



Accord de l'OMS sur les pandémies

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les décisions SSA2(5) (2021) et WHA77(20) (2024), dans lesquelles l'Assemblée mondiale de la Santé, consciente de la nécessité de combler les lacunes pour pouvoir prévenir les situations d'urgence sanitaire, s'y préparer et y riposter, notamment, a établi 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 (l'organe intergouvernemental de négociation), en vue de son adoption en application de l'article 19 ou d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS ;

Saluant le travail accompli par l'organe intergouvernemental de négociation, y compris les résultats obtenus, tels qu'ils sont présentés dans le document A78/10, et remerciant le Bureau du rôle de chef de file qu'il a joué ;

Réaffirmant la nécessité d'un instrument international juridiquement contraignant sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, conformément aux décisions SSA2(5) et WHA77(20) ;

Soulignant le rôle que joue le Règlement sanitaire international (2005), adopté par la résolution WHA58.3 (2005), puis modifié par les résolutions WHA67.13 (2014), WHA75.12 (2022) et WHA77.17 (2024), en matière de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, et la nécessité d'assurer la cohérence et la complémentarité de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) et de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;

Consciente de la menace constante que font peser les agents pathogènes à potentiel pandémique, qui suppose d'améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et d'éviter de prendre des mesures qui nuisent à ces activités,

1. ADOPTE, conformément à l'article 19 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, l'Accord de l'OMS sur les pandémies, tel qu'il figure en annexe à la présente résolution ;
2. RECONNAÎT que l'adoption de l'Accord de l'OMS sur les pandémies par l'Assemblée de la Santé ne porte pas atteinte à la prérogative souveraine de chaque État d'examiner l'Accord conformément à ses règles constitutionnelles ;

3. NOTE, conformément à l'article 31 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, que celui-ci sera ouvert à la signature après l'adoption de l'annexe décrite à l'article 12 de l'Accord par l'Assemblée de la Santé, au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, puis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York, à des dates que l'Assemblée de la Santé fixera ;
4. INVITE tous les États et les organisations d'intégration économique régionale habilités à le faire à envisager de signer, de ratifier, d'accepter, d'approuver ou de confirmer formellement l'Accord de l'OMS sur les pandémies ou d'y adhérer le plus rapidement possible conformément aux articles 31 et 32 de l'Accord, afin que celui-ci, y compris l'annexe décrite à l'article 12, puisse entrer en vigueur dans les meilleurs délais ;
5. PRIE INSTAMMENT tous les États et les organisations d'intégration économique régionale de prendre toutes les mesures appropriées, en attendant l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, pour promouvoir son objectif et sa mise en œuvre ultérieure, en se fondant sur l'équité et le principe de solidarité avec tous les peuples et tous les pays dans le contexte des situations d'urgence sanitaire, afin de prévenir les urgences dues à une pandémie et les urgences de santé publique de portée internationale, de s'y préparer et d'y riposter ;
6. PRIE INSTAMMENT tous les États et les organisations d'intégration économique régionale, dans le cas où une urgence due à une pandémie serait constatée avant l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, de prendre des mesures rapidement et à titre volontaire, conformément aux dispositions pertinentes de l'Accord, sachant que l'adoption de ces mesures ne saurait préjuger de la position d'un quelconque État ou d'une quelconque organisation d'intégration économique régionale à l'égard de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;
7. PRIE INSTAMMENT tous les États Membres, les organisations d'intégration économique régionale, les observateurs et les parties concernées d'appuyer les activités préparatoires visées dans la présente résolution et d'encourager effectivement une entrée en vigueur et une mise en œuvre rapides de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;
8. INVITE l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations internationales compétentes à continuer d'apporter leur soutien au renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies ;
9. DÉCIDE, conformément à l'article 41 de son Règlement intérieur, d'instituer un groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée chargé des tâches suivantes :
 - 1) à titre prioritaire, rédiger et négocier l'annexe à l'Accord de l'OMS sur les pandémies décrite à l'article 12 de l'Accord et soumettre les résultats de ces travaux à l'examen de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, puis faciliter, selon que de besoin, les activités liées à l'adoption de ladite annexe et à l'ouverture à la signature, à la ratification, à l'acceptation, à l'approbation, à l'adhésion ou à la confirmation formelle de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;
 - 2) une fois achevées les activités décrites au paragraphe 1 ci-dessus, mener des travaux préparatoires sur les points suivants de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, pour examen, le cas échéant, par la Conférence des Parties :
 - a) le Règlement intérieur de la Conférence des Parties et les critères de participation des observateurs à ses débats ;

- b) les règles financières de la Conférence des Parties et de tout organe subsidiaire qu'elle pourrait créer ;
- c) un projet de budget pour le premier exercice financier ;
- d) la structure, les fonctions et les modalités du réseau mondial de chaîne d'approvisionnement et de logistique visé à l'article 13 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;
- e) les informations requises dans les rapports exigés en vertu de l'article 21.1 sur la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, y compris les dispositions de l'article 11.1a), ainsi que la fréquence et la forme de ces rapports ;
- f) le mécanisme visé aux articles 19.5 et 19.6 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies visant à faciliter et à renforcer la mise en œuvre effective des dispositions de l'Accord, y compris son règlement intérieur/mandat ;

3) élaborer une proposition énonçant le mandat du Mécanisme de coordination financière, tel que décrit à l'article 18 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, ainsi que ses modalités de mise en service et de gouvernance dans le cadre de la mise en œuvre de l'Accord, pour examen par la Conférence des Parties, et à cet égard coopérer avec le Comité des États Parties pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) visé à l'article 54 *bis* du Règlement dans le cadre des travaux préparatoires ;

4) selon que de besoin, superviser d'autres préparatifs de la première session de la Conférence des Parties et en rendre compte directement à celle-ci ;

10. DÉCIDE EN OUTRE que le groupe de travail intergouvernemental tiendra au plus tard le 15 juillet 2025 sa réunion d'organisation, afin d'élire six membres du bureau chargés à parts égales de faciliter ses travaux, à savoir deux personnes occupant la coprésidence et quatre personnes assurant la vice-présidence, une par Région de l'OMS, étant entendu que les deux coprésidentes ou coprésidents, chargés de piloter le processus, reflètent un équilibre entre les pays développés et les pays en développement, et afin d'approuver ses méthodes et son programme de travail ; sera ouvert à l'ensemble des États et organisations d'intégration économique régionale visés à l'article 33 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ; suivra les modalités de collaboration applicables aux parties prenantes concernées de l'organe intergouvernemental de négociation ; et conclura ses travaux avant la première session de la Conférence des Parties ;

11. INVITE l'ensemble des États et des organisations d'intégration économique régionale visées à l'article 32 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies à soumettre des propositions initiales de texte, conformément aux dispositions de l'article 12 de l'Accord, en vue de l'élaboration du projet d'annexe à l'Accord sur les pandémies décrite à l'article 12 susmentionné avant la deuxième réunion du groupe de travail intergouvernemental ou suivant la décision du groupe de travail intergouvernemental lors de sa réunion d'organisation, toutes ces propositions devant être rendues publiques par le Directeur général, à moins que l'auteur d'une proposition demande qu'il en soit autrement concernant sa proposition ;

12. RÉAFFIRME le caractère inclusif et dirigé par les États Membres du processus de rédaction de l'annexe décrite à l'article 12 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, et décide en outre que le groupe de travail intergouvernemental pourra demander à des expertes et experts de faire part de leurs conseils et contributions techniques, en tant que de besoin ;

13. CONSIDÈRE qu'aux fins de l'article 4.6 et de l'article 5.3 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, les « autres organisations intergouvernementales compétentes » comprennent, entre autres, les organisations suivantes : le Programme des Nations Unies pour l'environnement, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, et l'Organisation mondiale de la santé animale ;
14. RÉAFFIRME que les États ont des droits souverains sur leurs ressources biologiques, de même que le droit souverain de légiférer et d'appliquer des lois, y compris des législations nationales relatives à l'accès et au partage des avantages ;
15. PRIE le Directeur général :
- 1) de garantir l'uniformité des textes en anglais, en arabe, en chinois, en espagnol, en français et en russe de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, en permettant aux États Membres d'examiner ces textes et de donner des avis sur leur conformité et leur exactitude ;
 - 2) de fournir au groupe de travail intergouvernemental les services et moyens dont il a besoin pour s'acquitter de sa mission, y compris des informations et des conseils complets, pertinents et opportuns ;
 - 3) de convoquer la réunion d'organisation du groupe de travail intergouvernemental au plus tard le 15 juillet 2025 ;
 - 4) d'organiser les travaux techniques afin de mettre à la disposition du groupe de travail intergouvernemental dirigé par les États Membres les conseils et contributions techniques décrits au paragraphe 12, en faisant appel à des expertes et experts, dans le respect du Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts de l'OMS, et en particulier des principes énoncés à l'article 4.2, dans les domaines évoqués à l'article 12 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, en vue d'informer et d'appuyer les travaux du groupe de travail intergouvernemental, pour examen par celui-ci, et de rendre publics ces conseils et contributions techniques ;
 - 5) de prendre les mesures voulues pour apporter un soutien aux États Membres, et en particulier aux pays en développement, en vue de l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ;
 - 6) de lancer, en vue d'une mise en œuvre rapide de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, des activités préparatoires sur les questions qui concernent le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé ou qui relèvent de sa responsabilité dans l'Accord de l'OMS sur les pandémies, de manière progressive, selon qu'il conviendra, sous réserve de la disponibilité de ressources et sans préjudice des travaux futurs de la Conférence des Parties ;
 - 7) de tenir l'Assemblée de la Santé informée des progrès réalisés en vue de l'entrée en vigueur de l'Accord ainsi que des préparatifs de la première session de la Conférence des Parties, le premier rapport devant être présenté à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé ;
 - 8) d'inviter la Conférence des Parties à charger le Secrétariat de présenter un rapport sur les conclusions de chacune des futures sessions de la Conférence à la session suivante de l'Assemblée de la Santé, à titre d'information ;

9) de présenter régulièrement à la Conférence des Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies des rapports sur les résolutions et les décisions de l'Assemblée de la Santé qui intéressent la mise en œuvre de l'Accord ;

10) de formuler, en étroite collaboration avec l'ensemble des États, des organisations d'intégration économique régionale, des parties prenantes concernées et des organisations intergouvernementales, selon qu'il convient, des recommandations ou d'autres avis non contraignants, et de mettre en place au besoin un soutien aux politiques de gestion des risques juridiques liés aux nouveaux vaccins antipandémiques en cas d'urgence due à une pandémie, en particulier dans les situations de crise humanitaire, et de faire rapport à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé pour examen et orientation.

Annexe

Projet d'Accord de l'OMS sur les pandémies

20 mai 2025

Table des matières

Chapitre I.	Introduction	10
Article 1.	Expressions employées.....	10
Article 2.	Objectif	12
Article 3.	Principes et approches	12
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	12
Article 4.	Prévention et surveillance des pandémies.....	12
Article 5.	Principe « Une seule santé » à l’appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.....	15
Article 6.	Préparation, capacité d’intervention et résilience des systèmes de santé.....	15
Article 7.	Personnels de santé et d’aide à la personne.....	16
Article 8.	Renforcement des systèmes de réglementation.....	17
Article 9.	Recherche-développement	18
Article 10.	Production locale durable et géographiquement diversifiée.....	20
Article 11.	Transfert de technologies et coopération concernant le savoir-faire connexe pour la production de produits de santé liés aux pandémies	21
Article 12.	Système d’accès aux agents pathogènes et de partage des avantages.....	23
Article 13.	Chaîne d’approvisionnement et logistique	25
Article 14.	Approvisionnement et distribution	27
Article 15.	Démarches faisant intervenir l’ensemble des pouvoirs publics et de la société.....	28
Article 16.	Communication et sensibilisation du public.....	29
Article 17.	Coopération internationale et soutien à la mise en œuvre	29
Article 18.	Financement durable.....	30
Chapitre III.	Dispositions institutionnelles et dispositions finales	31
Article 19.	Conférence des Parties.....	31
Article 20.	Droit de vote.....	32
Article 21.	Rapports à la Conférence des Parties.....	33
Article 22.	Secrétariat	33
Article 23.	Règlement des différends.....	33
Article 24.	Relations avec d’autres accords internationaux	34
Article 25.	Réserves.....	34
Article 26.	Déclarations.....	34
Article 27.	Amendements	34
Article 28.	Annexes	35
Article 29.	Protocoles.....	35
Article 30.	Dénonciation	36
Article 31.	Signature.....	36
Article 32.	Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion	36
Article 33.	Entrée en vigueur	37
Article 34.	Dépositaire	37
Article 35.	Textes faisant foi.....	37

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

Considérant que c'est aux États qu'incombent au premier chef 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,

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, techniques et en matière de santé numérique, prévisibles, durables et suffisantes,

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,

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,

Rappelant la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; la Convention relative aux droits de l'enfant ; la Convention relative aux droits des personnes handicapées ; et la Convention sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication et du stockage des armes bactériologiques (biologiques) ou à toxines et sur leur destruction, dans la mesure où elles s'appliquent dans le contexte de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies,

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,

Profondément préoccupées par les inégalités au niveau national et international qui ont empêché l'accès équitable et en temps opportun aux produits de santé pour faire face à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et *considérant* qu'il faut remédier aux graves insuffisances constatées à l'échelle nationale, régionale et mondiale en matière de prévention, de préparation, de riposte et de redressement des systèmes de santé face aux urgences de santé publique de portée internationale, y compris aux urgences dues à une pandémie,

Considérant qu'il est nécessaire d'agir résolument à la fois pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et pour améliorer l'accès équitable aux produits de santé liés à la pandémie, et qu'il est important de s'abstenir de prendre des mesures qui nuisent à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux pandémies, tout en respectant le droit des

États d'appliquer des mesures sanitaires conformes à leur droit national applicable et aux obligations que leur impose le droit international, et *rappelant* la décision SSA2(5) prise par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2021,

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 ainsi que les communautés locales peuvent apporter du fait de la diversité de leurs cultures et de leurs savoirs traditionnels, y compris la médecine traditionnelle, au renforcement de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies,

Considérant qu'il est important de garantir un engagement politique, l'affectation de ressources et une action par des collaborations multisectorielles aux fins de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé face aux pandémies,

Réaffirmant l'importance d'une collaboration multisectorielle au niveau national, régional et international pour préserver la santé humaine,

Mesurant l'importance d'un accès rapide et sans entrave aux secours humanitaires conformément au droit national et international, selon qu'il convient, en particulier le droit international humanitaire applicable et le droit international des droits humains,

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 la nécessité 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 et aux produits de santé,

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,

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, et ménageant des flexibilités pour la protéger, comme l'a reconnu la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de la propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et la santé publique,

Soulignant la nécessité d'améliorer l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et abordables, entre autres par le renforcement des capacités de production locale, en particulier dans les pays en développement, le transfert de technologies selon des modalités mutuellement convenues,¹ la coopération, le renforcement des cadres juridiques et réglementaires, et d'autres initiatives,

¹ Voir la note de bas de page 8.

Soulignant que la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement adéquats 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

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) « situations de crise humanitaire », des situations dans lesquelles un événement ou une série d'événements, comme des conflits armés, des catastrophes naturelles ou d'autres situations d'urgence ont engendré une grave menace pour la vie, la santé, la sûreté, la sécurité ou le bien-être d'une communauté ou d'un vaste groupe de population ayant besoin d'une assistance humanitaire. Cela est sans préjudice des droits et obligations découlant du droit international humanitaire applicable.
- b) « approche Une seule santé » pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, une approche qui 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), dans le but de parvenir à un équilibre durable, et qui utilise une approche multisectorielle et transdisciplinaire de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, laquelle contribue à un développement durable de manière équitable.
- c) « urgence due à une pandémie », une urgence de santé publique de portée internationale, causée par une maladie transmissible et :
 - i) qui s'étend ou risque fortement de s'étendre à plusieurs États ou à l'intérieur de plusieurs États ; et
 - ii) pour laquelle les systèmes de santé de ces États n'ont pas ou risquent fortement de ne pas avoir les capacités d'agir ; et
 - iii) qui cause ou risque fortement de causer des perturbations sociales et/ou économiques importantes, notamment d'entraver le trafic et le commerce internationaux ; et
 - iv) qui nécessite une action internationale rapide et équitable mieux coordonnée s'appuyant sur la mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ;²

² Conformément au Règlement sanitaire international (2005). La Conférence des Parties est tenue d'examiner tout autre amendement apporté au Règlement sanitaire international (2005) ayant pour effet de modifier cette expression, afin d'assurer la cohérence des expressions employées dans le RSI et dans l'Accord de l'OMS sur les pandémies.

- d) « produits de santé liés aux pandémies », les produits de santé utiles³ éventuellement nécessaires pour la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences dues aux pandémies ;
- 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 à l'égard duquel l'Accord est en vigueur ;
- f) « personnes en situation de vulnérabilité », les individus, y compris les personnes appartenant à des groupes ou à des communautés ou qui se trouvent dans des situations d'urgence et/ou des situations de crise humanitaire, chez qui le risque d'infection, de morbidité ou de mortalité, est anormalement élevé, ainsi que ceux qui sont susceptibles de supporter une charge anormalement élevée en raison des déterminants sociaux de la santé dans le contexte d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie ;
- g) « urgence de santé publique de portée internationale », un événement extraordinaire dont il est déterminé :
- 1) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et
 - 2) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ;⁴
- h) « risque pour la santé publique », la probabilité d'un événement qui peut nuire à la santé des populations humaines, plus particulièrement d'un événement pouvant se propager au niveau international ou présenter un danger grave et direct ;⁵
- i) « parties prenantes concernées », dans le cadre de leur collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, les entités qui satisfont à une interprétation conforme à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et aux principes, normes et critères de l'Organisation mondiale de la santé ;
- j) « 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 ;⁶ et
- k) « couverture sanitaire universelle », le fait que chaque personne a accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela entraîne pour elle de difficultés financières. Cette couverture englobe la gamme complète des services de santé essentiels, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation ou des soins palliatifs tout au long de la vie.

³ Voir la note de bas de page 2.

⁴ Voir la note de bas de page 2.

⁵ Voir la note de bas de page 2.

⁶ Le cas échéant, « national » se rapporte également aux organisations d'intégration économique régionale.

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.

Article 3. Principes et approches

Pour atteindre l'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies et pour appliquer les dispositions de ce dernier, les Parties s'appuient, entre autres, sur ce qui suit :

1. le droit souverain des États, conformément à la Charte des Nations Unies et aux principes du droit international, de légiférer et d'appliquer des lois, dans leur ressort ;
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, le droit au développement et le plein respect de la non-discrimination, de l'égalité des genres, et de la protection des personnes en situation de vulnérabilité ;
3. le plein respect du droit international humanitaire en ce qu'il se rapporte à une prévention, une préparation et une riposte efficaces face aux pandémies ;
4. l'équité, qui est un objectif, un principe et un résultat de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, en s'employant dans ce contexte à ce 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, en particulier dans les pays en développement, y compris les pays en développement sans littoral, ainsi que la situation particulière des petits États insulaires en développement et des pays les moins avancés en ce qui concerne la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ; et
6. les meilleures données scientifiques et factuelles disponibles comme fondement des décisions en matière de santé publique pour la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

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

Article 4. Prévention et surveillance des pandémies

1. Les Parties prennent des mesures, dans le cadre de la coopération internationale, par des voies bilatérales, régionales et multilatérales, pour renforcer progressivement les mesures et les capacités de prévention et de surveillance des pandémies, conformément au Règlement sanitaire international (2005) et en tenant compte des capacités nationales et des situations nationales et régionales.

2. Chaque Partie renforce progressivement les mesures et les capacités de prévention des pandémies et de surveillance multisectorielle coordonnée, en tenant compte de ses capacités nationales et de ses priorités de santé publique. À cette fin, chaque Partie, conformément au droit national et/ou interne et au droit international applicable, et sous réserve de la disponibilité de ressources, élabore ou renforce et met en œuvre des plans, des programmes et/ou d'autres mesures nationaux multisectoriels et globaux de prévention et de surveillance des pandémies⁷ qui sont compatibles avec le Règlement sanitaire international (2005), et tiennent compte de ses priorités de santé publique et des normes et lignes directrices internationales applicables, et englobent, entre autres :

- a) la prévention des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, en prenant des mesures pour promouvoir la collaboration entre les secteurs concernés dans le but de repérer les facteurs contribuant aux maladies infectieuses à l'interface humain-animal-environnement et d'agir sur ceux-ci, afin d'assurer une prévention précoce des pandémies ;
- b) la prévention de la transmission des maladies infectieuses entre les animaux et les êtres humains, y compris, entre autres, la transmission zoonotique, en prenant des mesures pour repérer et réduire les risques de pandémie associés aux interactions humain-animal et aux situations pertinentes, ainsi que des mesures de prévention à la source, sans méconnaître l'importance de préserver les moyens d'existence des communautés et la sécurité alimentaire ;
- c) une surveillance multisectorielle coordonnée aux fins de la détection des agents pathogènes émergents ou réémergents à potentiel pandémique, y compris les agents pathogènes susceptibles de présenter des risques importants de transmission zoonotique et ceux qui sont résistants aux agents antimicrobiens, et aux fins de l'évaluation des risques qui leur sont liés ; ainsi que la communication aux secteurs concernés au sein de son territoire des résultats de la surveillance et des évaluations des risques, en vue d'améliorer la détection précoce ;
- d) les mesures de détection et de maîtrise précoces au niveau communautaire, en renforçant les mécanismes et en améliorant les capacités à l'échelle communautaire afin de prévenir, de détecter et de signaler les événements de santé publique inhabituels aux autorités compétentes au sein de son territoire, de sorte à faciliter les mesures précoces pour les endiguer à la source ;
- e) le renforcement des efforts pour garantir l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène pour tous, y compris dans les zones difficiles à atteindre ;
- f) des mesures visant à renforcer les programmes de vaccination systématique efficaces, en particulier en augmentant la couverture vaccinale et/ou en la maintenant à un niveau élevé, et les activités de vaccination supplémentaires menées en temps opportun, afin de réduire les risques pour la santé publique et de prévenir les flambées, en sensibilisant le public à l'importance de la vaccination et en renforçant les chaînes d'approvisionnement et les systèmes de vaccination ;

⁷ Voir l'article 15.4).

- g) des mesures de lutte anti-infectieuse, y compris une gestion sans danger des déchets médicaux, dans tous les établissements de soins de santé et des mesures de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée ;
- h) la surveillance et la prévention des maladies à transmission vectorielle susceptibles d'entraîner une urgence due à une pandémie, ainsi que l'évaluation des risques qui leur sont associés, y compris en mettant en place des capacités, en les renforçant et en les maintenant, et en tenant compte des facteurs sociaux, démographiques et/ou environnementaux pouvant avoir une influence sur la répartition des vecteurs et la transmission des maladies ;
- i) la gestion des risques biologiques en laboratoire, y compris par la formation et les pratiques en matière de sécurité et de sûreté biologiques, et en veillant à la sécurité et la sûreté du transport, conformément aux règles et aux normes internationales et nationales applicables ; et
- j) les mesures pour faire face aux risques de santé publique associés à l'émergence et à la propagation d'agents pathogènes résistants aux agents antimicrobiens, en facilitant un accès abordable et équitable aux antimicrobiens et en promouvant un usage approprié, prudent et responsable dans tous les secteurs concernés.

3. Les Parties reconnaissent qu'une série de facteurs environnementaux, climatiques, sociaux, anthropiques et économiques, y compris la faim et la pauvreté, peuvent accroître le risque de pandémies et elles s'efforcent de prendre en considération ces facteurs au moment d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des stratégies, des plans et/ou des mesures utiles, au niveau international, régional et national, selon qu'il convient, conformément au droit national et/ou interne et au droit international applicable.

4. La Conférence des Parties élabore et adopte des lignes directrices, des recommandations et d'autres mesures non contraignantes, selon que de besoin, afin de favoriser la mise en œuvre effective des dispositions énoncées aux paragraphes 1 et 2 du présent article, de façon cohérente avec les dispositions du Règlement sanitaire international (2005), en suivant, selon qu'il convient, l'approche « Une seule santé », et en tenant pleinement compte de la situation nationale et des différents moyens et capacités des Parties, ainsi que de la nécessité de renforcer les capacités et de soutenir la mise en œuvre à l'appui des pays en développement Parties.

5. La Conférence des Parties, par ses travaux relatifs aux dispositions du présent article, traite, entre autres, de la coopération aux fins de la mise en œuvre, en particulier par l'assistance technique, le renforcement des capacités, la collaboration en matière de recherche, les mesures tendant à faciliter un accès équitable aux produits et outils concernés, le transfert de technologies selon des modalités mutuellement convenues,⁸ et le financement, conformément aux dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ; ainsi que de la coopération à l'appui des initiatives mondiales, régionales et nationales visant à prévenir les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, une attention particulière étant accordée aux pays en développement Parties.

⁸ Aux fins du présent Accord de l'OMS sur les pandémies, l'expression « selon des modalités mutuellement convenues » signifie que le transfert de technologies est entrepris volontairement et à des conditions convenues d'un commun accord, sans préjudice des droits et obligations des Parties en vertu d'autres accords internationaux.

6. L'appui technique pour l'application du présent article, en particulier à l'intention des pays en développement Parties, selon qu'il convient et sur demande, sera facilité par l'Organisation mondiale de la Santé, en collaboration avec d'autres organisations intergouvernementales compétentes.

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

1. Les Parties, considérant que la santé des personnes est étroitement liée à la santé des animaux et à celle de l'environnement, promeuvent, à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, une approche « Une seule santé » qui soit cohérente, intégrée, coordonnée et collaborative entre toutes les organisations, tous les secteurs et tous les acteurs concernés, selon qu'il convient, conformément au droit national et/ou interne et au droit international applicable, et compte tenu de la situation nationale.
2. Les Parties prennent des mesures, selon qu'il convient, visant à déterminer et à combattre, conformément au droit national et/ou interne et au droit international applicable, les facteurs favorisant les pandémies ainsi que l'émergence et la réémergence de maladies infectieuses 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, sous réserve de la disponibilité des ressources.
3. Chaque Partie, conformément au droit national et/ou interne, compte tenu des contextes nationaux et régionaux, et sous réserve de la disponibilité des ressources, prend les mesures qui lui semblent appropriées, visant à promouvoir la santé des êtres humains, celle des animaux et celle de l'environnement, avec l'appui, selon que de besoin et sur demande, de l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations intergouvernementales compétentes, y compris par les moyens suivants :
 - a) en élaborant, en mettant en œuvre et en examinant les politiques et les stratégies nationales pertinentes qui suivent une approche « Une seule santé » en ce qui concerne la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, y compris en s'attachant à promouvoir la mobilisation des communautés, conformément à l'article 15.3a) ; et
 - b) en promouvant ou en mettant en place des programmes conjoints de formation initiale et continue à l'intention des personnels à l'interface humain-animal-environnement, afin de renforcer les compétences, les capacités et les moyens utiles et complémentaires, conformément à une approche « Une seule santé ».

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

1. Chaque Partie, dans la limite des moyens et des ressources dont elle dispose, prend les mesures appropriées pour mettre en place, consolider et 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 et conformément à l'article 17, en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle.
2. Chaque Partie, dans la limite des moyens et des ressources dont elle dispose, prend les mesures appropriées, conformément à son droit national et/ou interne, pour mettre en place ou renforcer, maintenir durablement et contrôler les fonctions et les infrastructures du système de santé, en ce qui concerne :

- a) la prestation en temps opportun d'un accès équitable à des soins cliniques modulables et à des services de santé courants et essentiels de qualité, tout en maintenant les fonctions de santé publique et, le cas échéant, les mesures sociales durant les pandémies, 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 en situation de vulnérabilité ;
- b) les capacités nationales ou, le cas échéant, régionales en vue d'adopter des pratiques en matière d'achat et une gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé liés aux pandémies qui soient transparentes et d'un bon rapport coût/efficacité ;
- c) les capacités de laboratoire et de diagnostic par l'application des normes et protocoles pertinents, y compris pour la gestion du risque biologique, et le cas échéant, la participation aux réseaux régionaux et mondiaux ;
- 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 ;
- e) le relèvement du système de santé après une pandémie.

3. Chaque Partie, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, s'efforce d'élaborer, de renforcer et de maintenir des systèmes nationaux d'information sanitaire, conformément au droit national et/ou interne, sous réserve de la disponibilité des ressources, notamment en utilisant les normes internationales applicables en matière de données pour l'interopérabilité, selon qu'il convient, en se fondant sur une bonne gouvernance en matière de données pour prévenir les événements de santé publique, les détecter et y faire face.

4. Chaque Partie assure le suivi de ses capacités de préparation, et évalue périodiquement, si nécessaire avec l'appui technique du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé, sur demande, le fonctionnement, la capacité d'intervention et les lacunes de ses moyens de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.

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

1. Chaque Partie, en fonction des capacités qui sont les siennes et de la situation nationale, prend les mesures appropriées dans le but de mettre en place, de renforcer, de protéger, de préserver et de fidéliser des personnels de santé et d'aide à la personne au niveau national qui soient pluridisciplinaires, qualifiés, adaptés et formés, et de leur consacrer des investissements, en vue de prévenir les urgences sanitaires, de s'y préparer et d'y riposter, y compris dans les situations de crise humanitaire, tout en maintenant des fonctions de santé publique et des services de santé essentiels à tout moment et pendant les urgences dues à une pandémie.

2. Chaque Partie, compte tenu de sa situation nationale, et conformément à ses obligations internationales, prend les mesures appropriées pour assurer un travail décent, pour protéger de manière continue la sécurité, la santé mentale et le bien-être, et pour renforcer les capacités de son personnel de santé et d'aide à la personne, notamment :

- a) en facilitant l'accès prioritaire aux produits de santé liés aux pandémies pendant les urgences dues à une pandémie ;
- b) en éliminant toutes les formes d'inégalité et de discrimination ainsi que les autres disparités, telles que l'inégalité des rémunérations et les freins auxquels se heurtent les femmes ;

- c) en luttant contre le harcèlement, la violence et les menaces ;
- d) en soutenant l'autonomisation individuelle et collective ; et
- e) en élaborant des politiques relatives aux traumatismes, aux handicaps ou aux décès liés au travail pendant les interventions d'urgence.

3. Chaque Partie s'efforce de renforcer les capacités nationales et de désigner ou de créer, selon qu'il convient, des équipes sanitaires pluridisciplinaires d'urgence au niveau national, sous-national et/ou régional. Sur cette base, les Parties prennent des mesures, dans la limite de leurs capacités et de leurs possibilités, en coordination avec l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations internationales et régionales compétentes, dans le but de renforcer, de maintenir durablement et de mobiliser un personnel mondial pluridisciplinaire pour les situations sanitaires d'urgence qui soit qualifié, formé et puisse appuyer les États Membres, y compris par le déploiement, à leur demande.

4. Les Parties collaborent, selon qu'il convient et conformément au droit national et/ou interne, au moyen de mécanismes multilatéraux et bilatéraux, pour réduire au minimum l'incidence négative de la migration des personnels de santé et d'aide à la personne sur les systèmes de santé, tout en respectant la liberté de circulation des professionnels de santé, en tenant compte de la Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé et des codes et des normes internationaux applicables, y compris ceux de caractère volontaire, comme le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.⁹

5. Les Parties, compte tenu de leur situation nationale, prennent les mesures appropriées afin d'assurer un travail décent et un environnement sûr et sain aux autres agents essentiels qui fournissent des biens et des services publics essentiels pendant les urgences dues à une pandémie. Les Parties, compte tenu de leur situation nationale, prennent également des mesures pour élaborer et mettre en œuvre des politiques coordonnées pour la sécurité et la protection des agents des transports et de la chaîne d'approvisionnement, selon qu'il convient, en facilitant le transit et le transfert des gens de mer et des agents des transports, entre autres, ainsi que leur accès aux soins médicaux.

Article 8. Renforcement des systèmes de réglementation

1. Chaque Partie renforce son autorité réglementaire nationale et, le cas échéant, régionale chargée de l'autorisation et de l'approbation des produits de santé liés aux pandémies, y compris en obtenant une assistance technique auprès de l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations internationales, sur demande, et auprès d'autres Parties, selon qu'il convient, ainsi qu'en coopérant avec ces entités, dans le but de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité de tels produits.

2. Chaque Partie prend des mesures pour s'assurer qu'elle est dotée, selon qu'il convient, des capacités techniques et des cadres juridiques, administratifs et financiers à l'appui :

- a) d'un examen réglementaire accéléré et/ou d'une autorisation réglementaire d'urgence, et de la surveillance des produits de santé liés aux pandémies, conformément au droit applicable ; et

⁹ La référence au Code de pratique mondial susmentionné n'en modifie pas le caractère volontaire.

- b) d'une vigilance effective visant à surveiller l'innocuité et l'efficacité des produits de santé liés aux pandémies.
3. Chaque Partie, conformément au droit national et/ou interne applicable, selon qu'il convient, met à la disposition du public et tient à jour :
- a) des informations sur les processus réglementaires nationaux et, le cas échéant, régionaux d'autorisation ou d'approbation de l'utilisation des produits de santé liés aux pandémies ; et
- b) des informations sur les produits de santé liés aux pandémies qu'elle a autorisés ou approuvés, y compris les informations supplémentaires pertinentes relatives à l'autorisation ou l'approbation.
4. Chaque Partie s'efforce, sous réserve du droit national et/ou interne applicable, d'instaurer, selon que de besoin, des mécanismes de confiance réglementaire dans ses cadres réglementaires nationaux et, le cas échéant, régionaux à utiliser pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie pour les produits de santé liés aux pandémies, en tenant compte des lignes directrices pertinentes.
5. Chaque Partie encourage, selon qu'il convient et conformément au droit applicable, les concepteurs et les fabricants concernés de produits de santé liés aux pandémies à demander avec diligence les autorisations et approbations réglementaires auprès des autorités réglementaires nationales et/ou régionales, y compris les autorités reconnues par l'Organisation mondiale de la Santé, et la préqualification de ces produits par l'Organisation mondiale de la Santé.
6. Les Parties collaborent, selon qu'il convient, en vue d'améliorer le protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence, la procédure de préqualification et toute autre procédure pertinente de l'Organisation mondiale de la Santé visant à recommander l'utilisation de produits de santé liés aux pandémies.
7. Les Parties, selon qu'il convient, surveillent et renforcent les systèmes d'alerte rapide et prennent des mesures réglementaires pour lutter contre les produits de santé liés aux pandémies de qualité inférieure et falsifiés.
8. Les Parties s'efforcent, sous réserve du droit applicable :
- a) de coopérer en vue d'aligner, le cas échéant, les exigences techniques et réglementaires, conformément aux normes et orientations internationales applicables ;
- b) d'apporter un soutien afin de contribuer à renforcer la capacité des autorités réglementaires nationales et des systèmes de réglementation régionaux à riposter aux urgences dues à une pandémie, sous réserve des ressources disponibles.

Article 9. Recherche-développement

1. Les Parties coopèrent, selon qu'il convient, pour mettre en place, renforcer et maintenir durablement des capacités et des institutions de recherche-développement géographiquement diversifiées, en particulier dans les pays en développement, et favorisent la collaboration en matière de recherche, l'accès à la recherche et le partage rapide des informations et des résultats issus de la recherche, en particulier pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie.

2. À cette fin, les Parties encouragent, dans la limite des moyens et des ressources dont elles disposent, et conformément au droit et aux politiques nationaux et/ou internes :

- a) les investissements durables et le soutien en faveur d'institutions et de réseaux de recherche capables de s'adapter et de répondre rapidement aux besoins en matière de recherche-développement en cas d'urgence due à une pandémie, et de la recherche-développement relative aux priorités de santé publique, y compris : i) l'épidémiologie des maladies infectieuses émergentes, les facteurs de transmission zoonotique ou d'émergence des maladies, et les sciences sociales et comportementales ; ii) la gestion des pandémies, telles que les mesures de santé publique et les mesures sociales, ainsi que leurs effets et leurs conséquences socio-économiques ; et iii) les produits de santé liés aux pandémies, y compris en favorisant l'accès équitable ;
- b) les programmes, les projets et les partenariats de recherche scientifique, y compris par l'intermédiaire des initiatives de cocréation et de coentreprises dans le domaine technologique, avec la participation active des scientifiques et des institutions et centres de recherche, en particulier de pays en développement, et la collaboration internationale et régionale avec ceux-ci ;
- c) la production d'outils, de stratégies et de partenariats portant sur la synthèse de données probantes, l'application du savoir et la communication fondée sur des données probantes, en lien avec la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, et l'accès équitable à ceux-ci ;
- d) l'échange d'informations sur les programmes, les priorités, les activités de renforcement des capacités et les meilleures pratiques en matière de recherche, qui sont utiles pour la mise en œuvre du présent Accord, y compris pendant les urgences dues à une pandémie ;
- e) les programmes, les projets et les partenariats de renforcement des capacités, ainsi que l'appui durable à toutes les phases de la recherche-développement, y compris la recherche fondamentale et la recherche appliquée ;
- f) l'accélération de la recherche-développement innovante, conformément aux obligations, aux lois et aux règlements applicables en matière de sécurité et de sûreté biologiques, et compte tenu également, selon qu'il convient, des normes et des orientations pertinentes ;
- g) la participation des parties prenantes concernées à l'accélération de la recherche-développement.

3. Chaque Partie, en fonction de sa situation et du droit nationaux ou internes, et compte tenu des lignes directrices et des orientations nationales et internationales applicables en matière d'éthique, encourage, durant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, la conduite d'essais cliniques bien conçus et bien réalisés dans sa juridiction, notamment en promouvant : i) le caractère représentatif des populations des essais ; ii) selon qu'il convient, le partage des vaccins, des traitements et des produits de diagnostic liés aux pandémies destinés à être utilisés en tant que produits de comparaison¹⁰ lors d'essais cliniques de vaccins, de traitements et de produits de diagnostic liés aux pandémies ; et iii) l'accès des populations des essais et des populations à risque au sein de leurs communautés aux produits sûrs et efficaces qui résultent de ces essais.

¹⁰ Aux fins du présent paragraphe, le terme « produit de comparaison » désigne un produit expérimental ou commercialisé (témoin actif), ou placebo, utilisé comme référence au cours d'un essai clinique.

4. En vertu du paragraphe 1 du présent article, chaque Partie, conformément au droit et aux politiques nationaux et/ou internes, et compte tenu des normes internationales pertinentes, appuie la publication rapide et transparente des protocoles d'essais cliniques et des autres résultats de la recherche liés à la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
5. Chaque Partie élabore et met en œuvre des politiques nationales et/ou régionales, adaptées à sa situation interne, concernant l'introduction dans les subventions, contrats et autres accords de financement public de la recherche-développement, en particulier ceux qui concernent des entités privées et des partenariats public-privé, de dispositions pour la mise au point de produits de santé liés aux pandémies, qui favorisent un accès équitable et en temps opportun à ces produits, en particulier pour les pays en développement, pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, et concernant la publication de ces dispositions. Ces dispositions peuvent prévoir : i) l'octroi de licences et/ou de sous-licences, notamment à des fabricants de pays en développement et au profit de pays en développement, de préférence à titre non exclusif ; ii) des politiques de prix abordables ; iii) un accès facilité aux technologies pour favoriser la recherche-développement et une production locale géographiquement diversifiée ; iv) la publication d'informations pertinentes sur les protocoles d'essais cliniques et les produits de la recherche pertinents ; et v) le respect des cadres de répartition des produits adoptés par l'Organisation mondiale de la Santé .

Article 10. Production locale durable et géographiquement diversifiée

1. Les Parties prennent des mesures, selon qu'il convient, pour assurer une répartition géographique plus équitable et un accroissement rapide de la production mondiale de produits de santé liés aux pandémies, et pour rendre l'accès à de tels produits plus durable, rapide et équitable et réduire l'éventuel écart entre l'offre et la demande en cas d'urgence due à une pandémie, y compris moyennant les mesures prévues aux articles 11 et 13.
2. Les Parties, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations compétentes, selon qu'il convient et sous réserve du droit national et/ou interne :
 - a) prennent des mesures pour apporter un appui aux installations existantes ou nouvelles de production de produits de santé utiles et/ou renforcer de telles installations, au niveau national et régional, en particulier dans les pays en développement, en vue de promouvoir la durabilité de ces installations de production géographiquement diversifiées, y compris en soutenant et/ou en favorisant le développement des compétences, le renforcement des capacités et d'autres initiatives intéressant les installations de production ;
 - b) facilitent la continuité et la durabilité des activités des fabricants locaux et régionaux, notamment ceux des pays en développement, y compris en promouvant la transparence des informations pertinentes concernant les produits de santé liés aux pandémies et les matières premières tout au long de la chaîne de valeur, pour autant que ces informations ne soient pas soumises à protection en vertu du droit interne et international applicable ;
 - c) soutiennent activement les programmes pertinents de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de transfert de technologies, de compétences et de connaissances et de production locale, y compris ceux auxquels l'article 11 fait référence, ainsi que les autres programmes pertinents, afin de faciliter la durabilité et une répartition stratégique et géographique de la production de produits de santé liés aux pandémies, en particulier dans les pays en développement ;

- d) promeuvent ou encouragent les investissements, les accords d'achat et les partenariats des secteurs public et privé, y compris les partenariats public-privé, visant à créer ou à agrandir des installations ou des capacités de fabrication de produits de santé liés aux pandémies, y compris les installations ayant une portée régionale dans les pays en développement ;
- e) encouragent les organisations internationales et autres organisations compétentes à conclure des arrangements, y compris des contrats à long terme appropriés concernant les produits de santé liés aux pandémies, notamment en achetant des produits auprès des installations visées à l'alinéa 2a) du présent article et conformément aux objectifs de l'article 13, en particulier ceux de fabricants locaux et/ou régionaux dans les pays en développement ; et
- f) en cas d'urgence due à une pandémie, si la capacité des installations mentionnées à l'alinéa 2a) du présent article ne répond pas à la demande, prennent des mesures pour recenser des fabricants et conclure des contrats avec eux afin d'accroître rapidement la production de produits de santé liés aux pandémies.

3. À la demande de la Conférence des Parties, l'Organisation mondiale de la Santé fournit une assistance aux installations mentionnées au paragraphe 2 du présent article, y compris, selon qu'il convient, en ce qui concerne la formation, le renforcement des capacités et l'appui en temps opportun à la mise au point et à la production de produits liés aux pandémies, en particulier dans les pays en développement, en vue de parvenir à une production géographiquement diversifiée.

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

1. Chaque Partie, afin de permettre une production durable et géographiquement diversifiée de produits de santé liés aux pandémies en vue d'atteindre l'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, selon qu'il convient :
 - a) promeut et facilite ou encourage par d'autres moyens le transfert de technologies selon des modalités mutuellement convenues,¹¹ y compris le transfert de connaissances, de compétences et d'expertise technique pertinentes, et la coopération concernant tout autre savoir-faire connexe pour la production de produits de santé liés aux pandémies, en particulier au profit des pays en développement, par des mesures qui peuvent prévoir, entre autres, l'octroi de licences, le renforcement des capacités, la facilitation de relations, des mesures d'incitation ou des conditions attachées à la recherche-développement, aux achats ou encore au financement, et des mesures de politique réglementaire ;
 - b) prend des mesures pour améliorer la disponibilité des licences de technologies de santé liées aux pandémies dont elle détient les droits, à titre non exclusif, en toute transparence, sur la base d'une large répartition géographique et au profit des pays en développement, lorsque et dans la mesure où cela est possible, conformément au droit national et/ou interne et au droit international, et exhorte les titulaires de droits privés à faire de même ;
 - c) prend des mesures pour publier en temps voulu les conditions de ses accords de licence nécessaires pour encourager l'accès mondial équitable et en temps opportun aux technologies de santé liées aux pandémies, conformément à la législation et aux politiques applicables, et encourage les titulaires de droits privés à faire de même ;

¹¹ Voir la note de bas de page 8.

- d) encourage les titulaires de brevets ou de licences pertinents pour la production de produits de santé liés aux pandémies à renoncer à percevoir des redevances ou, sinon, à facturer des redevances raisonnables, en particulier aux fabricants des pays en développement pendant une urgence due à une pandémie, en vue d'accroître la disponibilité et le caractère abordable de ces produits pour les populations qui en ont besoin, en particulier les personnes en situation de vulnérabilité ;
- e) favorise le transfert de technologies pertinentes selon des modalités mutuellement convenues,¹² y compris le transfert de connaissances, de compétences et d'expertise technique pertinentes par les titulaires de droits privés pour les produits de santé liés aux pandémies auprès de centres de transfert de technologies régionaux ou mondiaux reconnus, coordonnés par l'Organisation mondiale de la Santé, ou d'autres dispositifs ou réseaux ; et
- f) pendant les urgences dues à une pandémie, exhorte les fabricants à partager les informations qui intéressent la production de produits de santé liés aux pandémies, conformément au droit et aux politiques nationaux et/ou internes.

2. Chaque Partie fournit, selon qu'il convient et sous réserve des ressources disponibles et de la législation applicable, un appui au renforcement des capacités, notamment auprès des fabricants locaux, sous-régionaux et/ou régionaux de pays en développement, pour la mise en œuvre du présent article.

3. Les Parties coopèrent, selon qu'il convient, en ce qui concerne les mesures limitées dans le temps dont elles sont convenues dans le cadre des organisations internationales et régionales compétentes dont elles sont membres, afin d'assurer une fabrication plus rapide ou à plus grande échelle de produits de santé liés aux pandémies, dans la mesure nécessaire pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable des produits de santé liés aux pandémies en cas d'urgence due à une pandémie.

4. Les Parties qui sont membres de l'Organisation mondiale du commerce réaffirment qu'elles ont le droit de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et de 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, y compris lors de futures pandémies. Les Parties respectent pleinement l'utilisation de ces flexibilités conformément à l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

5. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, les Parties recensent, évaluent et, le cas échéant, renforcent et/ou mettent en place des mécanismes et des initiatives qui promeuvent et facilitent le transfert de technologies selon des modalités mutuellement convenues,¹³ en vue d'accroître l'accès aux produits de santé liés aux pandémies, en particulier dans les pays en développement, y compris en mettant en commun la propriété intellectuelle, les connaissances, les compétences et l'expertise technique pertinentes, et les données, et en octroyant des licences à titre non exclusif en toute transparence. Ces mécanismes peuvent, le cas échéant, être coordonnés par l'Organisation mondiale de la Santé, en collaboration avec d'autres mécanismes pertinents et organisations compétentes, de sorte à permettre aux fabricants des pays en développement d'y participer davantage.

¹² Voir la note de bas de page 8.

¹³ Voir la note de bas de page 8.

6. Chaque Partie devrait examiner et envisager de modifier, selon qu'il convient, sa législation nationale et/ou interne en vue de s'assurer qu'elle permet la mise en œuvre du présent article en temps voulu et de manière efficace.

Article 12. Système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages

1. Reconnaissant le droit souverain des États sur leurs ressources biologiques et l'importance d'une action collective en vue d'atténuer les risques pour la santé publique, et soulignant qu'il importe de promouvoir le partage rapide et en temps opportun « du matériel et des données de séquençage se rapportant à des agents pathogènes à potentiel pandémique » (ci-après « le matériel et les données de séquençage PABS »), ainsi que, sur un pied d'égalité, le partage rapide, en temps opportun, juste et équitable des avantages découlant du partage et/ou de l'utilisation de matériel et de données de séquençage PABS, à des fins de santé publique, les Parties établissent par le présent Accord un système multilatéral pour assurer, de manière sûre, transparente et responsable, l'accès au matériel et aux données de séquençage PABS et le partage des avantages, le « Système OMS d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages » (ci-après le « Système PABS »), qui sera élaboré conformément au paragraphe 2 du présent article.

2. Les dispositions régissant le Système PABS, y compris les définitions des agents pathogènes à potentiel pandémique ainsi que du matériel et des données de séquençage PABS, les modalités, la nature juridique, les conditions et les dimensions opérationnelles, sont élaborées et approuvées dans un instrument conformément au Chapitre III (ci-après l'« Instrument PABS »), qui fait l'objet d'une annexe. L'Instrument PABS définit également les conditions dans lesquelles l'Organisation mondiale de la Santé administre et coordonne le Système PABS. Aux fins de la coordination et du fonctionnement du Système PABS, l'Organisation mondiale de la Santé collabore avec les organisations internationales compétentes¹⁴ et les parties prenantes concernées. Tous les éléments du Système PABS entrent en vigueur simultanément conformément aux dispositions de l'Instrument PABS.

3. Compte tenu des différences d'utilisation du matériel et des données de séquençage PABS, l'élaboration du Système PABS selon des principes de sécurité, de responsabilité et de transparence traite des mesures de traçabilité et de l'accès libre aux données.

4. Eu égard à l'article 4.4 du Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique (ci-après le « Protocole de Nagoya »), l'Instrument PABS est compatible avec les objectifs de la Convention sur la diversité biologique et du Protocole de Nagoya, sans aller à leur encontre, sachant que le présent paragraphe ne crée aucune obligation en vertu de ces instruments à l'égard des États qui n'y sont pas Parties.

5. L'Instrument PABS mentionné au paragraphe 2 du présent article contient des dispositions concernant, entre autres :

- a) le partage rapide et en temps opportun du matériel et des données de séquençage PABS et l'accès à ceux-ci et, sur un pied d'égalité, le partage rapide, en temps opportun, juste et équitable des avantages, pécuniaires ou non, y compris les contributions pécuniaires annuelles, les vaccins, les traitements et les produits de diagnostic découlant du partage et/ou de l'utilisation de matériel et de données de séquençage PABS à des fins de santé publique ;

¹⁴ Dans le contexte de la collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, le terme « organisations internationales compétentes » s'entend conformément à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

- b) les modalités et les conditions de l'accès et du partage des avantages qui offrent une sécurité juridique ;
- c) la mise en œuvre d'une manière qui renforce, facilite et accélère la recherche et l'innovation, ainsi que le partage et la distribution justes et équitables des avantages ;
- d) l'élaboration et la mise en œuvre d'une manière :
 - i) qui vienne compléter, en évitant les doubles emplois, les mesures et obligations sur l'accès et le partage des avantages du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et d'autres instruments nationaux et internationaux pertinents sur l'accès et le partage des avantages, s'il y a lieu ; et
 - ii) qui garantisse que chaque Partie examine, et si elle le juge approprié aligne, ses mesures nationales et/ou régionales sur l'accès et le partage des avantages applicables au matériel et aux données de séquençage PABS visées par l'Instrument PABS, de sorte que les mesures qui sont contraires à l'Instrument PABS, qui sont incompatibles ou font double emploi avec celui-ci, ne soient pas appliquées lors de l'entrée en vigueur de tous les éléments du Système PABS.
- e) la mise en œuvre conformément au droit international applicable, ainsi qu'au droit, aux normes et aux règlements nationaux et/ou internes applicables, en ce qui concerne l'évaluation des risques, la sécurité et la sûreté biologiques et le contrôle de l'exportation des agents pathogènes, et la protection des données ; et
- f) la mise en œuvre d'une manière qui facilite la fabrication et l'exportation des vaccins, des traitements et des produits de diagnostic visant les agents pathogènes sur lesquels porte l'Instrument PABS.

6. Le Système PABS, tel qu'il est défini dans l'annexe mentionnée au paragraphe 2 du présent article, prévoit notamment ce qui suit en cas d'urgence due à une pandémie déterminée conformément à l'article 12 du Règlement sanitaire international (2005) :

- a) chaque fabricant participant¹⁵ met à disposition de l'Organisation mondiale de la Santé, conformément aux contrats juridiquement contraignants signés avec l'Organisation mondiale de la Santé, un accès rapide à un pourcentage visé de 20 % de sa production en temps réel de vaccins, de traitements et de produits de diagnostic sûrs, de qualité et efficaces visant l'agent pathogène responsable de l'urgence due à une pandémie, à condition qu'un minimum de 10 % de sa production en temps réel soit mis à disposition de l'Organisation mondiale de la Santé à titre de don et que le pourcentage restant lui soit réservé à un prix abordable, une certaine souplesse étant possible en fonction de la nature et des capacités de chaque fabricant participant ; et
- b) ces vaccins, ces traitements et ces produits de diagnostic sont distribués en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, une attention particulière étant accordée aux besoins des pays en développement, et le réseau mondial de chaîne d'approvisionnement et de logistique mentionné à l'article 13 peut être utilisé à cette fin.

¹⁵ Le terme « fabricant participant » sera défini dans l'Instrument PABS.

7. L'Instrument PABS comprend aussi des dispositions sur le partage des avantages en cas d'urgence de santé publique de portée internationale déterminée conformément à l'article 12 du Règlement sanitaire international (2005), y compris des options pour l'accès à des vaccins, des traitements et des produits de diagnostic sûrs, de qualité et efficaces visant l'agent pathogène responsable de l'urgence de santé publique de portée internationale, conformément aux contrats juridiquement contraignants conclus entre les fabricants participants et l'Organisation mondiale de la Santé.
8. L'Instrument PABS prévoit en outre des dispositions supplémentaires sur le partage des avantages qui doivent figurer dans les contrats juridiquement contraignants signés avec l'Organisation mondiale de la Santé, y compris des options pour :
- a) le renforcement des capacités et l'assistance technique ;
 - b) la coopération en matière de recherche et de développement ;
 - c) la facilitation de l'accès aux vaccins, aux traitements et aux produits de diagnostic disponibles afin de faire face aux risques et aux événements de santé publique dans le contexte de l'article 13.3) du Règlement sanitaire international (2005) ;
 - d) l'octroi de licences non exclusives à des fabricants dans des pays en développement, aux fins de la production et de la livraison efficaces de vaccins, de traitements et de produits de diagnostic ; et
 - e) d'autres formes de transfert de technologies selon des modalités mutuellement convenues,¹⁶ y compris le transfert de connaissances, de compétences et d'expertise technique pertinentes.
9. Le présent article est sans préjudice de la prise en considération d'autres éléments pour le bon fonctionnement du Système PABS d'une manière juste, transparente, responsable et équitable.

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 » (ci-après le « Réseau GSCL ») en vue d'élargir, de faciliter et de garantir un accès équitable, en temps opportun, sûr, rapide et abordable aux produits de santé liés aux pandémies, au bénéfice des pays qui en ont besoin pendant les urgences de santé publique de portée internationale – y compris les urgences dues à une pandémie –, ainsi que de s'efforcer d'éliminer les obstacles à cet égard, et afin de prévenir ces situations d'urgence. Le Réseau GSCL est mis en place, coordonné et convoqué par l'Organisation mondiale de la Santé dans le cadre d'une concertation étroite avec les Parties, l'Organisation mondiale de la Santé et les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé qui ne sont pas Parties et en partenariat avec les parties prenantes concernées, sous la supervision de la Conférence des Parties. Les Parties privilégient, selon qu'il convient, le partage des produits de santé liés aux pandémies par l'intermédiaire du Réseau GSCL pour une attribution équitable fondée sur les risques et les besoins en matière de santé publique, en particulier lors des urgences dues à une pandémie.

¹⁶ Voir la note de bas de page 8.

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

- a) la collaboration entre les Parties et les autres parties prenantes concernées pendant et entre les urgences dues à une pandémie ;
- b) les fonctions du Réseau GSCL sont assumées par les organisations les mieux placées pour les exercer ;
- c) la prise en compte des besoins des personnes en situation de vulnérabilité, y compris celles qui se trouvent dans des situations de fragilité et de crise humanitaire, et des besoins des pays en développement ;
- d) l'attribution équitable et en temps opportun des produits de santé liés aux pandémies, en fonction des risques et des besoins en matière de santé publique, y compris par l'achat auprès des installations visées à l'article 10 ; et
- e) la responsabilité, la transparence et l'inclusivité dans le fonctionnement et la gouvernance du Réseau GSCL, en veillant à une représentation équitable des Régions de l'Organisation mondiale de la Santé.

3. Les fonctions du Réseau GSCL sont notamment les suivantes, sous réserve d'une prise de décision ultérieure par la Conférence des Parties concernant d'autres tâches qui pourraient être confiées au Réseau GSCL :

- a) identifier les produits de santé liés aux pandémies et les sources de matières premières utiles ;
- b) identifier les obstacles qui entravent l'accès à ceux-ci ;
- c) estimer l'offre et la demande les concernant ;
- d) faciliter les achats de produits de santé liés aux pandémies et de matières premières utiles, y compris auprès des installations visées à l'article 10, pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie ;
- e) coordonner les organismes d'achat concernés au sein du Réseau GSCL et les travaux de préparation aux pandémies ;
- f) promouvoir la transparence tout au long de la chaîne de valeur ;
- g) collaborer aux fins de la constitution de stocks, à la fois pendant les urgences dues à une pandémie et entre deux pandémies, afin, notamment, de promouvoir la création de stocks d'urgence internationaux et régionaux, de renforcer les stocks existants, de faciliter l'efficacité et l'efficience des opérations de stockage et d'accroître l'accès équitable et en temps opportun aux produits de santé liés aux pandémies ;
- h) déclencher et faciliter la mise à disposition rapide des produits de santé pertinents à partir des stocks internationaux en cas de flambées épidémiques, notamment pour les pays en développement, afin d'éviter qu'une flambée n'évolue en urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence due à une pandémie ; et

i) faciliter l'accès équitable et en temps opportun aux produits de santé liés aux pandémies et s'efforcer d'éliminer les obstacles à cet égard, par l'attribution, la distribution, la livraison et l'aide à l'utilisation, y compris pour les produits fournis dans le cadre du Système PABS, pendant les urgences de santé publique de portée internationale, y compris les urgences dues à une pandémie, compte tenu particulièrement des besoins dans les situations de crise humanitaire.

4. La Conférence des Parties examine périodiquement les fonctions et les opérations du Réseau GSCL, y compris l'appui fourni par les Parties, les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé qui ne sont pas Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies et les parties prenantes concernées, pendant et entre les urgences dues à une pandémie, et peut fournir d'autres orientations concernant son fonctionnement.

5. L'Organisation mondiale de la Santé, en tant qu'entité coordinatrice du Réseau GSCL, fait rapport à la Conférence des Parties à des intervalles déterminés par celle-ci.

Article 14. Approvisionnement et distribution

1. Chaque Partie s'efforce, selon qu'il convient, en cas de pandémie, conformément au droit et aux politiques nationaux et/ou internes, de publier les conditions pertinentes des accords d'achat qu'elle conclut avec les fabricants de produits de santé liés aux pandémies, dès que raisonnablement possible, et d'exclure les clauses de confidentialité qui servent à restreindre la divulgation de ces informations. Les Parties prennent des mesures pour encourager les mécanismes d'achat régionaux et mondiaux à faire de même.

2. Chaque Partie envisage, conformément au droit et aux politiques nationales et/ou internes, d'inclure, dans les accords d'achat financés par des fonds publics qu'elle conclut pour des produits de santé liés aux pandémies, des dispositions qui favorisent un accès équitable et en temps opportun, en particulier pour les pays en développement, telles que des dispositions concernant les dons, la modification de la livraison, l'octroi de licences et les plans d'accès mondiaux.

3. En cas de pandémie, chaque Partie envisage, en temps opportun, de réserver une partie de son approvisionnement total en produits de diagnostic, en traitements ou en vaccins utiles, ou de prendre les mesures nécessaires en vue de l'approvisionnement en ces produits, 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.

4. Les Parties reconnaissent qu'il est important de garantir que toute mesure commerciale d'urgence conçue pour faire face à une pandémie soit ciblée, proportionnée, transparente et temporaire, et ne crée pas d'obstacles inutiles au commerce ni de perturbations des chaînes d'approvisionnement.

5. Chaque Partie prend, selon qu'il convient, y compris avec l'appui du Réseau GSCL, des mesures pour promouvoir l'utilisation rationnelle et réduire le gaspillage des produits de santé liés aux pandémies, afin de favoriser et de faciliter la distribution, la livraison et l'administration efficaces à l'échelle mondiale des produits de santé liés aux pandémies.

6. En cas d'urgence due à une pandémie, chaque Partie devrait éviter de conserver des 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.

7. Chaque fois que cela est possible et approprié, lorsqu'elle partage des produits de santé liés aux pandémies avec des pays, des organisations ou tout mécanisme appuyé par le Réseau GSCL, chaque Partie s'efforce : de fournir un produit qui ne fait l'objet d'aucune affectation préalable et qui est accompagné des accessoires requis, dont la durée de conservation est suffisante et qui est conforme aux besoins et aux capacités des bénéficiaires ; de fournir aux destinataires les dates d'expiration, les informations sur les accessoires requis et d'autres informations similaires ; de veiller à la coordination entre les Parties et avec tout mécanisme d'accès ; et de fournir le produit dans des volumes importants et de façon prévisible.

Article 15. 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, en fonction de la situation nationale, 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 et favorise la mobilisation effective et constructive des peuples autochtones, des communautés, y compris des communautés locales le cas échéant, et des parties prenantes concernées, notamment par la participation sociale, 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 des politiques, des stratégies et des mesures, et offre également des possibilités de retour d'information ; et
 - b) prend des mesures appropriées pour atténuer les effets socioéconomiques des pandémies et renforcer les politiques nationales sociales et de santé publique, y compris celles ayant trait à la protection sociale, afin de pouvoir engager une riposte rapide, inclusive 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 et/ou interne, un ou des plans nationaux et régionaux, selon qu'il convient, complets et multisectoriels, de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, applicables avant une pandémie, après celle-ci et entre deux pandémies, d'une manière transparente et inclusive qui favorise la collaboration avec les parties prenantes concernées.
5. Chaque Partie promeut et facilite, selon qu'il convient, conformément au droit et aux politiques au niveau national et/ou interne, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de mobilisation communautaire sur les urgences dues à une pandémie et les urgences de santé publique, avec la participation des parties prenantes concernées, d'une manière inclusive et accessible, y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité.

Article 16. Communication et sensibilisation du public

1. Chaque Partie, selon qu'il convient, prend des mesures pour améliorer les connaissances de la population en matière de science, de santé publique et de pandémies, ainsi que l'accès à des informations transparentes, opportunes, exactes, fondées sur la science et les données probantes, sur les pandémies et leurs causes, leurs effets et leurs déterminants, ainsi que sur l'efficacité et l'innocuité des produits de santé liés aux pandémies, en particulier par la communication sur les risques et une mobilisation efficace des communautés.
2. Chaque Partie, selon qu'il convient, conduit des recherches et étaye, 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.
3. Aux fins des paragraphes 1 et 2 du présent article, l'Organisation mondiale de la Santé, selon qu'il convient, continue de fournir aux Parties qui en font la demande, en particulier aux pays en développement, un appui technique en matière de communication et de sensibilisation du public aux mesures liées aux pandémies.

Article 17. Coopération internationale et soutien à la mise en œuvre

1. Les Parties coopèrent, directement ou par l'intermédiaire des organisations internationales compétentes, sous réserve du droit national et/ou interne et des ressources disponibles, afin 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 prévoit, notamment, la promotion du transfert de technologies selon des modalités mutuellement convenues,¹⁷ y compris le transfert des connaissances, des compétences et de l'expertise technique pertinentes 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 de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, et elle est facilitée, selon qu'il convient, par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec les organisations compétentes, à la demande de la Partie, pour permettre le respect des obligations découlant du présent Accord.
2. Une attention particulière est accordée aux besoins spécifiques et à la situation des pays en développement Parties, en déterminant les moyens durables et prévisibles nécessaires pour faciliter la mise en œuvre des dispositions l'Accord de l'OMS sur les pandémies et en permettant l'accès à de tels moyens.
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 compétentes, selon qu'il convient, en vue de la réalisation de l'objectif de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, tout en coordonnant étroitement cet appui avec celui fourni en vertu du Règlement sanitaire international (2005).

¹⁷ Voir la note de bas de page 8.

Article 18. Financement durable

1. Les Parties renforcent, dans la mesure du possible, de façon transparente et inclusive, le financement de la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, afin qu'il soit durable et prévisible.
2. À cet égard, chaque Partie, sous réserve du droit national et/ou interne et dans la limite 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) s'efforce de mobiliser 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 ;
 - c) promeut, selon qu'il convient, 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 inclusifs et responsables 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 par le présent Accord un mécanisme de coordination financière (ci-après, le « Mécanisme ») en vue de promouvoir un financement durable pour la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies afin de soutenir le renforcement et l'élargissement des capacités de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, et de contribuer à la disponibilité rapide des moyens financiers nécessaires à une intervention d'urgence dès le premier jour, en particulier dans les pays en développement Parties. Le Mécanisme de coordination financière établi en vertu du Règlement sanitaire international (2005) est utilisé en tant que mécanisme au service de la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, selon des modalités définies par la Conférence des Parties. À cet égard, et aux fins de la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies :
 - a) le Mécanisme fonctionne sous l'autorité et la conduite de la Conférence des Parties et est responsable devant celle-ci ;
 - b) son fonctionnement peut être appuyé par une ou plusieurs entités internationales choisies par la Conférence des Parties. Celle-ci peut adopter les modalités de travail requises avec d'autres entités internationales ;
 - c) la Conférence des Parties adopte par consensus le mandat du Mécanisme et ses modalités de mise en service et de gouvernance en ce qui concerne la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, dans un délai de 12 mois à compter de l'entrée en vigueur de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
4. Lorsqu'elle donne effet aux dispositions du paragraphe 3 du présent article, la Conférence des Parties demande notamment au Mécanisme :

- a) de procéder à des analyses pertinentes des besoins et des lacunes à l'appui de la prise de décisions stratégiques et d'élaborer tous les cinq ans une stratégie de financement et de mise en œuvre de l'Accord sur les pandémies, qui sera soumise à la Conférence des Parties pour examen ;
- b) de 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) de recenser toutes les sources de financement disponibles pour soutenir la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, et de tenir à jour un tableau de bord qui présente ces sources ainsi que des informations connexes et qui indique les fonds affectés aux pays à partir de ces sources ;
- d) de 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
- e) de 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 concernées, 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.

5. La Conférence des Parties prend les mesures appropriées pour donner effet au présent article, y compris en envisageant de recourir à des ressources financières supplémentaires pour appuyer la mise en œuvre du présent Accord de l'OMS sur les pandémies, au moyen de toutes les sources de financement existantes ou nouvelles, notamment des sources novatrices ou ne relevant pas de l'aide officielle au développement.

6. La Conférence des Parties examine périodiquement, selon qu'il convient, la stratégie de financement et de mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies visée à l'alinéa a) du paragraphe 4 du présent article. Les Parties s'efforcent de se conformer à la stratégie susmentionnée, 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 19. 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, y compris en collaborant avec le Comité des États Parties pour l'application du Règlement sanitaire international (2005).

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, à sa première session, du lieu et du calendrier des sessions ordinaires ultérieures.
4. La Conférence des Parties peut créer des organes subsidiaires et en déterminer les conditions et les modalités, et peut aussi décider de déléguer des fonctions à des organes créés au titre d'autres accords adoptés en vertu de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, si elle le juge approprié.
5. La Conférence des Parties, à sa deuxième réunion, envisage et approuve la mise en place d'un mécanisme visant à faciliter et à renforcer la mise en œuvre effective des dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Ce faisant, la Conférence des Parties peut tenir compte d'autres mécanismes pertinents, y compris ceux prévus par le Règlement sanitaire international (2005).
6. Ce mécanisme :
 - a) est axé sur la facilitation, et fonctionne de manière transparente, coopérative, non accusatoire et non punitive, en tenant compte des circonstances propres à chaque pays ;
 - b) examine les rapports visés à l'article 21.1, et formule des recommandations non contraignantes, y compris sur le soutien à apporter à une Partie pour faciliter la mise en œuvre ;
 - c) fonctionne conformément au règlement intérieur/au mandat adoptés par consensus par la Conférence des Parties à sa deuxième réunion ; et
 - d) fait périodiquement rapport à la Conférence des Parties.
7. 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 à celles-ci par le Secrétariat. Ces sessions extraordinaires peuvent être convoquées au niveau des chefs d'État ou de gouvernement.
8. À sa première session, la Conférence des Parties adopte par consensus son règlement intérieur et les critères de participation des observateurs à ses travaux.
9. La Conférence des Parties adopte par consensus ses règles financières, qui s'appliquent aux organes subsidiaires qu'elle pourrait éventuellement créer, et examine à cette fin le Règlement financier et les Règles de gestion financière de l'Organisation mondiale de la Santé. Elle adopte par consensus un budget pour chaque exercice financier.

Article 20. 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. Une telle organisation n'exerce pas son droit de vote si l'un de ses États Membres exerce le sien, et inversement.

Article 21. 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. Le Secrétariat fait rapport à la Conférence des Parties sur ses activités relatives à la mise en œuvre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies.
2. Les informations requises dans les rapports mentionnés au paragraphe 1 du présent article, ainsi que la fréquence et la forme de ces rapports, 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 par les Parties au titre de l'Accord de l'OMS sur les pandémies sont soumis aux dispositions du droit national et/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.
5. Sous réserve des dispositions du paragraphe 4 du présent article, les rapports soumis conformément au présent article sont mis à la disposition du public en ligne par le Secrétariat.

Article 22. 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 et s'acquitte des fonctions qui lui sont assignées au titre de l'Accord, ainsi que de celles qui pourront être déterminées par la Conférence des Parties. Lorsqu'il exerce ces fonctions, le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé assure, sous l'autorité de la Conférence des Parties, la coordination nécessaire, selon qu'il convient, avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents.
2. Aucune disposition de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ne doit être interprétée comme conférant au Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé, y compris au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le pouvoir d'orienter, d'ordonner, de modifier ou de prescrire de toute autre manière le droit national et/ou interne, 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 23. 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. Dans le cas où elles ne parviennent pas à trouver une solution par les méthodes susmentionnées, les Parties au différend, si elles en conviennent par écrit, peuvent recourir à l'arbitrage conformément au Règlement de la Cour permanente d'arbitrage de 2012 (Règlement d'arbitrage de la CPA 2012) ou au règlement qui lui succède, sauf si elles en décident autrement.

2. Les dispositions du présent article s'appliquent aux Parties à tout protocole adopté en vertu de l'article 29 qui relève de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, sauf si le protocole en dispose autrement.

Article 24. Relations avec d'autres accords 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) ainsi que les autres accords internationaux applicables devraient être interprétés de sorte à être compatibles.
3. Les dispositions de l'Accord de l'OMS sur les pandémies ne modifient en rien les droits et obligations d'une Partie découlant d'autres accords ou instruments juridiques internationaux.

Article 25. 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 26. Déclarations

1. L'article 25 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 27. 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 peut être 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 à la date d'adoption de l'amendement.
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.
6. Aux fins du présent article, aucun des instruments déposés par une organisation d'intégration économique régionale ne doit être considéré comme venant s'ajouter aux instruments déjà déposés par les États Membres de ladite organisation.

Article 28. Annexes

1. 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.
2. Les annexes à l'Accord de l'OMS sur les pandémies proposées après l'entrée en vigueur de celui-ci sont proposées et adoptées et entrent en vigueur selon la procédure décrite à l'article 27.
3. Nonobstant le paragraphe 2 du présent article, s'agissant des annexes de nature procédurale, scientifique, technique ou administrative, la Conférence des Parties peut décider que la procédure suivante s'applique :
 - a) toute Partie qui n'accepte pas une annexe ou un amendement à une annexe le notifie par écrit au Dépositaire dans les six mois qui suivent la date de communication par le Dépositaire de l'adoption de l'annexe, ou d'un amendement à celle-ci. Ce dernier informe sans délai toutes les Parties de toute notification reçue. Une Partie peut à tout moment accepter une annexe dont elle avait antérieurement notifié la non-acceptation, et cette annexe entre alors en vigueur à son égard ;
 - b) à l'expiration d'un délai de six mois à compter de la communication de l'adoption par le Dépositaire, l'annexe entre en vigueur à l'égard de toutes les Parties qui n'ont pas soumis de notification de non-acceptation conformément aux dispositions de l'alinéa a) du présent article.
4. Cette procédure s'applique également à tout amendement de nature procédurale, scientifique, technique ou administrative apporté à ces annexes.

Article 29. 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 du présent article s'appliquent alors mutatis mutandis.
3. Le texte de tout protocole proposé est communiqué par le Secrétariat aux Parties six mois au moins avant la session de la Conférence des Parties à laquelle son adoption est proposée.

4. Seules les Parties à l'Accord de l'OMS sur les pandémies peuvent être parties à un protocole audit Accord.
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. Tout protocole à l'Accord de l'OMS sur les pandémies est interprété conjointement avec le présent Accord, compte tenu de l'objet dudit Accord et dudit protocole.
7. 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 30. 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 n'affecte en rien le devoir d'une Partie de remplir toute obligation énoncée dans le présent Accord sur les pandémies à laquelle elle est soumise en vertu du droit international indépendamment de l'Accord.
4. Toute Partie qui aura dénoncé l'Accord de l'OMS sur les pandémies est réputée avoir dénoncé également tout protocole auquel elle est Partie, à moins que ledit protocole n'exige de ses Parties qu'elles le dénoncent formellement conformément aux dispositions pertinentes dudit protocole.

Article 31. Signature

1. L'Accord de l'OMS sur les pandémies est ouvert à la signature de tous les États et des organisations d'intégration économique régionale.
2. L'Accord de l'OMS sur les pandémies sera ouvert à la signature après l'adoption de l'annexe décrite à l'article 12.2 de cet Accord par l'Assemblée de la Santé, au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, puis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York, à des dates que l'Assemblée de la Santé fixera.

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

1. L'Accord de l'OMS sur les pandémies, y compris tout protocole y relatif, 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 d'intégration économique régionale. L'Accord de l'OMS sur les pandémies est ouvert à l'adhésion dès le lendemain du jour où il cesse d'être ouvert à la signature. Les instruments de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion sont déposés auprès du Dépositaire.

2. Toute organisation d'intégration économique régionale qui devient Partie à l'Accord de l'OMS sur les pandémies, sans qu'aucun de ses États Membres n'en soit Partie, est liée par toutes les obligations qui découlent de cet 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 cet 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 indiquent, dans leur instrument de confirmation formelle ou dans leur instrument d'adhésion, l'étendue de leur compétence 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 33. Entrée en vigueur

1. L'Accord de l'OMS sur les pandémies entre en vigueur le trentième jour suivant la date du dépôt du 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 chacune des organisations d'intégration économique régionale qui dépose un instrument de confirmation formelle ou un instrument d'adhésion après que les conditions énoncées au paragraphe 1 du présent article en ce qui concerne l'entrée en vigueur ont été remplies, l'Accord de l'OMS sur les pandémies entre en vigueur le trentième jour suivant la date du dépôt, par cette organisation, de son instrument de confirmation formelle ou d'adhésion.
4. Aux fins du présent article, aucun instrument déposé par une organisation d'intégration économique régionale ne doit être considéré comme venant s'ajouter aux instruments déjà déposés par les États Membres de cette organisation.

Article 34. 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 35. 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.

Troisième séance plénière, 20 mai 2025
A78/VR/3