorielle aux niveaux national, régional et international pour protéger la santé humaine, notamment dans le cadre de l'approche « Une seule santé »,

11. *Reconnaissant* qu'il importe d'assurer un accès rapide et sans entrave aux secours humanitaires, conformément au droit international, y compris le droit international des droits de l'homme et le droit international humanitaire, et au respect des principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance pour la fourniture de l'aide humanitaire,
12. *Réaffirmant* la nécessité d'œuvrer à la mise en place et au renforcement de systèmes de santé résilients, dotés d'un nombre suffisant d'agents de santé et d'aide à la personne qualifiés, formés et protégés, pour faire face aux pandémies, pour progresser vers la couverture sanitaire universelle, en particulier grâce à une approche fondée sur les soins de santé primaires, et adopter une approche équitable pour atténuer le risque que les pandémies exacerbent les inégalités existantes en matière d'accès aux services de santé,
13. *Reconnaissant* qu'il importe d'instaurer la confiance et d'assurer le partage rapide de l'information afin de prévenir 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, *consciente* des préoccupations concernant ses effets sur les prix 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 l'échange rapide, sûr, transparent, responsable et responsable de matériels et d'informations sur les agents pathogènes susceptibles de créer une pandémie à des fins de santé publique, et, sur un pied d'égalité, le partage rapide, juste et équitable des avantages qui en découlent, en tenant compte des lois nationales, nationales et internationales pertinentes,
16. *Soulignant* que la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies et le rétablissement des systèmes de santé font partie d'un continuum visant à lutter contre d'autres situations d'urgence sanitaire 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,
17. *Reconnaissant* l'importance et l'impact sur la santé publique des menaces croissantes telles que les changements climatiques, la pauvreté et la faim, les milieux fragiles et vulnérables, la faiblesse des soins de santé primaires et la propagation de la résistance aux antimicrobiens,

*Sont convenus* de ce qui suit :

## **Chapitre I. Introduction Article 1.**

### **Utilisation des termes**

Aux fins de l'Accord de l'OMS sur la pandémie :

- (a) « fabricant » désigne les entités publiques ou privées qui développent et/ou produisent des produits de santé liés à une pandémie ;
- (b) « Approche « Une seule santé » désigne une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Il reconnaît que la santé des êtres humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante ;

(c) « matériel et renseignements du PABS » désigne le matériel biologique d'un agent pathogène présentant un potentiel pandémique, ainsi que les renseignements de séquençage pertinents pour la mise au point de produits de santé liés à la pandémie ;

(d) « produits de santé liés à une pandémie » désigne les produits sûrs, efficaces, de qualité et abordables qui sont nécessaires à la prévention, à la préparation et à l'intervention en cas de pandémie, notamment les diagnostics, les traitements, les vaccins et l'équipement de protection individuelle ;

(e) « Partie » désigne un État ou une organisation d'intégration économique régionale qui a consenti à être lié par le présent Accord, conformément à ses dispositions, et pour lequel le présent Accord est en vigueur ;

(f) « agent pathogène présentant un potentiel pandémique » désigne tout agent pathogène qui a été identifié comme infectant un humain et qui est nouveau (non encore caractérisé) ou connu (y compris un variant d'un agent pathogène connu), potentiellement hautement transmissible et/ou très virulent, susceptible de provoquer une urgence de santé publique de portée internationale ;

(g) « personnes en situation vulnérable » Personnes, groupes ou communautés présentant un risque accru disproportionné d'infection, de gravité, de maladie ou de mortalité dans le contexte d'une pandémie. Il s'agit notamment des personnes vivant dans des contextes fragiles et humanitaires ;

(h) « organisation d'intégration économique régionale » désigne une organisation composée de plusieurs États souverains et à laquelle ses États membres ont transféré des compétences sur toute une série de questions, y compris le pouvoir de prendre des décisions contraignantes pour ses États membres à cet égard ;<sup>1</sup> et

(i) La « couverture sanitaire universelle » signifie que tous les individus ont accès à la gamme complète de services de santé de qualité dont ils ont besoin, quand et où ils en ont besoin, sans difficultés financières. Il couvre l'ensemble des services de santé essentiels, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs.

## **Article 2. Objectif**

1. L'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, guidé par l'équité et les principes énoncés plus en détail dans le présent document, est de prévenir, de se préparer et de riposter aux pandémies.
2. À cette fin, les dispositions de l'Accord pandémique de l'OMS s'appliquent pendant et entre les pandémies, sauf indication contraire.

## **Article 3. Principes**

Pour atteindre l'objectif de l'Accord de l'OMS sur la pandémie et mettre en œuvre ses dispositions, les Parties sont guidées, entre autres, par les éléments suivants :

1. le droit souverain des États d'adopter, de légiférer et d'appliquer des lois relevant de leur juridiction, conformément à la Charte des Nations Unies, à l'Acte constitutif de l'OMS et aux principes du droit international, ainsi que leurs droits souverains sur leurs ressources biologiques ;

---

<sup>1</sup> Le cas échéant, le terme « national » désigne également les organisations d'intégration économique régionale.

2. le plein respect de la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales de toutes les personnes, et la jouissance du meilleur état de santé possible pour chaque être humain ;
3. le plein respect du droit international humanitaire pour une prévention, une préparation et une réponse efficaces aux pandémies ;
4. l'équité en tant qu'objectif et résultat de la prévention, de la préparation et de la réponse aux pandémies, en s'efforçant d'éviter les différences injustes, évitables ou auxquelles il est possible de remédier entre les individus, les communautés et les pays ;
5. la solidarité avec tous les peuples et tous les pays dans le contexte des urgences sanitaires, l'inclusion, la transparence et la responsabilité pour réaliser l'intérêt commun d'un monde plus équitable et mieux préparé à prévenir les pandémies, à y répondre et à s'en remettre, en reconnaissant les différents niveaux de capacités et d'aptitudes ; et
6. les meilleures données scientifiques et données probantes disponibles comme fondement des décisions de santé publique en matière de prévention, de préparation et d'intervention en cas de pandémie.

## **Chapitre II. Le monde ensemble de manière équitable : parvenir à l'équité dans la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies**

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

1. Les parties coopèrent entre elles, dans des contextes bilatéraux, régionaux et multilatéraux, 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 des circonstances nationales et régionales.
2. Chaque Partie élabore, renforce, met en œuvre, met à jour périodiquement et réexamine des plans nationaux multisectoriels complets de prévention des pandémies et de surveillance de la santé publique qui soient compatibles avec la mise en œuvre effective du Règlement sanitaire international (2005) et qui la soutiennent, et qui portent notamment sur :
  - (a) la surveillance collaborative ;
  - (b) les mesures communautaires de détection précoce et de contrôle ;
  - (c) eau, assainissement et hygiène ;
  - (d) la vaccination systématique ;
  - (e) prévention et contrôle des infections ;
  - (f) prévention des débordements zoonotiques et des refoulements ;
  - (g) la gestion des risques biologiques en laboratoire afin de prévenir l'exposition accidentelle, la mauvaise utilisation ou la libération accidentelle d'agents pathogènes ;
  - (h) la surveillance et la prévention des maladies à transmission vectorielle ; et

i) la résistance aux antimicrobiens pour faire face aux risques liés à la pandémie associés à l'émergence et à la propagation d'agents pathogènes résistants aux agents antimicrobiens.

3. Les Parties reconnaissent que les facteurs environnementaux, climatiques, sociaux, anthropiques et économiques augmentent le risque de pandémie et s'efforcent de les identifier et d'en tenir compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies et mesures pertinentes aux niveaux international, régional et national, selon qu'il conviendra, notamment en renforçant les synergies avec d'autres instruments internationaux pertinents et leur mise en œuvre.

4. La Conférence des Parties peut adopter, le cas échéant, des lignes directrices, des recommandations et des normes, y compris en ce qui concerne les capacités de prévention des pandémies, pour soutenir la mise en œuvre du présent article.

### **Article 5. Une seule santé**

1. Les parties s'engagent à promouvoir une approche « Une seule santé » pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, reconnaissant l'interconnexion entre les personnes, les animaux et l'environnement, qui soit cohérente, intégrée, coordonnée et collaborative entre toutes les organisations, tous les secteurs et tous les acteurs concernés, en tenant compte des circonstances nationales.

2. Les parties s'engagent à identifier et à traiter les facteurs de pandémies et l'émergence et la réémergence de maladies à l'interface homme-animal-environnement par l'introduction et l'intégration d'interventions dans les plans pertinents de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies.

3. Chaque Partie protège, conformément à son contexte national, la santé humaine, animale et végétale, avec l'appui de l'OMS et d'autres organisations internationales compétentes :

(a) mettre en œuvre et examiner régulièrement les politiques et stratégies nationales pertinentes qui reflètent l'approche « Une seule santé » en ce qui concerne la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies ;

(b) promouvoir la participation effective et significative des communautés à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de mesures visant à prévenir, détecter et répondre aux épidémies ; et

(c) promouvoir ou mettre en place des programmes conjoints de formation et de formation continue « Une seule santé » pour le personnel de santé humaine, animale et environnementale afin de renforcer les compétences, les capacités et les capacités pertinentes et complémentaires.

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

### **Article 6. Préparation, préparation et résilience du système de santé**

1. Chaque Partie s'engage à développer, renforcer et maintenir un système de santé résilient, en particulier les soins de santé primaires, pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, en tenant compte du besoin d'équité, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

2. Chaque Partie s'engage, conformément à son droit national et/ou interne, selon le cas, et à ses capacités, à développer ou renforcer, soutenir et surveiller les fonctions et l'infrastructure du système de santé, y compris en adoptant et/ou en élaborant des politiques, des plans, des stratégies et des mesures, selon le cas, pour :



- (a) la fourniture en temps opportun et un accès équitable à des soins cliniques évolutifs, à des services de soins de routine et de soins de santé essentiels de qualité pendant les pandémies, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, la santé mentale et le soutien psychosocial, et en accordant une attention particulière aux personnes en situation vulnérable ;
  - (b) la reprise du système de santé post-pandémique ;
  - (c) les capacités de laboratoire et de diagnostic et les réseaux nationaux, régionaux et mondiaux associés, par l'application de normes et de protocoles pertinents pour la sûreté et la sûreté biologiques en laboratoire ; et
  - (d) promouvoir l'utilisation des sciences sociales et comportementales, de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.
3. Les Parties, en collaboration avec l'OMS et les organisations internationales compétentes, s'efforcent d'identifier, de promouvoir et/ou de renforcer, selon qu'il convient, conformément à la législation nationale et/ou internationale, selon le cas, des normes internationales pertinentes en matière de données et d'interopérabilité qui permettent le partage en temps utile des données de santé publique pour la prévention et la détection des événements de santé publique et la réponse aux événements de santé publique.
4. Dans le but de promouvoir et de soutenir l'apprentissage entre les Parties, les meilleures pratiques, la responsabilisation et la coordination des ressources, un système inclusif, transparent, efficace et efficient de prévention, de préparation et de suivi de la riposte aux pandémies est élaboré, mis en œuvre et régulièrement évalué par l'OMS, en partenariat avec les organisations compétentes, en s'appuyant sur les outils pertinents, selon un calendrier à convenir par la Conférence des Parties.

### **Article 7. Personnel de santé et de soins**

1. Chaque partie, en fonction de ses capacités respectives et de sa situation nationale, prend les mesures nécessaires pour établir, préserver, protéger, investir et maintenir une main-d'œuvre multidisciplinaire, qualifiée, formée et diversifiée afin de prévenir, de se préparer et de répondre aux urgences sanitaires les plus proches de leur point de départ, y compris dans les situations humanitaires, tout en maintenant des services de santé essentiels de qualité et des fonctions essentielles de santé publique pendant les pandémies.
2. Chacune des Parties prend des mesures appropriées pour protéger et assurer la sécurité, le bien-être et la capacité continue de son personnel de santé et de soins, notamment en assurant un accès prioritaire aux produits de santé liés à la pandémie pendant les pandémies, réduisant ainsi au minimum les perturbations de la prestation de services de santé essentiels de bonne qualité.
3. Les parties investissent dans la mise en place et le maintien d'un personnel multidisciplinaire compétent, formé et coordonné en cas d'urgence sanitaire mondiale, déployable pour soutenir les parties sur demande, en fonction des besoins de santé publique, afin de contenir les flambées épidémiques et de prévenir l'escalade d'une propagation à petite échelle à des proportions mondiales.
4. Les parties s'engagent à élaborer, si nécessaire, et à mettre en œuvre des politiques et des mesures coordonnées pour 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, le cas échéant.
5. Les parties collaborent, le cas échéant, par le biais de mécanismes multilatéraux et bilatéraux pour réduire au minimum l'incidence négative de la migration du personnel de santé sur les systèmes de santé, tout en respectant la liberté de circulation des professionnels de la santé, en tenant compte des codes et normes internationaux applicables.

**Article 8. Surveillance de l'état de préparation et examens fonctionnels** – *les dispositions de cet article ont été déplacées à l'article 6 (conservées uniquement à des fins de numérotation)*

### **Article 9. Recherche et développement**

1. Les parties coopèrent pour construire, renforcer et maintenir des capacités et des institutions de recherche et de développement géographiquement diverses, 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 la recherche par des approches de science ouverte pour le partage rapide des informations et des résultats, en particulier pendant les pandémies.
2. À cette fin, les Parties promeuvent, dans la limite des moyens et des ressources dont elles disposent :
  - (a) un investissement soutenu dans la recherche et le développement pour les priorités de santé publique ;
  - (b) les initiatives de co-crédation technologique et de coentreprises, en faisant participer activement des scientifiques et/ou des centres de recherche de pays en développement ;
  - (c) des programmes, projets et partenariats de renforcement des capacités, et un appui substantiel et soutenu à toutes les phases de la recherche-développement, y compris la recherche fondamentale et appliquée ; et
  - (d) la participation des intervenants concernés, conformément aux obligations, aux lois, aux règlements et aux directives applicables en matière de biosûreté et de biosûreté, afin d'accélérer la recherche et le développement novateurs.
3. Les parties, conformément à la situation nationale et compte tenu des normes et obligations internationales pertinentes, prennent des mesures pour renforcer la coordination et la collaboration internationales afin de soutenir des essais cliniques bien conçus et bien mis en œuvre, en développant, renforçant et soutenant les capacités d'essais cliniques et les réseaux de recherche, aux niveaux national, régional et international, et en facilitant la communication et l'interprétation rapides des données issues de ces essais.
4. Chacune des Parties veille à ce que les accords de recherche et de développement financés par les pouvoirs publics pour la mise au point de produits de santé liés à la pandémie comprennent, le cas échéant, des dispositions qui favorisent un accès rapide et équitable à ces produits et publie les conditions pertinentes. Ces dispositions peuvent inclure : i) l'octroi de licences et/ou de sous-licences, de préférence sur une base non exclusive ; ii) des politiques de prix abordables ; iii) le transfert de technologie à des conditions convenues d'un commun accord ; iv) publication d'informations pertinentes sur les intrants et les résultats de la recherche ; et/ou v) le respect des cadres d'allocation des produits adoptés par l'OMS.

### **Article 10. Production durable et géographiquement diversifiée, transfert de technologie et de savoir-faire**

1. Les parties s'engagent à parvenir à une répartition géographique plus équitable et à accroître la production mondiale de produits de santé liés à la pandémie, à accroître l'accès durable, rapide, juste et équitable à ces produits, ainsi qu'à réduire l'écart potentiel entre l'offre et la demande pendant les pandémies, grâce au transfert de technologies et de savoir-faire pertinents à des conditions convenues d'un commun accord.
2. Les Parties, en collaboration avec l'OMS et d'autres organisations compétentes :
  - (a) prendre des mesures pour soutenir, entretenir et/ou renforcer, selon qu'il convient, les installations aux niveaux national et régional, en particulier dans les pays en développement, et celles qui ont mené des études sur la charge de morbidité des agents pathogènes à potentiel pandémique, en

la durabilité de ces investissements, pour la production ou l'intensification de la production de produits de santé pertinents liés à la pandémie ;

(b) prendre des mesures, conformément à la législation nationale et/ou nationale, selon le cas, et aux réglementations pour identifier les fabricants autres que ceux visés au paragraphe 2 a) du présent article et passer des contrats avec eux, afin d'intensifier la production de produits de santé liés à la pandémie, pendant les pandémies, dans les cas où la capacité de production et d'approvisionnement des installations de production ne répond pas à la demande ;

(c) soutenir activement, participer et/ou mettre en œuvre, selon qu'il convient, les programmes de transfert de technologie, de compétences et de savoir-faire pertinents de l'OMS afin de faciliter la production de produits de santé liés à la pandémie répartis de manière stratégique et géographique ; et

(d) promouvoir et encourager les investissements et/ou les partenariats des secteurs public et privé visant à créer ou à développer des installations ou des capacités de fabrication de produits de santé liés à la pandémie, en particulier des installations à portée opérationnelle régionale basées dans des pays en développement.

### **Article 11. Transfert de Technologie et savoir-faire pour le production de produits de santé liés à la pandémie**

1. Afin de permettre une production suffisante, durable et géographiquement diversifiée de produits de santé liés à la pandémie, et compte tenu de sa situation nationale :

(a) promouvoir et faciliter ou encourager le transfert de technologie et de savoir-faire pour les produits de santé liés à la pandémie, en particulier au profit des pays en développement et des technologies qui ont reçu un financement public pour leur développement, par diverses mesures telles que l'octroi de licences, à des conditions convenues d'un commun accord ;

(b) publier les conditions de ses licences pour les technologies de santé liées à la pandémie en temps opportun et conformément à la loi applicable, et encourager les titulaires de droits privés à faire de même ;

(c) encourager les instituts de recherche et de développement et les fabricants, en particulier ceux qui reçoivent un financement public important, à renoncer ou à réduire, pour une durée limitée, les redevances sur l'utilisation de leur technologie pour la production de produits de santé liés à la pandémie ;

(d) promouvoir le transfert de technologies pertinentes et de savoir-faire connexe pour les produits de santé liés à la pandémie par les détenteurs de droits privés, à des conditions équitables et les plus favorables, y compris à des conditions concessionnelles et préférentielles et conformément à des conditions convenues d'un commun accord, à des centres régionaux ou mondiaux de transfert de technologie établis ou à d'autres mécanismes ou réseaux multilatéraux, ainsi que la publication des termes de ces accords ;

(e) encourager les titulaires de brevets pertinents qui ont reçu un financement public et, le cas échéant, les autres titulaires de brevets pertinents pour des produits de santé liés à la pandémie, à renoncer aux redevances ou à concéder d'une autre manière des licences de brevets pertinents à des redevances raisonnables à des fabricants de pays en développement pour l'utilisation, pendant la pandémie, de leur technologie et de leur savoir-faire pour la production de produits de santé liés à la pandémie ; et

(f) encourager les fabricants de son territoire à partager, au besoin, pendant les pandémies, les renseignements pertinents à la production de produits de santé liés à la pandémie lorsque le

La rétention de ces informations empêche ou entrave la fabrication urgente d'un produit pharmaceutique nécessaire pour répondre à la pandémie.

2. Chaque Partie fournit, dans la limite de ses capacités et sous réserve des ressources disponibles et de la législation applicable, un appui au renforcement des capacités pour le transfert de technologie et de savoir-faire pour les produits de santé liés à la pandémie, à des conditions convenues d'un commun accord, en particulier aux fabricants locaux, sous-régionaux et/ou régionaux basés dans les pays en développement.
3. Envisager de soutenir, dans le cadre des organisations compétentes, des mesures appropriées pour accélérer ou intensifier la fabrication de produits de santé liés à la pandémie, dans la mesure nécessaire pour accroître la disponibilité et l'adéquation de produits de santé abordables liés à la pandémie pendant les pandémies.
4. Les Parties membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) réaffirment qu'elles ont le droit d'utiliser pleinement les flexibilités prévues dans l'Accord sur les ADPIC, y compris celles réaffirmées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique de 2001, qui offrent une flexibilité pour protéger la santé publique en cas de pandémies futures, et respectent pleinement l'utilisation des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC par les Membres de l'OMC.
5. Les Parties, par l'intermédiaire de la Conférence des Parties, établissent des centres régionaux ou mondiaux de transfert de technologie et de savoir-faire, coordonnés par l'OMS, afin d'accroître et de diversifier géographiquement le transfert de technologie et de savoir-faire pour la production de produits de santé liés à la pandémie par les fabricants des pays en développement.

## **Article 12. Accès et partage des avantages**

1. 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 (système PABS), est créé pour assurer le partage rapide, systématique et en temps opportun des matériels et informations du PABS pour, entre autres, l'évaluation des risques pour la santé publique et, sur un pied d'égalité, un accès rapide, efficace, prévisible et équitable aux produits de santé liés à la pandémie et à d'autres avantages, à la fois monétaires et non monétaires, découlant d'un tel partage. Le système PABS est coordonné et convoqué par l'OMS.
2. Le système PABS doit reposer sur les bases suivantes :
  - (a) l'engagement des Parties à partager, sur un pied d'égalité, les documents et informations relatifs au PABS et les avantages qui en découlent, en les considérant comme des éléments tout aussi importants de l'action collective pour la santé publique mondiale ;
  - (b) sa mise en œuvre de manière à renforcer, accélérer et non étouffer la recherche et l'innovation ;
  - (c) sa mise en œuvre de manière à assurer une complémentarité mutuelle avec le Cadre de préparation à la grippe pandémique ;
  - (d) sa mise en œuvre conformément aux normes applicables en matière de biosûreté, de biosécurité et de protection des données ;
  - (e) la mise en place d'un ou de plusieurs mécanismes de gouvernance, d'examen et de responsabilisation solides, inclusifs, transparents, dirigés par les États Membres et fondés sur la science ;
  - (f) ne pas chercher à obtenir des droits de propriété intellectuelle sur le matériel et les informations de PABS ; et

- (g) sa mise en œuvre de manière à être 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 non à aller à l'encontre de ceux-ci, en vue d'assurer la sécurité juridique aux fournisseurs et aux utilisateurs du système PABS, et dans le but de faire reconnaître le système PABS 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 doit comporter, au minimum, les composants et éléments suivants :
- (a) l'échange rapide, systématique et en temps opportun de matériel et d'informations du PABS et de toutes les informations pertinentes, conformément aux modalités, modalités et conditions à déterminer et à convenir ; et
- (b) le partage juste, équitable et en temps opportun des avantages, tant monétaires que non monétaires, découlant de l'accès aux documents et aux informations du PABS, conformément aux modalités, modalités et conditions à déterminer et à convenir, qui doivent inclure, 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 sûrs, efficaces et efficaces liés à la pandémie ; et
- (ii) les contributions monétaires annuelles des utilisateurs du système PABS sont administrées par l'OMS, selon des modalités et des conditions à définir, conformément au paragraphe 6 du présent article ; et
- (c) un mécanisme visant à garantir l'attribution et la distribution justes et équitables des produits de santé liés à la pandémie visés au paragraphe 3, point b), du présent article est mis en place, 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 comportera également des options supplémentaires de partage des avantages, notamment :
- (a) les contributions volontaires non monétaires, telles que les activités de renforcement des capacités, les collaborations scientifiques et de recherche, les accords de licence non exclusifs, les accords de transfert de technologie et de savoir-faire des produits de diagnostic, thérapeutiques ou vaccins pertinents conformément à l'article 11, les accords de tarification différenciée ou autres accords liés aux coûts, tels que les accords sans perte ni perte de profit, pour l'achat de produits de santé liés à une pandémie pendant les urgences de santé publique de portée internationale ou Pandémies; et
- (b) encourager les laboratoires du réseau de laboratoires coordonné par l'OMS à rechercher activement la participation de scientifiques de pays en développement à des projets scientifiques associés à la recherche sur le matériel et l'information du PABS.
5. Chaque Partie qui possède des installations de fabrication de produits de santé liés à la pandémie sur sa juridiction prend toutes les mesures nécessaires pour faciliter l'exportation de ces produits, conformément à des calendriers à convenir entre l'OMS et les fabricants concernés.
6. Les modalités, les modalités et les dimensions opérationnelles du système PABS seront définies plus en détail dans un instrument juridiquement contraignant qui sera opérationnel au plus tard le 31 mai 2026.

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

1. Le Réseau mondial de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique (le Réseau) est créé pour améliorer l'accès équitable, rapide et abordable aux produits de santé liés à la pandémie. Le Réseau est développé, coordonné et convoqué par l'OMS en partenariat avec les Parties et d'autres parties prenantes internationales et régionales concernées. Les parties donnent la priorité au partage par l'intermédiaire du réseau mondial de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique pour une répartition équitable en fonction des risques et des besoins pour la santé publique plutôt que des accords bilatéraux de dons.
2. À sa première réunion, la Conférence des Parties définit la structure et les modalités du Réseau, qui vise à assurer ce qui suit :
  - (a) la collaboration entre les Parties et les autres parties prenantes concernées pendant et entre les pandémies ;
  - (b) les fonctions du Réseau sont remplies par les organisations les mieux placées pour les exercer ;
  - (c) la prise en compte des besoins des pays en développement et des personnes en situation de vulnérabilité, y compris celles qui se trouvent dans des contextes fragiles et humanitaires ;
  - (d) la répartition équitable des produits de santé liés à la pandémie ; et
  - (e) la responsabilisation et la transparence dans le fonctionnement et la gouvernance du Réseau.
3. Les Parties examinent périodiquement les opérations du Réseau, y compris le soutien fourni par les Parties et les autres parties prenantes pendant et entre les pandémies.
4. En cas de pandémie, les mesures commerciales d'urgence sont ciblées, proportionnées, transparentes et temporaires, et ne créent pas d'obstacles inutiles au commerce ni de perturbations dans les chaînes d'approvisionnement des produits de santé liés à la pandémie.
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, sont facilités 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 la rémunération et de la responsabilité liées aux vaccins et aux traitements pendant les pandémies est envisagé.
7. L'OMS, en tant qu'animatrice du Réseau, fait régulièrement rapport à la Conférence des Parties sur toutes les questions relatives à l'application du présent article.

### **Article 13 bis. Approvisionnement et distribution nationaux**

1. Chacune des Parties publie les conditions pertinentes de ses accords d'achat avec les fabricants de produits de santé liés à la pandémie dès que possible et exclut les dispositions de confidentialité qui servent à limiter cette divulgation, conformément aux lois applicables, le cas échéant. Les mécanismes d'achat régionaux et mondiaux sont également encouragés à faire de même.

2. Pendant une pandémie, chaque Partie en mesure de le faire, dans la limite de ses ressources disponibles et sous réserve des lois applicables, réserve en temps opportun une partie de son achat total de produits diagnostiques, thérapeutiques ou vaccinaux pertinents pour une utilisation dans les pays qui ont de la difficulté 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 de produits de santé liés à la pandémie.
4. Chaque Partie s'engage à éviter d'avoir des stocks nationaux de produits de santé liés à la pandémie qui dépassent inutilement les quantités prévues pour la préparation et la riposte nationales aux pandémies.
5. Lors du partage de produits de santé liés à la pandémie avec des pays, des organisations ou tout mécanisme facilité par le Réseau, ces produits ne seront pas affectés et seront accompagnés de toutes les conditions, exigences et caractéristiques appropriées et pertinentes, ainsi que de produits auxiliaires, nécessaires à leur distribution, à leur administration et à leur distribution.
6. Chacune des Parties s'efforce de faire en sorte que, dans les contrats de fourniture ou d'achat de nouveaux vaccins pandémiques, les clauses d'indemnisation de l'acheteur ou du bénéficiaire, le cas échéant, soient exceptionnellement prévues et limitées dans le temps.

#### **Article 14. Renforcement de la réglementation**

1. Chaque Partie renforce son autorité de réglementation nationale et, le cas échéant, régionale responsable de l'autorisation et de l'approbation des produits de santé liés à la pandémie, y compris par l'assistance technique et la coopération avec l'OMS, les autres Parties et les organisations compétentes, sur demande, dans le but d'assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité de ces produits.
2. Chaque Partie prend des mesures pour s'assurer qu'elle dispose des cadres juridiques, administratifs et financiers nécessaires pour soutenir les autorisations réglementaires d'urgence pour l'approbation efficace et rapide des produits de santé liés à la pandémie pendant une pandémie, la surveillance des événements indésirables et le partage des dossiers réglementaires par l'intermédiaire de l'OMS, selon le cas.
3. Chacune des Parties, conformément aux lois pertinentes :
  - (a) encourager les fabricants de produits de santé liés à la pandémie à produire et à soumettre en temps utile les données réglementaires pertinentes, à contribuer à l'élaboration 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 énumérées par l'OMS ; et
  - (b) divulguer publiquement des renseignements sur les processus nationaux et, le cas échéant, régionaux d'autorisation ou d'approbation de l'utilisation de produits de santé liés à une pandémie, et adopter des processus de confiance réglementaires ou d'autres voies réglementaires pertinentes, selon le cas, pour ces produits de santé liés à une pandémie qui peuvent être activés pendant une pandémie afin d'accroître l'efficacité, et doit mettre à jour ces renseignements en temps opportun.
4. Les Parties surveillent, réglementent et renforcent les systèmes d'alerte rapide contre les produits de santé de qualité inférieure et falsifiés liés à la pandémie.
5. Les parties harmonisent et, dans la mesure du possible, les exigences et procédures techniques et réglementaires, conformément aux normes, orientations et protocoles internationaux applicables, y compris :

celles qui portent sur la confiance réglementaire et la reconnaissance mutuelle, et met à la disposition du public les informations, données et évaluations pertinentes concernant la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé liés à la pandémie avec d'autres parties.

**Article 15. Gestion de la rémunération et de la responsabilité** – *les dispositions de cet article ont été intégrées aux articles 13 et 13bis (retenus uniquement à des fins de numérotation)*

**Article 16. Collaboration et coopération internationales** – *les dispositions de cet article ont été intégrées à l'article 19 (conservées uniquement à des fins de numérotation)*

### **Article 17. Approches pangouvernementales et pansociétales**

1. Les Parties sont encouragées à adopter des approches pangouvernementales et pansociétales au niveau national, notamment pour renforcer et permettre l'appropriation et la contribution des communautés à la préparation et à la résilience des communautés en matière de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies.

2. Chaque Partie est instamment priée d'établir ou de renforcer et de maintenir un mécanisme national de coordination multisectorielle pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies.

3. Chaque Partie, compte tenu de sa situation nationale :

(a) promouvoir la participation effective et significative des communautés et des autres parties prenantes concernées dans le cadre d'une approche pansociétale de la planification, de la prise de décision, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation, et offrir également des possibilités efficaces de retour d'information ; et

(b) prendre les mesures appropriées pour atténuer les impacts socio-économiques des pandémies et renforcer les politiques nationales de santé publique et les politiques sociales afin de faciliter une réponse rapide et résiliente aux pandémies, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité, notamment en mobilisant le capital social dans les communautés pour un soutien mutuel.

4. Chaque Partie élabore, conformément au contexte national, des plans nationaux complets de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies qui tiennent compte des périodes pré, postpandémique et interpandémique, 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 national et/ou national, selon le cas, et aux politiques, 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 aux personnes en situation de vulnérabilité.

### **Article 18. Communication et sensibilisation du public**

1. Les Parties renforcent les connaissances scientifiques, de santé publique et de pandémie de la population, ainsi que l'accès à des informations transparentes, précises, fondées sur des données scientifiques et factuelles sur les pandémies et leurs causes, leurs impacts et leurs facteurs, notamment par la communication sur les risques et un engagement efficace au niveau communautaire.

2. Les Parties mènent, le cas échéant, des recherches pour éclairer les politiques sur les facteurs qui entravent ou renforcent le respect des mesures de santé publique et sociales en cas de pandémie et la confiance dans les institutions, autorités et organismes scientifiques et de santé publique.



## **Article 19. Coopération internationale et appui 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, pour renforcer durablement les capacités de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies de toutes les Parties, en particulier des pays en développement parties. Cette coopération favorise le transfert de technologie à des conditions convenues d'un commun accord et le partage de compétences techniques, scientifiques et juridiques, ainsi que l'assistance financière et le soutien au renforcement des capacités des Parties qui n'ont pas les moyens et les ressources nécessaires pour appliquer les dispositions du présent accord, et 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 sera accordée aux besoins spécifiques et à la situation particulière des pays en développement parties afin de leur permettre d'appliquer les dispositions du présent accord.
3. Les parties collaborent et coopèrent pour la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies en renforçant et en améliorant la coopération entre les instruments et cadres juridiques pertinents et les organisations et parties prenantes mondiales, régionales, sous-régionales et sectorielles pertinentes, en vue d'atteindre les objectifs du présent accord, tout en coordonnant étroitement le soutien fourni par le Règlement sanitaire international (2005).

## **Article 20. Financement durable**

1. Les parties renforcent le financement durable et prévisible, de manière inclusive et transparente, de la mise en œuvre du présent accord et du règlement sanitaire international (2005).
2. À cet égard, chaque Partie, dans la limite des moyens et des ressources dont elle dispose :
  - (a) maintenir ou augmenter, si nécessaire, le financement national pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies ;
  - (b) mobiliser des ressources financières supplémentaires pour aider les Parties, en particulier les pays en développement parties, à mettre en œuvre l'Accord de l'OMS sur la pandémie, notamment par le biais de subventions et de prêts concessionnels ;
  - (c) étudier et, le cas échéant, promouvoir, dans le cadre des mécanismes 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 aux pandémies, en particulier pour les pays en développement parties confrontés à des contraintes budgétaires ; et
  - (d) encourager les modèles de gouvernance et de fonctionnement des entités financières existantes afin de réduire au minimum la charge pesant sur les pays, d'améliorer l'efficacité et la cohérence à grande échelle, d'accroître la transparence et de répondre aux besoins et aux priorités nationales des pays en développement.
3. Un mécanisme de coordination financière (le Mécanisme) est créé pour fournir un appui financier durable, renforcer et élargir les capacités de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies, et pour fournir toute réponse de pointe nécessaire au jour zéro, en particulier dans les pays en développement parties. Le Mécanisme :
  - (a) effectuer des analyses des besoins et des lacunes pertinents pour soutenir la prise de décision stratégique et élaborer tous les cinq ans une stratégie financière et de mise en œuvre de l'Accord sur la pandémie, et la soumettre à la Conférence des Parties pour examen ;

- (b) promouvoir l'harmonisation, la cohérence et la coordination du financement de la prévention, de la préparation et de la riposte aux pandémies et des capacités liées au Règlement sanitaire international (2005) ;
  - (c) identifier toutes les sources de financement disponibles pour appuyer la mise en œuvre du présent Accord, et tenir à jour un tableau de bord de ces instruments et des informations connexes ainsi que des fonds alloués aux pays au titre de ces instruments ;
  - (d) établir, le cas échéant, conformément à un mandat de la Conférence des Parties, des arrangements de travail avec les instruments et entités de financement pertinents identifiés pour faciliter leur appui à la stratégie de financement et de mise en œuvre ;
  - (e) fournir des conseils et un soutien, sur demande, aux Parties pour identifier et demander des ressources financières pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies ; et
  - (f) mobiliser des contributions financières volontaires pour les organisations et autres entités soutenant la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, sans conflit d'intérêts, de la part des parties prenantes concernées, en particulier celles qui sont actives dans les secteurs qui bénéficient des travaux internationaux visant à renforcer la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.
4. Le Mécanisme fonctionne sous l'autorité et la direction de la Conférence des Parties et lui rend compte. La Conférence des Parties adopte le mandat du Mécanisme et les modalités de sa mise en œuvre et de sa gouvernance, dans les 12 mois suivant l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur la pandémie.
5. La Conférence des Parties examine périodiquement, le cas échéant, la stratégie de financement et de mise en œuvre de l'Accord sur les pandémies visée au paragraphe 3, point a), du présent article. Les parties s'efforcent de s'aligner sur elle, le cas échéant, lorsqu'elles fournissent un soutien financier externe pour le renforcement de la prévention, de la préparation et de la réaction 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 point sur la mise en œuvre de l'Accord pandémique de l'OMS et examine son fonctionnement tous les cinq ans, et prend les décisions nécessaires pour promouvoir sa mise en œuvre effective. À cette fin, il prend des mesures, le cas échéant, 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 au plus tard un an après l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. La Conférence des Parties déterminera le lieu et le calendrier des sessions ordinaires suivantes à sa première session.
4. Les sessions extraordinaires de la Conférence des Parties se tiennent à tout autre moment jugé nécessaire par la Conférence des Parties ou à la demande écrite de l'une des Parties, à condition que, dans un délai de six mois à compter de la date à laquelle la demande a été communiquée par écrit aux Parties par le secrétariat, elle soit appuyée par au moins un tiers des Parties. Ces sessions extraordinaires peuvent être convoquées au niveau des chefs d'État ou de gouvernement.

5. À sa première session, la Conférence des Parties adopte par consensus son règlement intérieur et ses critères de participation des observateurs à ses travaux.

6. La Conférence des Parties adopte par consensus des règles de gestion financière pour elle-même, ainsi que le financement des organes subsidiaires qu'elle peut créer et le fonctionnement du secrétariat. A chaque session ordinaire, il adopte un budget pour l'exercice financier jusqu'à la session ordinaire suivante.

7. La Conférence des Parties peut créer des organes subsidiaires, si elle le juge nécessaire, et en déterminer les modalités et les modalités.

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

1. Chaque Partie à l'Accord pandémique de l'OMS dispose d'une voix, sauf dans les cas prévus au paragraphe 2 du présent article.

2. Une organisation régionale d'intégration économique qui est Partie à l'Accord de l'OMS sur la lutte contre la pandémie, dans les domaines relevant de sa compétence, exerce son droit de vote avec un nombre de voix égal au nombre de ses États Membres qui sont Parties à l'Accord de l'OMS sur la lutte contre la pandémie. Une telle organisation n'exerce pas son droit de vote si l'un de ses États membres exerce son droit de vote, et vice versa.

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

1. Chaque Partie rend compte périodiquement à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat, de sa mise en œuvre de l'Accord pandémique de l'OMS.

2. La fréquence et la présentation des rapports présentés par toutes les Parties sont déterminées par la Conférence des Parties.

3. La Conférence des Parties adopte des mesures appropriées pour aider les Parties, sur demande, à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu du présent article, en accordant une attention particulière aux besoins des pays en développement parties.

4. La notification et l'échange d'informations dans le cadre de l'Accord de l'OMS sur la pandémie sont soumis à la législation nationale et/ou nationale, selon le cas, en matière de confidentialité et de respect de la vie privée. Les parties protègent, comme convenu d'un commun accord, toute information confidentielle échangée. Les rapports périodiques soumis par les Parties sont mis à la disposition du public en ligne par le Secrétariat.

## **Article 24. Secrétariat**

1. Les fonctions de secrétariat de l'Accord pandémique de l'OMS sont assurées par le Secrétariat de l'OMS.

2. Le Secrétariat exerce les fonctions spécifiées par l'Accord de l'OMS sur la pandémie, selon qu'il convient, et toutes autres fonctions qui peuvent être déterminées par la Conférence des Parties ou qui lui sont assignées en vertu de l'Accord de l'OMS sur la pandémie.

3. Aucune disposition de l'Accord pandémique de l'OMS ne doit être interprétée comme conférant au Secrétariat de l'OMS, y compris au Directeur général de l'OMS, le pouvoir d'ordonner, d'ordonner, de modifier ou de prescrire de toute autre manière les lois nationales et/ou nationales, selon le cas, ou les politiques d'une Partie, ou d'exiger ou d'imposer de toute autre manière des exigences selon lesquelles les Parties prennent des mesures spécifiques, telles que l'interdiction ou l'acceptation de voyageurs, imposer des mandats de vaccination ou des mesures thérapeutiques ou diagnostiques ou mettre en œuvre des confinements.

### **Article 25. Règlement des différends**

1. En cas de différend entre deux ou plusieurs Parties concernant l'interprétation ou l'application de l'Accord pandémique de l'OMS, les Parties concernées recherchent, par la voie diplomatique, le règlement du différend par la négociation ou tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris les bons offices, la médiation ou la conciliation. En cas d'échec de la recherche d'une solution par les méthodes mentionnées ci-dessus, les parties peuvent continuer à rechercher des solutions au différend par le biais de consultations conjointes, y compris, si elles en conviennent, en recourant à l'arbitrage ad hoc conformément au règlement de la Cour permanente d'arbitrage de 2012 ou au règlement qui lui succédera. Les parties qui ont convenu de l'arbitrage acceptent la sentence arbitrale comme contraignante et définitive.

2. Les dispositions du présent article s'appliquent à tout protocole entre les Parties au protocole, sauf disposition contraire de celui-ci.

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

1. L'interprétation et l'application de l'Accord pandémique de l'OMS 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 la pandémie et le règlement sanitaire international (2005) doivent être interprétés de manière à être compatibles et à se renforcer mutuellement.

### **Article 27. Réservations**

Des réserves peuvent être faites à l'Accord pandémique de l'OMS, sauf si cela est incompatible avec l'objet et le but de l'Accord pandémique de l'OMS.

### **Article 28. Déclarations et déclarations**

1. L'article 27 n'empêche pas un État ou une organisation régionale d'intégration économique, lorsqu'il signe, ratifie, approuve, accepte l'Accord de l'OMS sur la pandémie ou y adhère, de faire des déclarations ou des déclarations, quelle que soit leur formulation ou leur dénomination, en vue, notamment, d'harmoniser leurs lois et règlements avec les dispositions de l'Accord de l'OMS sur la pandémie, à condition que ces déclarations ou déclarations ne visent pas à exclure ou à modifier l'effet juridique des dispositions de l'Accord de l'OMS sur la pandémie. L'Accord pandémique de l'OMS dans leur demande à cet État ou à cette organisation régionale d'intégration économique.

2. Une déclaration ou une déclaration faite en vertu du présent article est distribuée par le Dépositaire à toutes les Parties à l'Accord pandémique de l'OMS.

### **Article 29. Amendements**

1. Toute Partie peut proposer des amendements à l'Accord pandémique de l'OMS, y compris ses annexes, et ces amendements sont examinés par la Conférence des Parties.

2. La Conférence des Parties peut adopter des amendements à l'Accord pandémique de l'OMS. Le texte de toute proposition d'amendement à l'Accord pandémique de l'OMS est communiqué aux Parties par le Secrétariat au moins six mois avant la session au cours de laquelle il est proposé d'adopter. Le Secrétariat communique également les propositions d'amendements aux signataires de l'Accord pandémique de l'OMS et, pour information, au Dépositaire.

3. Les Parties s'efforcent d'adopter par consensus toute proposition d'amendement à l'Accord pandémique de l'OMS. Si tous les efforts de consensus ont été épuisés et qu'aucun accord n'a été trouvé, l'amendement peut, en dernier ressort, être adopté à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Aux fins du présent article, les Parties présentes et votantes s'entendent des Parties présentes et votant pour ou contre. Tout amendement adopté est communiqué par le secrétariat au Dépositaire, qui le distribue à toutes les Parties pour acceptation.

4. Les instruments d'acceptation d'un amendement sont déposés auprès du Dépositaire. Un amendement adopté conformément au paragraphe 3 du présent article entre en vigueur, pour les Parties qui l'ont accepté, le quatre-vingt-dixième jour suivant la date de réception par le Dépositaire d'un instrument d'acceptation par au moins deux tiers des Parties à l'Accord pandémique de l'OMS.

5. Un amendement entre en vigueur à l'égard de toute autre Partie le quatre-vingt-dixième jour suivant la date à laquelle cette Partie dépose auprès du Dépositaire son instrument d'acceptation dudit amendement.

### **Article 30. Annexes**

1. Des annexes à l'Accord pandémique de l'OMS sont proposées, adoptées et entrent en vigueur conformément à la procédure prévue à l'article 29.

2. Les annexes à l'Accord pandémique de l'OMS en font partie intégrante et, sauf disposition contraire expresse, une référence à l'Accord pandémique de l'OMS constitue en même temps une référence à ses annexes.

### **Article 31. Protocole**

1. Toute Partie peut proposer des protocoles à l'Accord pandémique de l'OMS. 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 la pandémie. Lors de l'adoption de ces protocoles, les conditions de prise de décision de l'article 29, paragraphe 3, s'appliquent, mutatis mutandis. Si un protocole est proposé pour adoption en vertu de l'article 21 de l'Acte constitutif de l'Organisation mondiale de la santé, il est ensuite présenté à l'Assemblée mondiale de la santé pour examen en vue de son adoption.

3. Le texte de tout projet de protocole est communiqué aux Parties par le secrétariat au moins six mois avant la session de la Conférence des Parties à laquelle il est proposé d'adopter.

4. Les États qui ne sont pas Parties à l'Accord pandémique de l'OMS peuvent être Parties à un protocole, à condition que le protocole le prévoie.

5. Tout protocole à l'Accord pandémique de l'OMS n'est contraignant que pour les Parties au protocole en question. Seules les Parties à un protocole peuvent prendre des décisions sur des questions se rapportant exclusivement au protocole en question.

6. Les conditions d'entrée en vigueur de tout protocole et la procédure d'amendement de tout protocole sont fixées par cet instrument.

### **Article 32. Retrait**

1. À tout moment après deux ans à compter de la date à laquelle l'Accord de l'OMS sur la pandémie est entré en vigueur pour une Partie, cette Partie peut se retirer de l'Accord en adressant une notification écrite au Dépositaire.

2. Un tel retrait prend effet à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de réception par le Dépositaire de la notification de retrait, ou à toute date ultérieure qui peut être spécifiée dans la notification de retrait.
3. Un État ne peut être libéré en raison du retrait des obligations qui ont pris naissance pendant qu'il était Partie à l'Accord de l'OMS sur la pandémie, et ce retrait n'affecte aucun droit, obligation ou situation juridique de cet État créé par l'exécution du présent Accord avant sa résiliation pour cet État.
4. Toute Partie qui se retire de l'Accord pandémique de l'OMS n'est pas considérée comme s'étant également retirée d'un protocole auquel elle est partie, ou d'un instrument connexe, à moins qu'elle ne se retire officiellement de ces autres instruments et qu'elle ne le fasse conformément aux conditions pertinentes, 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 de tous les États qui ne sont pas Membres de l'Organisation mondiale de la santé mais qui sont Membres ou États observateurs non membres de l'Organisation des Nations Unies, ainsi que des organisations régionales d'intégration économique.
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 pandémique de l'OMS est soumis à la ratification, à l'acceptation, à l'approbation ou à l'adhésion de tous les États et à la confirmation formelle ou à l'adhésion des organisations régionales d'intégration économique. Le présent accord et tout protocole s'y rapportant sont ouverts à l'adhésion à compter du lendemain de la date à laquelle l'accord est clos 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 régionale d'intégration économique qui devient Partie à l'Accord pandémique de l'OMS, sans qu'aucun de ses États Membres ne soit Partie est liée par toutes les obligations découlant de l'Accord pandémique de l'OMS ou de tout protocole s'y rapportant. Dans le cas des organisations régionales d'intégration économique pour lesquelles un ou plusieurs de ses États membres sont parties à l'accord de l'OMS sur la pandémie, l'organisation régionale d'intégration économique et ses États membres décident de leurs responsabilités respectives en ce qui concerne l'exécution de leurs obligations en vertu de l'accord. Dans de tels cas, l'organisation régionale d'intégration économique et ses États membres ne sont pas autorisés à exercer simultanément les droits prévus par l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
3. Les organisations régionales d'intégration économique déclarent, dans leurs instruments de confirmation formelle ou dans leurs instruments d'adhésion, l'étendue de leur compétence en ce qui concerne les questions régies par l'Accord pandémique de l'OMS et tout protocole s'y rapportant. Ces organisations informent également le Dépositaire, qui informe à son tour les Parties, de toute modification substantielle de l'étendue de leur compétence.

### **Article 35. Entrée en vigueur**

1. Le présent Accord entrera 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. Pour chaque État 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 pour 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 de son instrument de ratification, d'acceptation, approbation ou adhésion.
3. Pour chaque organisation régionale d'intégration économique qui dépose un instrument de confirmation formelle ou un instrument d'adhésion après que les conditions énoncées au paragraphe 1 du présent article pour l'entrée en vigueur ont été remplies, l'Accord pandémique de l'OMS entre en vigueur le trentième jour suivant la date de dépôt de son instrument de confirmation formelle ou d'adhésion.
4. Aux fins du présent article, tout instrument déposé par une organisation régionale d'intégration économique n'est pas compté comme s'ajoutant à ceux déposés par les États membres de cette organisation régionale d'intégration économique.

### **Article 36. Dépositaire**

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies est le dépositaire de l'Accord de l'OMS sur la pandémie et de ses amendements, ainsi que de tous les protocoles et annexes adoptés conformément aux termes de l'Accord de l'OMS sur la pandémie.

### **Article 37. Textes authentiques**

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

= = =