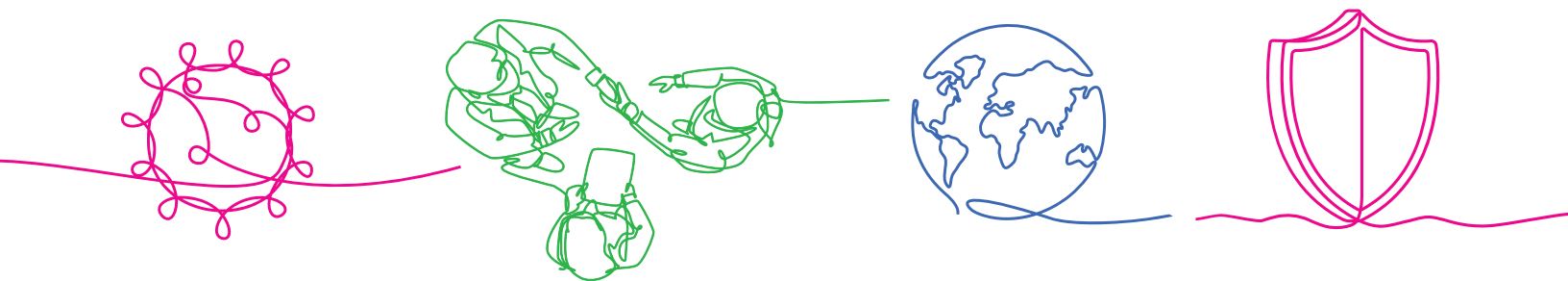


# SÉRIE

de **SÉANCES** de  
**MOBILISATION**

**RÉGIONALES RELATIVES** à  
**L'ACCORD** *sur les* **PANDÉMIES** :  
**RAPPORT SOMMAIRE**



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

**Promouvoir et protéger la santé des canadiens grâce au leadership,  
aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière  
de santé publique.**

—*Agence de la santé publique du Canada*

Also available in English under the title:

*Pandemic Agreement Regional Engagement Series – Summary Report*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [publications-publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications-publications@hc-sc.gc.ca)

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : juillet 2024

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP55-10/2024F-PDF

ISBN : 978-0-660-72380-8

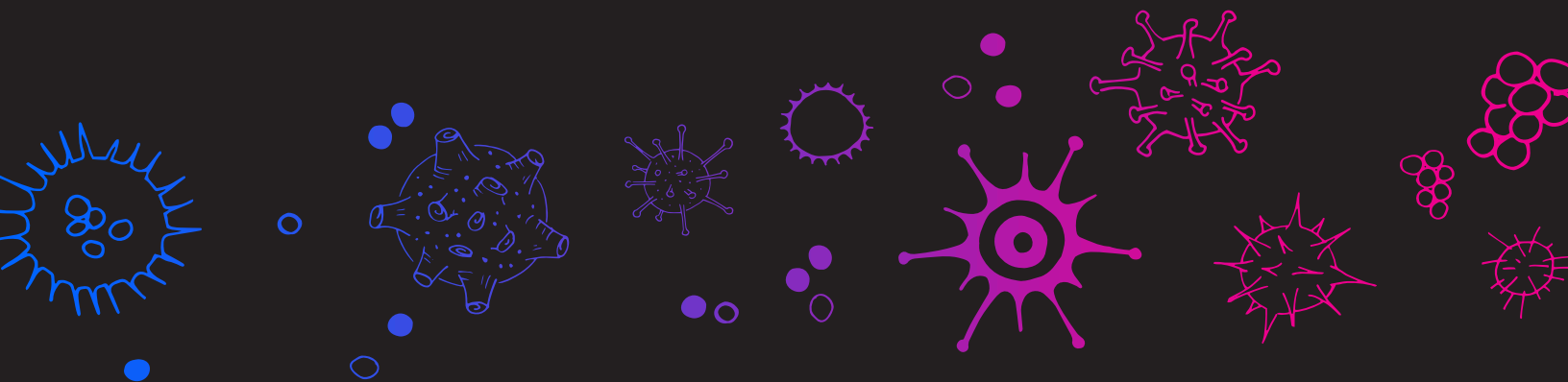
Pub. : 240273

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>RAPPORT SOMMAIRE</b> .....	01
<b>INTRODUCTION</b> .....	05
<b>CONTEXTE</b> .....	06
<b>APERÇU</b> .....	07
<b>PARTICIPANTS</b> .....	08
<b>COMMENTAIRES PROPRES À UN ARTICLE</b> .....	10
<b>AUTRES PRÉOCCUPATIONS</b> .....	21
<b>QUESTIONS INTERSECTORIELLES</b> .....	22
<b>CONCLUSION</b> .....	25
<b>ANNEXE A : WINNIPEG (ANGLAIS, EN PERSONNE)</b> .....	26
<b>ANNEXE B : MONTRÉAL (FRANÇAIS, SÉANCE HYBRIDE)</b> .....	31
<b>ANNEXE C : PREMIÈRE SÉANCE EN LIGNE (ANGLAIS, FORMAT VIRTUEL)</b> .....	33
<b>ANNEXE D : HALIFAX (ANGLAIS, EN PERSONNE)</b> .....	39
<b>ANNEXE E : DEUXIÈME SÉANCE EN LIGNE (ANGLAIS, FORMAT VIRTUEL)</b> .....	43
<b>ANNEXE F : VANCOUVER (ANGLAIS, EN PERSONNE)</b> .....	48
<b>ANNEXE G : WHITEHORSE (ANGLAIS, SÉANCE HYBRIDE)</b> .....	51
<b>ANNEXE H : TORONTO (ANGLAIS, EN PERSONNE)</b> .....	56





---

# RAPPORT SOMMAIRE

Du 29 janvier au 12 février 2024, le Bureau des affaires internationales (BAI) pour le portefeuille de la Santé a tenu une série de séances de mobilisation régionales relatives à l'Accord sur les pandémies. Ces séances ont permis de recueillir les commentaires des partenaires et des parties prenantes sur le texte de l'accord de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les pandémies soumis à négociation. Les séances de mobilisation ont eu lieu à Halifax, à Montréal, à Toronto, à Vancouver, à Whitehorse et à Winnipeg, dans une combinaison de formats (séances en personne, virtuelles et hybrides). Au total, il y a eu 75 participants en personne et 41 en ligne. Il y avait des représentants de différents secteurs, y compris les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations autochtones, le milieu universitaire, les secteurs public et privé, la société civile et les associations.

Le présent rapport résume ce que le Bureau des affaires internationales a entendu de la part des partenaires et des intervenants au cours des séances de mobilisation. Il est important de noter que les points de vue exprimés dans le présent rapport sont ceux des participants et ne reflètent pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.

Le Canada, en tant qu'État membre de l'OMS, a participé activement à l'élaboration de l'Accord sur les pandémies, reconnaissant la nécessité d'avoir une architecture de sécurité sanitaire mondiale forte. La stratégie de mobilisation du Canada s'appuie sur une approche pangouvernementale et sociétale, et vise à inclure les points de vue des provinces et territoires, des organisations autochtones, des universitaires, du secteur privé et des jeunes.

Les séances ont commencé par des prières d'ouverture par des Aînés locaux, et ensuite, une présentation fut donnée sur l'élaboration de l'Accord sur les pandémies et les priorités du Canada relativement aux négociations. Les participants ont relevé les articles pertinents à leur organisation et ont fourni des commentaires sur leur aspect pratique et leur applicabilité, ainsi que sur les défis potentiels au cours de la mise en œuvre.

## Aperçu des commentaires propres aux articles

**ARTICLE 4 : Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique :** Des stratégies de prévention exhaustives, des pratiques de surveillance inclusives, et la prise en charge des défis des communautés marginalisées sont essentielles pour la prévention efficace des pandémies.

**ARTICLE 5 : « Une seule santé » :** Reconnaître le rôle des changements climatiques, souligner les facteurs liés aux animaux, encourager la collaboration interdisciplinaire et garantir l'équité sont des aspects cruciaux de l'approche « Une seule santé ».

**ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience :** Donner la priorité à l'équité et au bien-être des communautés, renforcer les systèmes de santé publique, minimiser les impacts négatifs et s'attaquer aux difficultés de mise en œuvre sont des éléments clés pour une préparation et une résilience efficaces.

**ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne :** Garantir l'équité, élargir la portée de la main-d'œuvre et se pencher sur les problèmes de capacité et de durabilité sont essentiels pour appuyer les personnels de santé et d'aide à la personne.

**ARTICLE 8 : Suivi et examens fonctionnels de la préparation :** L'harmonisation des normes d'établissement de rapports et la participation de diverses organisations non gouvernementales (ONG) sont essentielles pour un suivi et une évaluation efficaces.

**ARTICLE 9 : Recherche et développement :** Le renforcement des capacités, la promotion de l'échange d'information, la mise en avant de l'équité et de la collaboration, et l'équilibre entre les intérêts publics et privés sont essentiels pour faire progresser la recherche et le développement en matière de préparation aux pandémies.

**ARTICLE 10 : Production durable :** Reconnaître les disparités régionales, promouvoir les pratiques d'utilisation durables, définir les rôles des États membres, et veiller à la mise en œuvre et à l'obligation de rendre des comptes sont essentiels pour une production équitable et durable des produits pandémiques.

**ARTICLE 11 : Transfert de technologies et de savoir-faire :** Trouver l'équilibre entre les intérêts publics et privés, prévoir les conséquences des échecs de transfert de technologies et maintenir des incitatifs à l'innovation sont des étapes indispensables pour une riposte efficace face aux pandémies.

**ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages :** Concilier les intérêts publics et privés, relever les défis de mise en œuvre et veiller à un accès transparent et équitable aux produits pandémiques sont des mesures essentielles pour l'équité en santé mondiale.

**ARTICLE 13 : Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales :** Garantir une distribution et un accès efficaces à l'échelle mondiale nécessite de donner la priorité à l'accès équitable, de renforcer les chaînes d'approvisionnement et de diversifier les fournisseurs.

**ARTICLE 14 : Renforcement de la réglementation :** Harmoniser les règlements, simplifier les processus d’approbation et faciliter les évaluations réglementaires internationales pourraient aider à accélérer les approbations pendant les pandémies.

**ARTICLE 15 : Gestion de l’indemnisation et de la responsabilité :** Équilibrer les intérêts publics et privés, renforcer les clauses d’indemnisation, et assurer la reddition de comptes sont essentiels pour une compensation équitable et la gestion de la responsabilité.

**ARTICLE 16 : Collaboration et coopération internationales :** Relever les défis de mise en œuvre, définir les obligations du secteur privé et garantir l’applicabilité de l’accord est nécessaire pour une collaboration et une coopération internationales.

**ARTICLE 17 : Approches pangouvernementales et pansociétales**  
**Approches pangouvernementales et pansociétales :** Définir ce qu’est une mobilisation efficace, reconnaître les considérations autochtones uniques et explorer des modèles alternatifs sont des étapes importantes pour des stratégies globales de riposte face aux pandémies.

**ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public :** Lutter contre la désinformation, promouvoir l’équité et l’inclusivité, assurer la transparence et améliorer les connaissances de la population en matière de santé sont essentiels pour une communication efficace et la sensibilisation du public.

**ARTICLE 19 : Capacités de mise en œuvre et accompagnement :** Permettre aux pays de déterminer leurs propres capacités, établir un niveau de référence pour les responsabilités applicables à toutes les nations, et déterminer des obligations supplémentaires en fonction des capacités nationales individuelles aideront à garantir une riposte équitable et efficace face aux pandémies.

**ARTICLE 20 : Financement :** Donner suite aux enjeux de gouvernance et d’équité, établir des mécanismes de financement durables et défendre les objectifs d’équité sont des mesures essentielles pour financer les efforts de riposte face aux pandémies.

Des commentaires ont été reçus concernant la nécessité d’une plus grande clarté et d’un renforcement de la formulation relative à l’applicabilité et aux droits de la personne dans l’ébauche de l’Accord. Les participants ont souligné l’importance des approches interdisciplinaires, de l’équité et du renforcement des capacités pour lutter contre les disparités et promouvoir la durabilité.

Les questions transversales ont mis en évidence l’équité, les droits de la personne, le renforcement des capacités, la collaboration internationale, la transparence et la durabilité comme étant des considérations essentielles. On a aussi souligné l’importance de l’équilibre entre les intérêts publics et privés, de garantir l’accès aux produits pandémiques, et de la résolution des problèmes rencontrés par les communautés autochtones et marginalisées.



Les participants ont suggéré que, pour aller de l'avant, l'Accord bénéficierait grandement de mécanismes d'application plus clairs, d'une plus grande transparence et d'une formulation plus forte concernant la collaboration équitable pour relever efficacement les défis de la santé mondiale et renforcer la préparation aux pandémies et les efforts d'intervention.





---

# INTRODUCTION

Du 29 janvier au 12 février 2024, le Bureau des affaires internationales (BAI) pour le portefeuille de la Santé a tenu une série de séances de mobilisation régionales relatives à l'Accord sur les pandémies. Ces séances ont permis de recueillir les commentaires des partenaires et des parties intéressées sur le texte de l'accord de l'OMS sur les pandémies soumis à négociation. Les séances de mobilisation ont eu lieu à Halifax, à Montréal, à Toronto, à Vancouver, à Whitehorse et à Winnipeg, dans une combinaison de formats (séances en personne, virtuelles et hybrides). Au total, il y a eu 75 participants en personne et 41 en ligne.

Le présent rapport résume ce que le Bureau des affaires internationales a entendu de la part des partenaires et des intervenants au cours des séances de mobilisation. Il est important de noter que les points de vue exprimés dans le présent rapport sont ceux des participants et ne reflètent pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.





---

# CONTEXTE

En décembre 2021, les 194 États membres de l’OMS, dont le Canada, ont convenu de créer un organe intergouvernemental de négociation (OIN) chargé d’élaborer une nouvelle convention, un nouvel accord ou un autre instrument international de l’OMS sur la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie (un « accord sur les pandémies »). Les États membres ont ensuite accepté d’élaborer l’instrument comme étant juridiquement contraignant en vertu de la constitution de l’OMS, ce qui témoigne de leur engagement à renforcer la prévention, la préparation et la riposte en cas de pandémie (PPRP). Les négociations concernant le texte provisoire ont commencé au début de l’année 2023, et ont donné lieu à différentes versions du texte au fur et à mesure de l’évolution de l’accord. L’élaboration d’un nouvel Accord sur les pandémies devrait se terminer en 2024. Le Canada soutient ce processus, car une architecture de sécurité sanitaire mondiale plus forte et mieux coordonnée pour les éclosions de maladies est essentielle pour garantir la santé et la sécurité des Canadiens en cette ère de mondialisation.

Dans l’élaboration de l’accord, le Canada adopte une approche pangouvernementale et sociétale, afin de s’assurer que les priorités et les valeurs canadiennes sont prises en compte. La stratégie d’engagement des partenaires et des parties prenantes du Canada vise à faciliter un engagement important et inclusif des provinces et des territoires, des organisations autochtones, des universitaires et des experts, des organisations de la société civile, du secteur privé et des jeunes.

Après la publication du projet préliminaire, le Bureau des affaires internationales du portefeuille de la Santé a organisé le Forum d’engagement des partenaires et des intervenants de l’instrument de lutte contre les pandémies (mars 2023) afin de faciliter les conversations avec les partenaires et les parties prenantes du Canada sur les questions thématiques relatives à l’Accord sur les pandémies. Les participants au forum ont souligné l’importance de continuer le processus de consultation et de promouvoir une plus grande diversité de voix. Par conséquent, à la suite de la publication du texte soumis à négociation, le Bureau des affaires internationales (BAI) pour le portefeuille de la Santé a tenu les séances de mobilisation régionales relatives à l’Accord sur les pandémies dans 6 endroits au Canada et en ligne.



---

# APERÇU

Chaque séance a commencé par une prière d'ouverture par un Aîné local, suivie d'une présentation de la chef d'équipe ou de la négociatrice en chef. La présentation donnait un aperçu du progrès réalisé à ce jour dans l'élaboration de l'Accord sur les pandémies de l'OMS, notamment en expliquant la façon dont est née l'idée d'élaborer un accord, la dynamique des négociations, les priorités et les objectifs du Canada dans sa participation aux négociations et sa stratégie de mobilisation. Le présentateur a expliqué que les séances de mobilisation régionales étaient une occasion pour les partenaires et les parties prenantes d'informer l'équipe de négociation afin qu'elle puisse mieux représenter les intérêts canadiens pendant que l'élaboration de l'Accord sur la pandémie se poursuit.

Guidés par un animateur externe, les participants ont relevé les articles de l'Accord les plus pertinents pour leurs organisations et pour lesquels ils souhaitaient le plus fournir de l'information à l'équipe de négociation du Canada. Ils ont ensuite pu fournir leurs commentaires sur les articles choisis du point de vue de leur groupe d'intervenants ou des populations qu'ils représentaient, en mettant l'accent sur le caractère pratique, l'applicabilité et la faisabilité des mesures. Selon le nombre de participants à la séance, les gens ont fait part de leurs commentaires devant le groupe entier, ou dans les groupes de discussion. Voici quelques questions-guide :

- + Y a-t-il des difficultés précises à prévoir pour la mise en œuvre à l'échelle communautaire?
- + Y a-t-il des aspects des dispositions qui pourraient être perçus comme peu pratiques ou trop contraignants dans des scénarios réels?
- + Prévoyez-vous de la résistance ou des défis de la part des parties intéressées pendant la phase de mise en œuvre?
- + Quelles pourraient être les conséquences non prévues de ces dispositions, y compris celles sur les personnes vulnérables?

La discussion a été consignée par un preneur de notes externe.

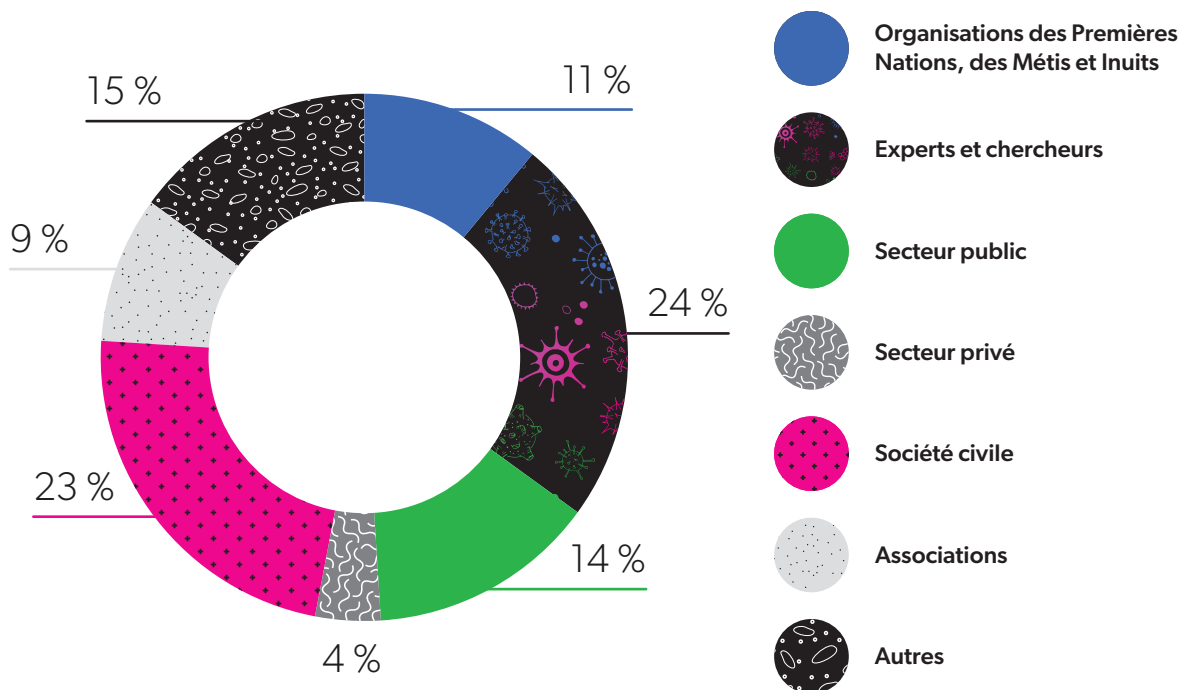


# PARTICIPANTS

Il est important pour le Canada de s'engager de manière significative et inclusive dans l'élaboration de l'instrument de lutte contre les pandémies, afin que les décideurs politiques comprennent les besoins, les préoccupations et les perspectives des personnes susceptibles d'être touchées par les mesures proposées, et afin de garantir que les valeurs et les intérêts du Canada soient reflétés dans tout accord futur.

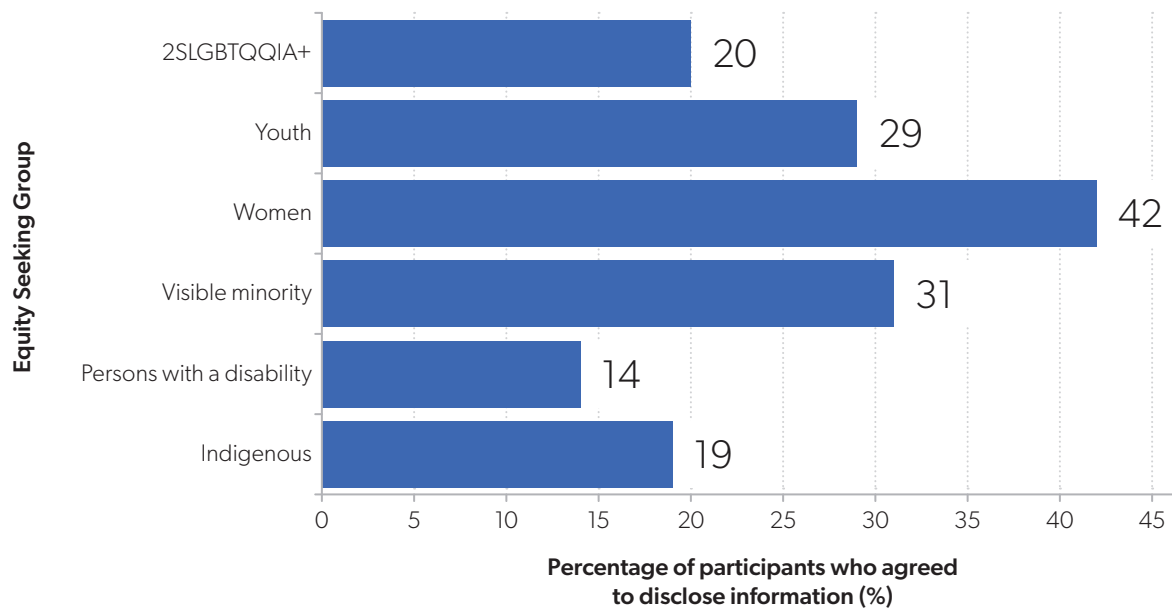
Les séances de mobilisation se sont déroulées dans un format hybride, accueillant 75 participants en personne (65 %) et 41 autres en ligne (35 %). Les participants représentaient les secteurs suivants : organisations des Premières Nations, des Métis et des Inuits (11 %); universitaires, experts et chercheurs (24 %); secteur public (14 %); secteur privé (4 %); société civile, organisations non gouvernementales et organisations à but non lucratif (23 %); associations (9 %), et autres (15 %).

FIGURE 1 : Répartition des participants par type d'organisation



Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 98) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations qui les représentent : peuples autochtones (19 %), personnes handicapées (14 %), minorités visibles (31 %), femmes (42 %), jeunes (29 %), et communautés 2ELGBTQQIA+ (20 %).

**FIGURE 2 :** Représentation des groupes en en quête d'équité parmi les participants





---

# COMMENTAIRES PROPRES À UN ARTICLE

Les participants ont donné des commentaires sur des articles précis de leur choix, soit en groupe entier, soit en groupes de discussion, selon le nombre de personnes à la séance.

## ARTICLE 4 : Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

### Approche globale à la prévention

Il serait bon que le champ d'application de la prévention soit plus large que ce qui est actuellement décrit dans l'article, afin de faire ressortir la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures préventives dans le contexte plus large des facteurs en amont qui sont à l'origine des épidémies. Renforcer la confiance du public, améliorer les connaissances de base en matière de santé et garantir une intervention rapide à tous les niveaux sont des étapes essentielles à une prévention efficace. Les conseils en matière de prévention et de contrôle sont essentiels dans les domaines des soins de santé, de la recherche et de la communauté.

L'assainissement de l'eau, la qualité de l'air intérieur et la ventilation devraient être une priorité.

### Importance de la surveillance et des données

La surveillance de la santé publique devrait être interprétée au sens large pour inclure des cibles comme les facteurs de risques, les

comportements, la génomique et la surveillance de la faune. Les normes en matière de données, la capacité de collecte et de production de rapports, et des systèmes d'information adéquats sont tous indispensables à une surveillance efficace et à une riposte rapide. De plus, la propriété des données, la protection de la vie privée, l'inclusivité, les données fondées sur la race et la sensibilité culturelle sont des enjeux importants qui exigent davantage d'attention. La citation des pratiques exemplaires internationales (par exemple, les modèles de collecte/communication de données utilisés au Royaume-Uni) pourrait renforcer cet article.

### Défis des communautés autochtones et éloignées

Les communautés autochtones et éloignées sont confrontées à un certain nombre de défis uniques en matière de prévention des pandémies, qui sont exacerbés par des problèmes comme des logements inadéquats et un manque d'eau potable, qui contribuent à la propagation des maladies. La collecte de données peut être un défi, qui peut être aggravé par les relations tendues entre les peuples autochtones et le système de santé,

marquées par un manque de confiance et des différences de pouvoir enracinées. Il faut accorder la même importance à la satisfaction des besoins des communautés marginalisées au Canada qu'au soutien des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI).

### Renforcement des capacités

Il faut reconnaître les capacités inégales de prévention et de surveillance entre les pays à revenu élevé (PRE) et ceux à revenu faible ou intermédiaire, ainsi qu'entre les administrations et les régions au sein des pays, et tenter d'y remédier. Les PRE devraient partager leurs ressources et leur expertise avec les PRFI afin de renforcer les capacités dans les domaines comme la sécurité et la sûreté biologiques.

L'augmentation des ressources et des capacités des laboratoires dans les communautés isolées, tant au Canada que dans le reste du monde, devrait être reconnue comme étant essentielle à la mise en œuvre efficace des mesures de prévention et de contrôle des infections.

### Coopération internationale

L'amélioration de l'interopérabilité constituerait un grand pas en avant vers une véritable coordination de la prévention et de la surveillance des pandémies. Des normes et des lignes directrices internationales pour les données, la détection des agents pathogènes et la biosécurité, le soutien et l'expertise connexes pour les PRFI et une collaboration renforcée entre les pays, les gouvernements nationaux et régionaux et les universités sont nécessaires.

## ARTICLE 5 : « Une seule santé »

### Inclusion des changements climatiques et de la santé de la planète

Les changements climatiques, la santé environnementale et la santé de la planète sont au centre des considérations « Une seule santé » et méritent une plus grande place dans l'article. Les changements climatiques doivent être reconnus comme un facteur de développement des zoonoses. De plus, il faut réinsérer le texte de versions antérieures de l'article qui mettait en évidence les principaux facteurs des pandémies, tels que relevés par le Programme des Nations unies pour l'environnement et l'Institut international de recherche sur l'élevage.

### Place plus importante à l'utilisation des animaux

L'importance des animaux pour les économies devrait être incluse dans l'article. Le principe « Une seule santé » englobe la relation entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement, y compris la façon dont nous utilisons les animaux en agriculture et le commerce des espèces sauvages. Les répercussions de l'utilisation des animaux sur la santé publique, comme le montrent les facteurs de pandémie mentionnés ci-dessus, soulignent l'importance de prendre en compte les facteurs liés aux animaux dans la prévention des pandémies et dans les efforts de riposte.

## Approches interdisciplinaires

Le principe « Une seule santé » vise surtout les enjeux interdisciplinaires. La collaboration multisectorielle et transdisciplinaire sera essentielle pour éliminer les cloisonnements existants. Toutefois, il est souvent difficile d'accéder au financement pour la recherche interdisciplinaire que nécessite l'initiative « Une seule santé ». L'amélioration de l'accès au financement, éventuellement par les flux de financement ciblés, et une compréhension suffisamment large de l'initiative « Une seule santé » sont nécessaires pour appuyer ce travail.

## Problèmes de mise en œuvre

La mise en œuvre efficace de l'initiative « Une seule santé » nécessitera une prise en compte adéquate des circonstances, des capacités et des contextes variables d'un pays à l'autre et d'une sphère de compétence interne à l'autre. Il serait utile d'établir des normes adaptées aux régions et aux contextes. En outre, la mobilisation et la collaboration avec le secteur agricole sont essentielles. Il serait utile de fournir plus de détails dans l'article concernant les mécanismes de prise de décision et de conformité. Une approche possible de la mise en œuvre pourrait être la création d'un comité consultatif scientifique chargé de formuler des recommandations sur la meilleure façon de progresser dans les domaines clés.

## Équité

Une approche inclusive devrait être adoptée pour relever les groupes de parties prenantes, et une optique d'équité devrait être appliquée pour tenir compte des répercussions et des conséquences imprévues pour les groupes marginalisés. Les négociations sur l'initiative « Une seule santé » gagneraient à adopter une approche inclusive pour déterminer les

groupes d'intervenants et se mobiliser auprès d'eux, ainsi qu'à prendre en compte les connaissances et l'expérience vécue des Autochtones. Il est également important de se rappeler que, souvent, les pays/groupes qui ont le plus besoin de mobilisation ne disposent pas des ressources nécessaires pour participer pleinement.

## ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience

### Équité et renforcement de la communauté

Une grande partie de la préparation, de la capacité d'intervention et de la résilience réside dans les interactions entre les membres de la société. Les inégalités et l'insécurité au sein des communautés doivent être prises en compte. Dans les régions urbaines, où les gens sont moins connectés les uns aux autres, des efforts devraient être faits pour soutenir le bien-être de la communauté. La résilience est surtout un enjeu pour les groupes minoritaires, qui composent de manière disproportionnée les employés de nombreux emplois essentiels et qui ont été exposés à des risques élevés pendant la pandémie de COVID-19.

### Importance des systèmes de santé publique

Il est essentiel que les systèmes de santé publique soient forts et indépendants et que leurs voix soient amplifiées, en particulier lors des pandémies. Il serait bon d'envisager de mettre davantage l'accent sur la protection des outils réglementaires et juridiques que les services de santé publique peuvent utiliser pour mettre en œuvre rapidement des mesures de santé publique fondées sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.



On pourrait également souligner l'importance de veiller à ce que les capacités et la mémoire institutionnelle soient conservées entre les crises.

### Atténuation des répercussions négatives de la riposte face aux pandémies

L'Accord devrait guider les efforts visant à atténuer les effets négatifs des mesures de protection de la santé publique requises dans d'autres domaines de la société, comme les perturbations de l'éducation et de l'économie. Il serait utile d'inclure des orientations claires sur les services de santé essentiels qui devraient être maintenus, même pendant les fermetures et autres restrictions en matière de santé publique, ainsi que sur les niveaux de référence des États membres pour ces services. Les services de santé importants non précisés dans le texte comprennent les services de garde d'enfants, le soutien en santé mentale et les soins palliatifs.

### Problèmes de mise en œuvre

Le mécanisme exact d'application et de mise en œuvre des dispositions de l'article 6 pourrait être décrit plus clairement. Une grande partie de la formulation est vague et les dispositions ne tiennent pas compte du fait que les défis en matière de surveillance existent et que les normes relatives aux services de santé essentiels diffèrent entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire. Au Canada, il peut y avoir des problèmes intergouvernementaux qui devront être résolus pour assurer une mise en œuvre efficace.

### Valeur de l'expérience vécue

On pourrait améliorer l'article 6 en exprimant plus clairement la valeur de l'expérience vécue, y compris l'expérience et les connaissances des communautés ayant moins de capacités. Les exemples comme la gestion du virus Ebola et les approches « Une seule santé » démontrent que les PRFI et les groupes autochtones ont de l'expérience vécue précieuse qui peut guider des stratégies efficaces.

### Répercussions à long terme

Les efforts de préparation doivent tenir compte du fait que les répercussions d'une crise peuvent se faire sentir à moyen et à long terme. L'article pourrait aborder plus clairement les conséquences à long terme sur la santé, comme les répercussions de la COVID longue. Des études longitudinales et un financement durable sont nécessaires pour comprendre les causes et surveiller les conséquences aux échelles de la personne, de la communauté et du pays. Des précisions sont nécessaires quant aux stratégies pour garantir la durabilité pendant des pandémies prolongées, ainsi que pour favoriser le rétablissement des effectifs et du système de santé.

## ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne

### Équité et inclusivité

L'article devait appliquer globalement une optique d'équité à travers l'article, mais sans être trop précis dans l'identification des populations vulnérables pour éviter d'exclure qui que ce soit. Il devrait souligner non seulement le genre et la jeunesse, mais aussi les races et l'appartenance ethnique. En outre, il faudrait discuter plus clairement de la rémunération équitable, du respect des conditions de travail, et de la promotion d'une représentation diverse dans les processus de planification. Afin de lutter efficacement contre les disparités, il faut agir avant que ne surviennent les urgences sanitaires.

### Capacité et durabilité

L'article devrait aborder le développement d'une main-d'œuvre efficace, le renforcement de la capacité globale et la planification de la mise en place de moyens supplémentaires. Pour maintenir la capacité pendant les pandémies et entre celles-ci, et pour préserver l'expertise et la mémoire institutionnelle, il est essentiel de protéger la santé physique et mentale des personnels de santé et d'aide à la personne. La migration et le recrutement éthiques du personnel de santé dans les PRE devraient être abordés afin de limiter la perte de ressources humaines en santé (RHS) dans d'autres pays. Permettre une flexibilité dans l'octroi de licences à l'échelle nationale et internationale pourrait atténuer les pénuries de travailleurs temporaires.

### Portée plus vaste

La définition actuelle des personnels de santé et d'aide à la personne est trop restrictive. Les paramédicaux et les travailleurs des services de soutien sont essentiels au fonctionnement des systèmes de santé et devraient être inclus. De plus, l'article doit traiter de façon plus globale des facteurs qui ont un impact sur la capacité et la durabilité des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris la santé mentale, l'accès au logement et à la garde d'enfants, et la garantie d'une rémunération équitable.

## ARTICLE 8 : Suivi et examens fonctionnels de la préparation

### Harmonisation et normalisation

Les rapports doivent se faire de manière comparables, même si les pays utilisent des outils différents pour le suivi et l'évaluation et même si de nombreux pays ont des ressources limitées à cet égard. Des normes et des systèmes doivent être mis en place pour veiller à l'uniformité des rapports et de la mise en œuvre.

### Mobilisation de diverses ONG

Les ONG disposent souvent d'informations importantes sur ce qui se passe sur le terrain dans une région donnée. La collaboration avec des ONG qui représentent une diversité d'enjeux, de régions et d'acteurs apportera une contribution précieuse au processus d'évaluation par les pairs.

## ARTICLE 9 : Recherche et développement

### Capacité et durabilité

La durabilité de l'infrastructure de recherche est importante pour garantir qu'une préparation aux pandémies puisse être renforcée à n'importe quel moment. Cela nécessitera des investissements dans toutes les administrations pour maintenir la capacité et une main-d'œuvre de recherche qualifiée. Établir des partenariats équitables et inclusifs aidera à renforcer les capacités dans les PRFI. Il est également important de renforcer et de maintenir les capacités dans des domaines autres que les essais cliniques, y compris la recherche sur le comportement, le gain de fonction, la recherche axée sur la découverte, ainsi que la modélisation, la recherche en santé publique, les contre-mesures préventives et la fabrication pré-commerciale. Le secteur privé doit être incité à construire des laboratoires et des établissements de recherche dans les PRFI, car cela améliorera la stabilité économique locale et garantira un meilleur accès aux médicaments, aux vaccins et aux connaissances.

### Échange d'information et application des connaissances

Une intervention rapide aux nouvelles menaces repose sur l'échange rapide d'information et la mise en pratique des connaissances. Des dispositifs et des cadres de diffusion de l'information dans les secteurs universitaire, privé et gouvernemental devraient être élaborés à l'avance. De plus, les connaissances issues de la recherche doivent être traduites de manière appropriée pour le grand public afin de favoriser la transparence et une communication de crise crédible.

### Harmonisation et normalisation

Des programmes de formation coordonnés et normalisés au niveau international, l'harmonisation de la réglementation et des approbations intergouvernementales sont des conditions nécessaires pour atteindre les objectifs décrits dans l'article et contribueront à accélérer la disponibilité des innovations.

### Équité et collaboration

Des occasions devraient être créées pour que les PRFI et les communautés autochtones puissent participer au processus de recherche. Améliorer la collaboration pour les essais cliniques permettrait d'établir des relations de confiance, mais de la formation et des ressources seraient nécessaires pour renforcer les capacités. Pour lutter contre la réticence à la vaccination, on peut notamment faire part de transparence avec les parties prenantes et assurer la diversité parmi les sujets des essais cliniques.

### Équilibre entre les intérêts publics et privés

Les termes utilisés en lien avec le transfert de technologies et l'octroi des licences sont vagues, et la recherche financée par des fonds publics doit être plus clairement définie. Il sera essentiel que les prix et la disponibilité des produits pandémiques soient équitables dans tous les pays. Néanmoins, il faut maintenir les incitatifs pour que les entreprises contribuent aux développements sur le marché. Des exigences de divulgation publique pourraient décourager la recherche dans le secteur privé et retarder la mise au point de vaccins et de thérapies.

## ARTICLE 10 : Production durable

### Équité et renforcement des capacités

Il est important de reconnaître l'équité entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. On peut combler les lacunes régionales en matière d'accès et de disponibilité des produits pandémiques en améliorant la capacité de production au sein des pays et entre eux. Les États membres seront des producteurs ou des utilisateurs de produits de lutte contre les pandémies, ou les deux. Ces rôles devraient être définis dans le texte.

### Durabilité

La durabilité des produits pandémiques devrait s'étendre aux pratiques d'utilisation durable. Il faut tenir compte des considérations principales, comme l'utilisation efficace, la réduction des déchets, le potentiel de recyclage et la planification stratégique du déploiement pour éviter l'expiration des vaccins. De plus, l'aspect d'élimination de la gestion des déchets est un problème important dans le Nord canadien, les PRFI et les autres communautés éloignées. Il est important que l'Accord traduise ces réalités.

### Mise en œuvre et reddition des comptes

L'article nécessiterait une formulation plus ferme et des mécanismes pour garantir que les entreprises et les pays respectent leurs dispositions et que les fabricants vendent des produits pandémiques à des prix abordables. Une plus grande clarté serait également utile en ce qui concerne le rôle du secteur privé, ainsi que les moyens de relever les défis liés à l'élaboration des contrats et de veiller à ce que toutes les parties puissent respecter les obligations contractuelles dans des situations qui évoluent souvent rapidement. Cet article

offre également la possibilité de contribuer à résoudre les problèmes liés à la transparence de l'octroi de licences et à l'alignement sur les accords commerciaux existants. Certains pays font pression pour l'octroi de licences libres de redevances, mais les redevances constituent un incitatif important pour le secteur privé. Des redevances plafonnées ou limitées pourraient être préférables.

## ARTICLE 11 : Transfert de technologies et de savoir-faire

### Équilibre entre les intérêts publics et privés

Des obligations juridiquement contraignantes présentes dans des versions antérieures ont disparu en raison de la dilution du texte. Cela pourrait faire pencher la balance trop loin en faveur du bénéfice privé. Comme mentionné précédemment, le secteur privé doit recevoir des bénéfices pour ses investissements, ses recherches, les risques pris, la propriété intellectuelle (PI) et la production. Toutefois, nous devons également appuyer fermement le transfert de technologies. Un débat plus approfondi est nécessaire pour équilibrer correctement ces considérations, car un tel équilibre est crucial pour une réponse efficace à la pandémie.

## ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages

### Équilibre entre les intérêts publics et privés

Il en va de même pour l'équilibre entre les intérêts privés et publics en ce qui concerne l'accès et la mise en commun des avantages. L'accès à des contre-mesures médicales peut faire la différence entre la vie et la mort.

Fournir un accès mondial aux vaccins et à d'autres produits de lutte contre les pandémies permettra d'écourter les pandémies et probablement de sauver des vies au pays. Il sera essentiel de poursuivre les discussions dans le cadre des séances de négociations internationales afin de garantir que les entreprises du secteur privé reçoivent des incitatifs et des compensations convenables, tout en veillant à ce que les bénéfices de leur production, qui sont souvent partiellement financés par les gouvernements, soient mis en commun à l'échelle mondiale. Entre deux pandémies, nous devons stimuler l'innovation en conservant la propriété intellectuelle (PI), mais il faut préciser jusqu'où va la protection de la PI. Le Canada doit rester ferme dans son soutien aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Une approche de partenariat dans le cadre de laquelle on partage les revenus avec les PRFI pourrait fournir des incitatifs pour toutes les parties concernées.

### Problèmes de mise en œuvre

La propriété des agents pathogènes et la propriété intellectuelle doivent être mises en commun pour protéger la santé et les vies à l'échelle mondiale, mais la question est complexe. Les données, l'information ou les échantillons partagés ne peuvent pas mener à un produit précis ou à un autre résultat directement lié. Le partage des avantages pourrait nécessiter une définition plus large afin d'inciter à la fois les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire. La détermination de l'accès « abordable » doit se faire de manière transparente.

## ARTICLE 13 : Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiale

### Accès équitable

Les pays ont clairement le droit et la responsabilité d'acheter et de conserver des vaccins, des fournitures médicales, des EPI, etc. pour leurs populations. Toutefois, il ne faut pas tomber dans le protectionnisme et la constitution de stocks inutiles qui peuvent désavantager d'autres pays et régions. L'article devrait aborder les obstacles au libre-échanges et inclure une disposition selon laquelle les matériaux donnés ne sont pas près de leur date de péremption.

### Renforcement des chaînes d'approvisionnement

La résilience de chaînes d'approvisionnement est étroitement liée à l'accès et au partage des avantages. L'article doit aborder directement la qualité des chaînes d'approvisionnement. Le Système modèle d'assurance de la qualité de l'OMS pourrait être utilisé comme outil de certification pour renforcer les chaînes d'approvisionnement.

### Diversification des fournisseurs

La diversification de l'approvisionnement et de l'utilisation rendra les systèmes plus résilients et réduira la probabilité de pénuries ou de goulots. Permettre aux entreprises locales de fournir de l'équipement de protection individuelle aidera à stimuler les économies locales et garantira l'accès régional aux ressources essentielles.

## ARTICLE 14 : Renforcement de la réglementation

### Harmonisation et normalisation

L'harmonisation réglementaire est essentielle à une riposte rapide pendant une pandémie. Certains pays s'appuient déjà sur les approbations réglementaires effectuées par d'autres pays. Les évaluations internationales pour examiner les produits pourraient être une option pendant les pandémies pour aider à accélérer les processus d'approbation des pays ayant une capacité réglementaire limitée.

## ARTICLE 15 : Gestion de l'indemnisation et de la responsabilité

### Équilibre entre les intérêts publics et privés

La formulation des clauses d'indemnisation doit être renforcée afin de garantir que les responsabilités, les avantages escomptés et les obligations des secteurs public et privé soient clairement articulés et correctement équilibrés.

## ARTICLE 16 : Collaboration et coopération internationales

### Problèmes de mise en œuvre

Il est à noter que cet article est plus ambitieux que pratique. S'il est rendu plus opérationnel, il devra être plus clair en ce qui concerne les obligations des secteurs privé et public, la répartition des responsabilités et la mise en œuvre.

## ARTICLE 17 : Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national

### Problèmes de mise en œuvre

La définition de « mobilisation efficace » doit être plus détaillée, notamment en précisant qui sera impliqué aux dispositifs de coordination multisectorielle, et en abordant les conflits d'intérêts possibles dans le secteur privé. La participation de groupes de la société civile et des autres ONG se traduira par une prise de décisions plus efficace; ces groupes sont souvent les plus au fait de ce qui se passe sur le terrain. On pourrait faire valoir que le Canada ne satisfait pas actuellement à l'exigence d'établir un mécanisme national de coordination multisectorielle comme défini dans cet article et qu'il est donc nécessaire d'approfondir la discussion à ce sujet.

### Application d'une optique d'équité

Les déterminants sociaux et économiques de la santé, y compris la santé mentale, devraient être à la base des approches pangouvernementales et y être intégrés. Le « rétablissement équitable » suppose de retourner au statut et aux niveaux de soutien d'avant la pandémie, mais les leçons tirées de la pandémie doivent être intégrées dans les efforts de rétablissement pour améliorer les soins de santé et les systèmes de santé publique pour tous.

## Reconnaissance des considérations autochtones uniques

Les gouvernements autochtones canadiens ont compétence sur leurs propres citoyens. L'article devrait préciser « des approches pangouvernementales » (pluriel). Les formulations utilisées par la Nouvelle-Zélande et l'Australie à l'égard de leurs populations autochtones pourraient servir de modèle. Afin d'améliorer l'adhésion et d'établir des relations entre les communautés autochtones et le système de soins de santé, il faudrait mobiliser les médecins locaux et les responsables communautaires pour bâtir la confiance. On stimulera ainsi éventuellement la confiance chez les membres de la communauté, ce qui favorisera une prestation de soins de santé plus efficace et un meilleur engagement.

## Modèles alternatifs

L'approche pangouvernementale est-elle vraiment la stratégie la plus efficace pour la riposte face aux pandémies? La gestion des urgences est un autre modèle bien établi qui tend à être moins politisé que les approches pangouvernementales. La gestion des urgences dispose d'une capacité similaire pour accéder aux ressources gouvernementales aux niveaux fédéral, provincial et territorial.

## ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public

### Menace de la désinformation

La lutte contre la désinformation et la désinformation est essentielle aux efforts de riposte face aux pandémies, comme en témoigne leur impact sur les taux de vaccination et d'immunisation dans le monde. La diffusion de messages cohérents et fiables provenant de sources crédibles sur l'ensemble des canaux de communication contribuera à contrer le flux croissant de désinformation. Des efforts devraient être faits pour que les plateformes de médias sociaux soient tenues responsables du contenu qu'elles hébergent. Toutefois, il est impératif de lutter contre la désinformation d'une façon qui respecte la liberté de parole et d'expression.

### Équité, diversité et inclusivité

L'accessibilité et l'inclusivité doivent être des principes fondamentaux des communications en cas de pandémie. Les messages doivent être adaptés aux différents publics, tenir compte des réalités culturelles et être bien traduits. Les canaux de communication devraient refléter les populations ou les communautés destinataires visées, et des efforts devraient être faits pour intégrer des expériences vécues et des messages antiracistes pour contrer les boucs émissaires. Établir des partenariats communautaires avant le début des crises permettra d'atteindre plus efficacement les groupes marginalisés.

### Transparence et confiance du public

Une communication ouverte et transparente en matière de santé publique est essentielle et peut être considérée comme un déterminant social de la santé. Il faut renforcer la confiance dans les institutions publiques et les experts dans les domaines de la médecine, de la santé publique et des interventions d'urgence. La communication et les processus de prise de décisions doivent être transparents, clairs, précis, cohérents et fondés sur des données probantes. La communication liée à la santé doit provenir des autorités sanitaires et des experts pour minimiser la politisation de la riposte face aux pandémies.

### Amélioration des connaissances en matière de santé et de pandémie

Pour améliorer la culture scientifique et sanitaire, il faut d'abord améliorer la culture générale et l'éducation fondamentale liée à la science et à la santé. Les connaissances en matière de santé et de pandémie devraient être intégrées aux programmes d'enseignement primaire et secondaire et devraient être encouragées auprès des dirigeants mondiaux afin que la prise de décisions et les politiques soient fondées sur la science et les données probantes.

## ARTICLE 19 : Capacités de mise en œuvre et accompagnement

### Équité et capacité

Les pays devraient être en mesure de définir leur propre niveau de capacité dans le cadre des évaluations internationales. L'établissement d'une base de référence pour les responsabilités qui s'appliquent à tous les pays, avec d'autres responsabilités en fonction de la capacité, pourrait être une solution aux divergences de vues sur le concept de responsabilités communes mais différenciées.

## ARTICLE 20 : Financement

### Gouvernance et équité

Le ressourcement est un problème important pour les petits gouvernements, ce qui nuit à leur capacité à établir des priorités. Le financement devrait être abordé dans chaque article de l'accord. La gouvernance du mécanisme de financement devrait être précisée afin de traiter des questions telles que l'affectation des fonds et de veiller à ce que les fonds soient alloués de manière appropriée. Un financement durable pour les systèmes de santé publique devrait être spécifié afin de prévenir l'érosion des capacités pendant les périodes interpandémiques. Le Canada pourrait être un champion des objectifs d'équité dans ce contexte.





---

# AUTRES PRÉOCCUPATIONS

## Manque de clarté et de détails

Comme certaines parties de l'ébauche de l'Accord sont vagues, on s'interroge sur la manière dont il sera mis en œuvre et appliqué en tant que texte juridiquement contraignant. Dans ce contexte, une plus grande cohérence des termes serait utile; des définitions convenues à l'échelle internationale peuvent être justifiées pour certains termes.

## Renforcement des droits de la personne

Le document pourrait être amélioré en employant un langage plus fort sur les droits de la personne tout au long du document. L'ajout d'un article qui énonce explicitement un engagement en faveur du respect des droits de la personne, en collaboration avec les PRFI, pourrait être la meilleure façon de le faire. Étant donné que la politique sur la santé publique doit reposer sur les droits de la personne, le respect des mesures de santé publique doit être précisé dans tous les articles.

## Besoin d'approches interdisciplinaires

L'Accord préconise des approches interdisciplinaires, mais dans la pratique, les politiques et les programmes ont tendance à mettre l'accent sur des problèmes précis et cloisonnés. Le principe « Une seule santé » et l'approche pangouvernementale représentent une occasion de rassembler de nombreux enjeux différents dans d'autres traités internationaux.

## Équité et renforcement des capacités

L'équité et le soutien à la lutte contre le manque de capacité devraient être clairement présents dans les articles. L'évaluation du fonctionnement et des lacunes doit se faire selon une perspective d'équité. Une représentation égale devrait être assurée dans le processus de mobilisation.





# QUESTIONS INTERSECTORIELLES

Ci-après sont des enjeux transversaux qui ont émergés des séances de mobilisation régionales relatives à l'Accord sur les pandémies.

## Équité et droits de la personne

L'équité et les droits de la personne sont des principes fondamentaux qui doivent faire l'objet d'une formulation plus ferme dans l'ensemble de l'accord. Les priorités consistent à tenir compte des déterminants sociaux et économiques de la santé, des besoins des populations vulnérables et marginalisées et de la représentation équitable dans la prise de décisions, ainsi qu'à veiller à un accès équitable aux ressources et aux avantages. L'ajout d'un article qui énonce explicitement un engagement en faveur des droits de la personne, en collaboration avec les PRFI, pourrait être la meilleure façon de combler ce déficit.

## Renforcement des capacités

L'efficacité de la préparation et de la riposte aux pandémies, et des mesures « Une seule santé », nécessitera des investissements mondiaux importants, particulièrement dans les PRFI, pour renforcer les capacités et lutter contre les disparités en matière de surveillance des pandémies, d'infrastructure de la santé publique et des systèmes de santé

et de soins. Une mobilisation importante et le partage des connaissances entre les PRE, les PRFI, les gouvernements, les universitaires, les ONG et l'industrie seront essentiels, tout comme le seront des dispositifs de financement durable pour soutenir la recherche et le développement multidisciplinaires.

## Collaboration internationale et normalisation

Des normes internationales doivent être élaborées pour garantir la cohérence et l'interopérabilité de la surveillance des pandémies, de la collecte et de la communication des données, de la formation technique et des protocoles de sécurité biologique. La collaboration entre les partenaires internationaux facilitera la prise de décisions fondée sur des données, en particulier pour la planification et la mise en œuvre de mesures de santé publique. L'harmonisation de la réglementation et les approbations multi-juridictionnelles accéléreront la disponibilité des vaccins et d'autres contre-mesures médicales.

## Communication d'information et de connaissances

L'échange ouvert d'information et de savoir-faire, y compris des connaissances locales et de l'expérience vécue, est essentiel à la préparation, à la riposte rapide et à l'élaboration opportune de contre-mesures pandémiques. Les canaux de communication et de collaboration entre les gouvernements, les communautés, les chercheurs et le secteur privé doivent être établis avant les crises, et l'information transmise doit être bien traduite pour les publics visés.

## Transparence et mobilisation communautaire

La transparence dans la prise de décisions, la communication, la mise en œuvre des mesures de santé publique et les obligations des organisations privées seront essentielles pour maintenir la confiance dans les institutions publiques et la riposte face aux pandémies. Divers groupes de parties prenantes doivent prendre part à tous les aspects de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, y compris la recherche et le développement de produits pandémiques.

## Accès aux avantages des produits pandémiques

Il faut équilibrer les intérêts publics et privés pour veiller à l'accès à des contre-mesures médicales et réduire le nombre de victimes des pandémies. Les prix et la disponibilité doivent être équitables pour tous les pays. En même temps, il faut maintenir les incitatifs pour stimuler l'innovation et encourager la participation du secteur privé à la riposte aux pandémies. Des approches appropriées et transparentes à l'octroi de licences et à la propriété intellectuelle seront nécessaires. Une production distribuée et des chaînes d'approvisionnement ouvertes et robustes amélioreront l'accès et contribueront à contrer les tendances protectionnistes.

## Durabilité

La durabilité est une considération importante dans de nombreux domaines. Les effectifs en soins de santé et en services paramédicaux doivent avoir suffisamment de capacité pour répondre aux pics de demande pendant ce qui pourrait être des périodes de crise prolongées. La capacité de l'infrastructure de recherche doit être maintenue pour garantir qu'on puisse accroître la capacité d'intervention en cas de pandémie, au besoin. La durabilité s'étend également à la production et à l'utilisation de vaccins et de produits pandémiques, y compris la gestion des déchets, qui est un problème important dans les communautés éloignées et les PRFI. Dans chaque cas, des investissements équitables à long terme sont nécessaires.

## Défis auxquels sont confrontées les communautés autochtones, marginalisées et éloignées

Ces communautés sont confrontées à de nombreux défis qui les rendent plus vulnérables aux répercussions d'une pandémie. Capacité limitée de surveillance de la santé publique, de collecte de données, et de mesures de prévention et de contrôle; capacité de laboratoire limitée; manque d'eau potable; logements insuffisants; méfiance à l'égard du déploiement de vaccins et des systèmes de soins de santé; traduction incohérente des messages de santé publique. De plus, il faut tenir compte de la souveraineté des peuples autochtones canadiens lors de la mise en œuvre des approches pangouvernementales à la riposte face aux pandémies.

## Manque de clarté sur les obligations et la conformité

Les États membres ont des capacités, des priorités et des obligations différentes en vertu de l'Accord, mais des précisions sont nécessaires quant à la façon dont ses différentes dispositions seront mises en œuvre dans la pratique. Parmi les nombreux sujets relevés comme nécessitant plus de détails, nommons le partage des données, l'accès aux produits pandémiques, la rémunération équitable des personnels de santé et d'aide à la personne, les communications, les obligations du secteur privé, le transfert de technologies et l'octroi de licences, la répartition des responsabilités entre les États membres, et le caractère exécutoire des mesures de protection des droits de la personne. Le document manque également de précisions sur les dispositifs de contrôle du respect des dispositions de l'accord et sur les conséquences en cas de non-respect.



---

# CONCLUSION

En résumé, les séances de mobilisation sur l'élaboration de l'Accord sur les pandémies de l'OMS a donné une plateforme à différentes parties prenantes pour contribuer des points de vue précieux sur différents articles. Les participants ont souligné la nécessité d'une approche globale à la prévention, qui englobe les facteurs en amont et les mesures intégrées dans les domaines, tout en soulignant l'importance de la surveillance de la santé publique, les normes de données et l'inclusivité. Les défis auxquels sont confrontées les communautés autochtones et éloignées soulignent la nécessité de remédier aux disparités en matière de capacités et de ressources. La collaboration internationale, les considérations d'équité et la durabilité sont ressorties comme des thèmes clés dans différents articles, soulignant l'importance de l'harmonisation, du renforcement des capacités et de l'équilibre entre les intérêts publics et privés. À l'avenir, mettre en place des dispositifs clairs d'application, promouvoir la transparence et encourager un accès équitable et la collaboration sera essentiel pour que l'Accord sur les pandémies permette de relever efficacement les défis sanitaires mondiaux.



# ANNEXE A : WINNIPEG

## (anglais, en personne)

### Participants

La séance de Winnipeg a eu lieu le 29 janvier. Neuf participants de différents domaines, y compris la santé publique, les soins de santé primaires, la gestion des urgences, le gouvernement métis, la recherche sur les vaccins et les jeunes, ont pris part à la séance. Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 5) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations représentant les : minorités visibles (31 %), femmes (42 %) et jeunes (29 %). Un Aîné local, qui a prononcé une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que 2 représentants du gouvernement fédéral, dont la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

### Commentaires propres à un article

#### ARTICLE 5 : « Une seule santé »

Les participants ont noté que la mise en œuvre sera une question clé. Les circonstances et le contexte de chaque administration devront être pris en compte. Par exemple, les capacités de surveillance des éclosions de zoonoses peuvent varier d'une province à une autre; il en va de même pour les PRFI. Des normes adaptées aux

régions et aux contextes devraient être établies pour la façon dont la surveillance est effectuée.

Un participant a souligné le rôle important des acteurs du secteur privé, comme l'industrie agricole, et le besoin de promouvoir la collaboration et la coopération. Il a été suggéré que le milieu universitaire pourrait être un moyen d'inciter l'industrie à collaborer plus étroitement avec la santé publique.

Certains participants étaient d'avis que les changements climatiques et la santé de la planète étaient au cœur des considérations du principe « Une seule santé » et devraient occuper une place plus importante dans cet article.

#### ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience

L'Accord préconise des approches interdisciplinaires, mais dans la pratique, les politiques et les programmes ont tendance à mettre l'accent sur des problèmes précis et cloisonnés. L'accord prône des approches interdisciplinaires, mais le monde a tendance à se concentrer sur des problèmes précis et cloisonnés. Le principe « Une seule santé » et l'approche pangouvernementale représentent une occasion de rassembler de nombreux enjeux différents dans d'autres traités internationaux.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que les plans de capacité de pointe d'urgence sanitaire habituels ne sont ni suffisants ni durables. L'Accord devrait contenir des dispositions concernant la durabilité en cas de pandémie prolongée.

L'Accord fait référence à une « couverture sanitaire universelle » en ce qui concerne l'accès équitable, mais cette couverture ne peut pas être imposée. Les participants étaient d'avis que cela n'était pas pratique et que les normes des PRE en matière de soins de santé ne pouvaient pas être imposées aux PRFI. Le mot « équitable » est peut-être plus approprié que « universel ».

### **ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne**

On oublie souvent les urgences sanitaires précédentes quand il est question de préparation et de financement continu. La durabilité devrait être un aspect clé de l'article 7, mais comme il a été mentionné plus haut, il n'est pas clair comment cela se répercuterait du gouvernement fédéral au niveau provincial. Les représentants métis ont fait remarquer que les normes fédérales en matière de soins de santé ne sont pas les mêmes pour les groupes autochtones d'une province que pour le reste de la population de cette province.

La planification des périodes de pointe doit être étendue à tous les aspects des soins de santé, y compris l'éducation et les ressources humaines en santé (RHS). Il faut inclure du texte pour reconnaître les limites de la capacité de travail d'un individu, même en situation de pandémie. Cela est essentiel pour préserver la santé physique et mentale des travailleurs de la santé. La mise en place d'un système d'octroi de licences temporaires

nationales pour faciliter les transitions entre les provinces et territoires pourrait être une solution pour remédier aux pénuries de personnel.

L'article fait référence à un personnel de santé qui peut être déployé à l'échelle internationale. Comment ce personnel sera-t-il mis en place, surtout compte tenu des pénuries actuelles de ressources humaines en santé dans de nombreux pays? Il faut également se pencher sur l'exode des cerveaux des pays à revenu faible ou intermédiaire vers les pays à revenu élevé.

### **ARTICLE 10 : Production durable**

Les États membres joueront divers rôles dans la production et/ou l'utilisation des produits de lutte contre les pandémies, et ces rôles devraient être définis. L'International Lifesaving Federation fournit des personnes-ressources pour aider les PRFI à accéder à de l'information pertinente, et un tel modèle pourrait être bénéfique dans ce contexte.

L'utilisation durable des produits de lutte contre les pandémies devrait également être abordée, y compris la promotion de l'utilisation efficace, de la réduction des déchets et du potentiel de recyclage, et la mise en place d'une planification efficace du déploiement pour éviter l'expiration des vaccins. Ce point s'applique également à l'article 13.



## **ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages**

L'Afrique du Sud a transmis rapidement les données sur le variant Omicron, mais n'a pas été récompensée d'avoir pris ce risque. Les agents pathogènes et la propriété intellectuelle doivent être partagés, mais la question est complexe. Toutefois, le partage de données, d'information ou d'échantillon ne peut pas mener à des produits spécifiques ou à d'autres résultats directement liés. Une définition plus large pour le partage des avantages pourrait donc être nécessaire pour inciter à la fois les PRE et les PRFI.

Bien que le secteur privé ne soit pas parti à l'accord, le document devrait inclure des dispositifs clairs pour le partage de la propriété intellectuelle. Une approche de partenariat dans le cadre duquel les revenus sont partagés avec les PRFI pourrait fournir des incitatifs pour toutes les parties concernées.

De plus, la question de l'incertitude entourant l'émergence de nouveaux variants ou de nouveaux agents pathogènes devrait être abordée. Il est impossible de prédire où et quand un nouveau variant ou un nouvel agent pathogène apparaîtra.

## **ARTICLE 13 : Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales**

Diversifier le type et la source des produits rendra les systèmes plus résilients et réduira la probabilité de pénuries ou de goulots. Comme indiqué pour l'article 10, l'utilisation durable des vaccins, de l'équipement de protection individuelle, etc, devrait également être abordée.

## **ARTICLE 17 : Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national**

Bien que l'article mette l'accent sur les approches pangouvernementales, la gestion des urgences est une autre approche bien établie. Les approches pangouvernementales mettent la politique en jeu plus facilement que la gestion des urgences. De plus, la gestion des urgences démontre une capacité similaire envers un accès généralisé aux ressources gouvernementales aux niveaux fédéral et provincial. On peut donc se demander si l'approche pangouvernementale est vraiment la meilleure pour lutter contre une pandémie.

Un participant a noté que l'article devrait plutôt parler d'une approche « à l'échelle de tous les gouvernements » (pluriel) et la portée devrait être élargie pour inclure d'autres gouvernements et communautés, étant donné que les gouvernements autochtones ont compétence sur leur propre population. Il serait utile d'examiner la terminologie utilisée par la Nouvelle-Zélande et l'Australie concernant leurs populations autochtones.

De plus, l'article ne mentionne que brièvement les déterminants sociaux et économiques de la santé et les conséquences sur la santé mentale. Il faudrait accorder une plus grande importance à ces aspects.



## ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public

Pour lutter efficacement contre les pandémies, il est essentiel de s'attaquer aux risques de mésinformation et de désinformation. Différentes contre-mesures ont été suggérées, y compris le fait d'améliorer l'enseignement de la science fondamentale et de la santé, de surveiller les médias antagonistes pour maintenir une connaissance de la situation et de trouver une façon de rendre les plateformes de médias sociaux responsables des répercussions de leurs algorithmes. Ces efforts sont conformes à la section 17.3 de l'article 17.

De plus, une communication et des messages proactifs peuvent diffuser plus rapidement de l'information crédible. Toutefois, il est important que le flux d'informations reste cohérent et transparent, et qu'on explique les raisons des décisions et pourquoi les messages changent lorsque de nouvelles données sont obtenues. Cela concerne la section 9.4 de l'article 9.

La communication et les messages publics devraient intégrer les principes d'équité et de sensibilité culturelle, mais utiliser d'autres termes, comme « justice sociale » pourrait permettre d'éviter une mauvaise interprétation de l'expression « sensibilité culturelle ».

## ARTICLE 20 : Financement

Le financement devrait être abordé dans chaque article.

## Autres préoccupations et éléments manquants

Les participants ont relevé certains éléments qui, selon eux, manquaient dans l'accord. Par exemple, il n'y a aucune mention de réconciliation dans le document et on n'aborde pas les conséquences à long terme sur la santé, comme les répercussions de la COVID longue que subissent environ 20 % des personnes ayant été infectées.

Des préoccupations ont été soulevées concernant l'utilisation du terme « pays en développement »; toutefois, le personnel de l'ASPC a indiqué que cette désignation avait des répercussions pour les responsabilités d'un pays donné au titre de l'Accord.

La représentation égale dans le processus de mobilisation a également été identifiée comme une préoccupation.

## Principaux points à retenir

### Durabilité

Plusieurs articles ont relevé la durabilité comme un enjeu, de différentes manières. Les préoccupations se rapportaient aux moyens supplémentaires continus pour les événements pandémiques prolongés, les répercussions des pénuries de personnel et du nombre excessif d'heures supplémentaires sur la santé et le bien-être des travailleurs de la santé, et l'utilisation durable des vaccins et des produits de lutte contre les pandémies.

### **Défis d'ordre juridique**

Les capacités, les priorités et les engagements indiqués dans le cadre de l'Accord varient d'une administration à l'autre et sont parfois contradictoires. Pour les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire, ces différences peuvent porter sur la capacité à honorer ses engagements, comme la surveillance des épidémies de zoonoses, sur les normes réalistes pour la prestation de soins de santé et l'accès à ceux-ci, ou sur la rétention des RHS. Dans le contexte canadien, le gouvernement fédéral est lié par l'Accord, alors que les provinces, les territoires et le secteur privé ne le sont pas.

### **Besoins uniques des populations autochtones**

Les besoins uniques des populations autochtones canadiennes ne doivent pas être négligés. Il faut notamment tenir compte des différences entre les normes fédérales de soins de santé qui s'appliquent à ces populations et les normes dans les provinces où elles habitent, et de la souveraineté des peuples autochtones dans le cadre des approches pangouvernementales à la riposte face aux pandémies.

### **Mise en œuvre et opérationnalisation plus granulaire**

Les participants avaient généralement l'impression que les articles étaient structurés et rédigés de façon trop vague. Des détails supplémentaires sont nécessaires pour comprendre comment l'Accord peut être et sera mis en œuvre.

# ANNEXE B : MONTRÉAL

## (français, séance hybride)

### Participants

Trois participants qui représentaient les domaines des soins de santé et de la santé publique ont pris part à la séance hybride à Montréal, le matin du 31 janvier. Celles qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 2) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliées à des organisations qui les représentent : femmes (100 %). Un Aîné local, qui a prononcé une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que 2 représentants du gouvernement fédéral, dont la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

### Commentaires propres à un article

#### ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience

Les pays du Nord devraient s'appuyer sur l'expérience et le savoir-faire des communautés ayant des capacités inférieures. La prise en charge du virus Ebola et l'approche « Une seule santé » en sont des exemples. Les pays du Sud et les peuples des Premières Nations ont de précieuses connaissances fondées sur leur expérience vécue. (Remarque : Ce commentaire se rapporte également à l'article 5, Une seule santé.)

On risque de perdre beaucoup des leçons apprises pendant la pandémie. Il est difficile de réengager et de remobiliser les gens qui cherchent à laisser le passé derrière eux et à aller de l'avant.

L'accord devrait explicitement souligner les effets négatifs des restrictions sanitaires constatées pendant la pandémie de COVID-19.

#### ARTICLE 9 : Recherche et développement

Il sera important de jeter les bases de la recherche et du développement rapides. Il faudra notamment établir des voies de communication entre les établissements de recherche et le gouvernement avant les urgences de santé publique et activer ces voies pendant les crises, trouver des façons de mettre rapidement en commun les connaissances, et améliorer la maîtrise des données à tous les niveaux. Le Royaume-Uni peut servir de modèle pour mettre en place des activités de recherche qui produisent rapidement des données concluantes. La participation des représentants communautaires aiderait à établir et à maintenir la confiance.

## ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages

Le fossé entre la recherche médicale privée et la démocratisation de la réponse doit être pris en compte. Des questions subsistent quant à l'obligation des organisations privées de faire part des avantages des vaccins et des autres produits de lutte contre les pandémies. Malgré les investissements importants qu'elles reçoivent, il y a peu de retour pour la communauté.

## Autres préoccupations et éléments manquants

Les participants ont remis en doute si l'OMS avait l'agilité de réagir assez promptement à une crise qui évolue rapidement. Un participant a nommé le Réseau de prévention, recherche, réponses et résilience face aux crises affectant la santé (PR3CRISA) comme étant une organisation ayant une capacité d'intervention rapide.

## Principaux points à retenir

### Partage d'information et de connaissances

Le partage d'information et le savoir-faire est essentiel à la préparation, à une riposte rapide et au développement rapide de mesures de lutte contre une pandémie. On demande d'établir des voies de communication et de collaboration entre les différentes parties prenantes, y compris les chercheurs, les gouvernements et les communautés, avant les crises et pendant celles-ci. Il faut notamment mettre rapidement en commun les connaissances, améliorer la maîtrise des données, et s'inspirer de modèles comme l'approche britannique à la recherche.

### Mobilisation et participation de la communauté

Dans l'ensemble des articles, l'accent est mis de manière récurrente sur l'importance de faire participer les communautés aux différents aspects de la préparation, de la recherche et du développement, et de l'accès aux avantages. Il s'agit notamment de tirer parti des connaissances et des expériences des communautés ayant des capacités inférieures, de faire participer les représentants des communautés aux processus de recherche, et de tenir compte des obligations des organisations privées en matière de partage des avantages avec la communauté.

### Équité et inclusivité

L'accent est mis sur la lutte contre les disparités et l'accès équitable aux ressources et aux avantages. Cela équivaut lorsqu'on parle de tirer parti des expériences des pays du Sud et des Premières Nations, et lorsqu'on se penche sur la démocratisation de la riposte aux pandémies et l'accès aux avantages de la recherche médicale.

### Préparation et durabilité à long terme

On reconnaît qu'il ne faut pas se contenter de réagir aux crises immédiates, mais qu'il faut jeter les bases d'une préparation et d'une résilience à long terme. Il faut donc conserver les leçons retenues des expériences passées et les mettre à profit, et tenir compte des répercussions à long terme des restrictions sanitaires et des obligations des organisations privées.



# ANNEXE C : PREMIÈRE SÉANCE EN LIGNE (anglais, format virtuel)

## Participants

La première séance en ligne a eu lieu dans l'après-midi du 31 janvier 2024. Dix-neuf participants de différents secteurs, y compris les soins de santé (médecine universitaire, soins de longue durée, services paramédicaux [hygiène dentaire, pharmacie], soins de la COVID longue, ophtalmologie, soins palliatifs), la santé publique, la santé mondiale, les recherches cliniques, la recherche « Une seule santé », la médecine vétérinaire, la bioéthique, les groupes racialisés et le secteur privé, ont pris part à la séance. Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 17) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations qui représentent les : peuples autochtones (23 %), personnes handicapées (23 %), minorités visibles (29 %), femmes (35 %), jeunes (11 %), et communautés 2ELGBTQQIA+ (29 %). Un Aîné local, qui a prononcé une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que deux représentants du gouvernement fédéral, dont la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

## Commentaires propres à un article

### ARTICLE 4 : Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

Les participants ont soulevé de nombreux problèmes liés à la collecte et à la communication des données, notamment. Les communautés rurales, éloignées et du Nord, en particulier, sont confrontées à un certain nombre de défis, y compris des lacunes liées aux normes de données et des petites populations, ce qui rend difficile la communication de données. Les systèmes d'information désuets et les lois sur la protection des renseignements personnels nuisent également à leur capacité de participer pleinement aux efforts de collaboration. La propriété des données, l'inclusivité (p. ex., données fondées sur la race) et la sensibilité culturelle sont des enjeux importants qui exigent davantage d'attention. Il a été noté que la vérificatrice générale du Canada avait émis des recommandations sur le partage et la propriété des données en 2022 et que le Royaume-Uni a démontré des moyens de recueillir et de partager les données de manière appropriée.

Plusieurs participants ont souligné l'importance de l'interopérabilité, en insistant notamment sur le rôle majeur joué par la recherche universitaire dans la production de données liées à COVID-19. Ils ont plaidé en faveur de voies de collaboration formalisées entre le gouvernement et les universitaires. Des inquiétudes ont été exprimées au sujet de la sous-section 4.4 f), par rapport au fait que les préoccupations liées à la sûreté biologique font en sorte qu'il est plus difficile de mener des recherches pendant une pandémie.

Les problèmes de capacité ont été abordés de différentes manières. Les communautés éloignées n'ont pas les fonds nécessaires pour mettre en œuvre les mesures de prévention et de contrôle des infections, alors que la capacité de mettre en œuvre les mesures de prévention en matière de santé buccodentaire varie considérablement à l'échelle du Canada. La mention de capacité de diagnostic abordée à la sous-section 4.3 n'est pas suffisante. Des voies d'accès seront nécessaires pour accélérer le transport d'échantillons entre les laboratoires cliniques et les laboratoires publics afin de réduire les délais. Les Territoires-du-Nord-Ouest ont besoin d'une plus grande capacité de laboratoire, y compris les ressources humaines nécessaires.

En ce qui concerne la prévention, l'enjeu est plus vaste que ce qui est mentionné à l'article 4. La confiance du public, les connaissances de base en matière de santé et la réaction rapide des municipalités font partie intégrante d'un plan de prévention efficace. Il existe une lacune notable en ce qui concerne la responsabilité de fournir des conseils sur la prévention et le contrôle des épidémies dans la communauté en dehors des établissements de soins de santé. Les

mesures de soutien social ont été une part importante des mesures de prévention que le Canada a mis en place pendant la pandémie de COVID-19. On ne reconnaît pas que les pays du Nord ont dépensé beaucoup plus sur ces mesures et sur d'autres mesures de prévention nationales que sur l'aide mondiale.

La sous-section 4.4e) souligne l'importance du principe « Une seule santé », et insiste sur son intégration dans toutes les sections de l'Accord.

### **ARTICLE 5 : « Une seule santé »**

Certains participants étaient inquiets que cet article avait été rédigé à un niveau si élevé que cela pourrait nuire à son efficacité, et ont suggéré que l'intégration du principe « Une seule santé » doit se faire de manière réfléchie afin d'éviter la persistance de silos. Des détails sont nécessaires concernant les mesures précises.

En ce qui concerne la sous-section 5.7, il est difficile d'accéder au financement pour le travail interdisciplinaire que nécessite le principe « Une seule santé ». Les participants ont appelé à un financement ciblé et à une culture d'ouverture intellectuelle pour soutenir ce type d'effort de collaboration.

### **ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience**

Reconnaître le fait que les répercussions d'une crise peuvent se faire sentir à moyen et à long terme est essentiel à la préparation. Des études longitudinales améliorées et un financement durable sont nécessaires pour comprendre les causes et surveiller les conséquences aux échelles de la personne, de la communauté et du pays. Une grande

partie de la préparation, de la capacité d'intervention et de la résilience repose sur la façon dont les membres de la société interagissent les uns avec les autres. Il a également été noté qu'il faut réfléchir à l'équité de façon plus large.

Les participants ont relevé la santé publique comme un élément clé de cet article et ont souligné qu'il serait important de promouvoir l'amélioration des institutions de santé publique dans tous les pays et renforcer leurs voix pendant les pandémies. Des préoccupations ont été soulevées quant à la baisse des investissements dans les systèmes publics et les autres systèmes de santé, et on a souligné la nécessité d'un soutien durable pour garantir les capacités. Les outils réglementaires et juridiques que les services de santé publique utilisent pour mettre en place rapidement des mesures de santé publique devraient être protégés, et les institutions de santé publique doivent être à l'abri de toute ingérence politique.

Certains participants estimaient que le texte minimise l'importance fondamentale de la résilience des soins de santé et les conséquences sur la santé mentale qui ont poussé des employés à quitter le système. Il faut également préciser les mesures de soutien en santé mentale. (Voir également l'article 7.) La résilience est également un enjeu pour les groupes minoritaires qui occupaient des emplois de service où ils étaient exposés à des risques élevés. De plus, des membres de diverses communautés culturelles ont exprimé leur réticence à demander des soins pour une COVID longue, car ils pensaient qu'on ne les croirait pas, ce qui souligne la nécessité d'une meilleure mobilisation de ces communautés.

Les commentaires directement liés aux soins portaient sur l'accélération de la mise en pratique des connaissances et sur l'importance accrue de l'approche palliative, qui devient plus critique en cas de pandémie. On a proposé la création d'un consortium international sur les soins palliatifs pour se pencher sur ce besoin.

## **ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne**

Les considérations relatives à la main-d'œuvre devraient être renforcées afin de protéger les personnels de santé et d'aide à la personne de manière générale et de contribuer à garantir la capacité de la main-d'œuvre. De nombreux participants ont soulevé le fait que la main-d'œuvre des soins de santé ne se limite pas aux médecins, aux infirmières et aux hôpitaux, et ont recommandé d'inclure le personnel paramédical. Les professionnels de la pharmacie ont fait l'objet d'une mention particulière pour le rôle essentiel qu'ils jouent en comblant les lacunes en matière de soins de santé, en gérant les pénuries de médicaments et en soutenant les interventions en santé publique. Le lien suivant a été soumis à l'appui de ce point :

- + [Appel à l'action national en soutien aux professionnels de la pharmacie \(Association des pharmaciens du Canada\)](#)

Certains estimaient qu'il fallait élargir la portée pour inclure les travailleurs dans des rôles essentiels pendant une pandémie, comme la logistique et la fabrication. Afin de soutenir une riposte nécessitant des moyens supplémentaires, des travailleurs autres que les professionnels de la santé pourraient être utilisés pour fournir de la main-d'œuvre et des ressources supplémentaires.

La façon dont les travailleurs de la santé étrangers seraient traités après la pandémie figurait parmi les éléments manquants. Ces travailleurs, ainsi que des travailleurs d'autres secteurs non syndiqués des soins de santé et des ressources humaines, comme les travailleurs d'aide à la personne migrants pourraient ne pas être en mesure de défendre leurs intérêts dans un environnement de travail. De plus, l'Accord ne se penche pas sur les répercussions des mesures de riposte contre les pandémies sur les conventions collectives.

## **ARTICLE 9 : Recherche et développement**

En ce qui concerne la sous-section 9.1, les participants ont souligné l'importance d'une réponse rapide aux nouvelles menaces, en insistant sur la nécessité d'un partage rapide de l'information et de la mise en pratique des connaissances. Toutefois, des voies formelles pour l'échange d'information ont tendance à avoir une progression lente, et les ententes et contrats peuvent prendre des mois à mettre en place. Des dispositifs et des cadres doivent être élaborés à l'avance pour éviter ce problème.

La transparence est essentielle lorsqu'on collabore avec des parties prenantes. Par exemple, la réticence à la vaccination s'explique en partie par le fait que les vaccins ont été déployés plus tôt dans les communautés autochtones, car elles présentaient des risques plus élevés, ce qui a mené à des rumeurs qu'on effectuait des

tests sur ces communautés. Les relations doivent être établies à l'avance, et des occasions doivent être créées pour que les communautés puissent prendre part au processus de recherche. Une représentation diversifiée dans les essais cliniques pourrait également contribuer à lutter contre la réticence à la vaccination.

Il faut inciter l'industrie pharmaceutique à construire des laboratoires et des installations de recherche dans les PRFI. On améliorera ainsi la stabilité économique locale et garantira un accès amélioré aux médicaments, aux vaccins et aux connaissances. Il faut également trouver des moyens pour faire passer les innovations du laboratoire au produit plus rapidement.

Une définition plus claire de « recherche financée par les pouvoirs publics » est nécessaire. Si seulement une partie de la recherche menant à un produit est financée par des fonds publics, comment peut-on déterminer un seuil de partage de la propriété intellectuelle? Un participant a indiqué que la sous-section 9.4 devrait être reformulée pour ne pas imposer des exigences de divulgation qui pourraient décourager la recherche et retarder la mise au point de vaccins et de thérapies.

## **ARTICLE 11 : Transfert de technologies et de savoir-faire**

Un participant a suggéré de supprimer les exigences relatives à la divulgation des secrets commerciaux.



## **ARTICLE 13 : Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales**

Un participant s'inquiétait que la sous-section 13.7 semblait soutenir les restrictions et les entraves commerciales, qui se sont avérées avoir des effets négatifs pendant la pandémie de COVID-19. Le Canada devrait plutôt soutenir le libre-échange et des frontières ouvertes.

## **ARTICLE 17 : Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national**

Un système global est nécessaire pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. Les mesures de soutien doivent toujours être disponibles, et non seulement dans les situations d'urgence.

## **ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public**

La confiance dans les institutions publiques est l'un des problèmes les plus ancrés de la communication et de la sensibilisation du public. Il est nécessaire de renforcer la confiance sociale dans les institutions gouvernementales et les experts dans les domaines de la médecine, de la santé publique et des interventions d'urgence. La communication et les processus de prise de décisions doivent être transparents, clairs, précis, cohérents et fondés sur des données probantes. La communication liée à la santé doit provenir des autorités sanitaires et des experts pour minimiser la politisation de la riposte face aux pandémies.

Les messages doivent être adaptés aux différentes communautés et respectueux envers celles-ci, et utiliser des voies qui reflètent les populations ou les communautés visées. L'expérience vécue et les messages antiracistes devraient faire partie des communications afin de lutter contre les boucs émissaires. Une pratique exemplaire consisterait à organiser des ateliers de terminologie afin que l'interprétation en langues autochtones ou dans d'autres langues soit exacte et ne mène pas à des messages contradictoires.

La sous-section 18.1 devrait cibler non seulement des adultes, mais également les systèmes d'éducation primaire et secondaire en intégrant des connaissances sur la santé publique et les pandémies dans les programmes d'enseignement.

## **ARTICLE 20 : Financement**

Le financement durable pour les systèmes de santé publique devrait être précisé afin que la capacité de ces systèmes ne s'affaiblisse pas entre deux pandémies.

## **Autres préoccupations et éléments manquants**

Un participant s'est dit préoccupé par le fait qu'il n'y a pas d'article directement lié à la santé animale, même si les articles 4 et 5 s'y rapportent.

Un autre a fait remarquer que si le projet d'accord contient de bons principes, il ne semble pas composer un texte juridique efficace, réalisable et applicable. Le texte est souvent vague et il ne semble pas y avoir de conséquences en cas de non-respect. Par exemple, il n'y a pas de formule de

financement, aucun conseil pour résoudre les droits concurrents (comme la santé par rapport à la propriété intellectuelle), aucune réconciliation du droit à la santé avec la souveraineté de l'État, et aucun protocole pour garantir que les experts puissent entrer dans les pays pour mener des enquêtes liées à une pandémie, surtout quand il est évident qu'il y a des problèmes de transparence.

## Principaux points à retenir

### Importance centrale des systèmes de santé publique

Les préoccupations relevées en lien avec cet article concernaient l'amélioration des institutions de santé publique dans tous les pays, le renforcement de leurs voix pendant les pandémies, la garantie de soutien, le maintien de leur capacité, et la protection contre les ingérences politiques.

### Transparence

Les participants ont indiqué que la transparence en lien avec les mesures de santé publique, la prise de décisions et les communications est essentielle pour maintenir la confiance dans les institutions publiques et la riposte face aux pandémies.

### Défis des communautés autochtones et éloignées

Les communautés autochtones sont confrontées à un certain nombre de défis liés à la collecte de données et à la surveillance de la santé publique, et ont une capacité limitée à mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections, ont peu de capacité laboratoire, et se méfient des déploiements de vaccins. De plus, la traduction vers les langues autochtones est souvent incohérente.

### Communication des données et de l'information

Dans de nombreux articles, il y avait un thème récurrent concernant les défis posés par la collecte et l'échange de données, et les normes connexes. Le besoin d'interopérabilité et de collaboration entre le gouvernement, les universitaires et d'autres parties prenantes était souligné pour faciliter la prise de décisions fondée sur les données, en particulier dans le domaine de la surveillance et de la recherche en matière de santé publique.

### Renforcement des capacités et allocation des ressources

L'accent a été mis sur la nécessité de renforcer les capacités dans divers domaines, y compris les infrastructures de santé publique, les capacités de diagnostic et la formation des effectifs. Remédier aux disparités dans l'allocation des ressources entre les différentes régions et communautés en est un exemple. On a plaidé en faveur de dispositifs de financement durable pour les systèmes de santé publique, afin d'assurer la continuité et l'efficacité des interventions sanitaires, y compris pendant les périodes entre les crises.

### Équité et inclusivité

Les considérations relatives à l'équité devraient être intégrées à l'ensemble des articles, pour souligner la nécessité de lutter contre les disparités en matière d'accès aux soins de santé, de représentation au sein des effectifs et de mobilisation communautaire. Il faut notamment tenir compte de la sensibilité culturelle, des déterminants sociaux de la santé et de l'inclusion des communautés marginalisées dans les processus décisionnels.

# ANNEXE D : HALIFAX

## (anglais, en personne)

### Participants

La session d'Halifax s'est tenue dans la matinée du 2 février. Quatre participants représentant notamment les secteurs de la santé publique, de la recherche sur la santé, la jeunesse, et les personnes racialisées ont participé à la séance. Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n=4) se sont identifiés comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations qui les représentent : femmes (25 %) et jeunes (100 %). Un Aîné local, qui a offert une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que 2 représentants du gouvernement fédéral, y compris la négociatrice en chef et la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

### Commentaires propres à un article

#### ARTICLE 4 : Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

Les pays à revenu faible ou intermédiaire pourraient bénéficier de l'accès à l'expertise en matière de biosécurité et de sûreté biologiques des pays qui disposent d'une plus grande expertise. La sous-section 4.4d) pourrait être rendue plus inclusive en ajoutant les établissements de recherche et toutes les

installations où des vecteurs de maladie sont présents. De plus, l'article devrait inclure des investissements pour le développement d'antibiotiques.

#### ARTICLE 5 : « Une seule santé »

Certains participants étaient d'avis que la portée de l'article devrait être élargie pour inclure la santé de la planète, et que les changements climatiques devraient être explicitement nommés comme un facteur de zoonoses. Le terme « surveillance » a soulevé des inquiétudes, notant qu'il peut être chargé, malgré son utilisation courante dans les cercles de santé publique. La question a été posée de savoir comment les initiatives « Une seule santé » seront mises en œuvre aux niveaux provincial et territorial.

La sous-section 5.2 devrait inclure des termes comme « pertinent » ou « inclusif » pour aider à définir les groupes de parties prenantes.

## ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne

Les participants ont soulevé plusieurs points propres à des sous-sections :

- + 7.1 a) : Une formation axée sur les compétences devrait être offerte dans les emplacements où les gens se rassemblent, comme les garderies.
- + 7.2 b) : La sous-section devrait inclure la diversité et souligner la mobilisation effective, et reconnaître précisément le rôle des femmes et des mères comme soignantes principales qui sont plus vulnérables à l'infection, comme on l'a vu pendant les éclosions d'Ebola.
- + 7.2 c) et d) : Des niveaux de dotation appropriés sont nécessaires dans les établissements de santé pour atteindre ces objectifs. Il faut adresser le problème d'épuisement des professionnels de santé et de soins de longue durée; des employés de soutien non cliniques temporaires et bénévoles pourraient les remplacer dans le cas des tâches non essentielles.

## ARTICLE 9 : Recherche et développement

Dans un contexte de pandémie, la priorité devrait être accordée au partage des connaissances, de la propriété intellectuelle et des résultats. Les connaissances issues de la recherche doivent être traduites de manière appropriée pour le grand public. En ce qui concerne la sous-section 9.3 d), l'amélioration de la coordination et la collaboration en matière d'essais cliniques au sein des PRFI

nécessitera une formation et des ressources pour renforcer les capacités. Il s'agit là d'une occasion de renforcer les relations de confiance, mais il faudra développer l'article plus en détail.

## ARTICLE 11 : Transfert de technologies et de savoir-faire

Le savoir-faire devrait inclure l'expérience locale, vécue et autochtone. D'autres exigences devraient être imposées aux entités du secteur privé si un prix d'achat garanti est fourni pour des vaccins ou d'autres produits pandémiques.

## ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages

Les risques et les besoins en matière de santé publique devraient être évalués en collaboration avec des partenaires sur le terrain.

## ARTICLE 13 : Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales

Le stockage devrait seulement être permis dans un cadre plus complet pour prévenir l'accumulation indue qui désavantage d'autres pays et régions. La sous-section 13.4 devrait inclure une disposition stipulant que les matériaux donnés ne doivent pas être près de leur date d'expiration. Il faudrait éliminer les coûts de transport pour les biens donnés aux PRFI. Permettre aux entreprises locales de fournir de l'équipement de protection individuelle aidera à stimuler les économies locales (voir également l'article 10).

## ARTICLE 14 : Renforcement de la réglementation

Dans la sous-section 14.3, il faut prévoir une indemnisation fournie par un système de justice réparatrice en cas de produits liés aux pandémies falsifiés.

## ARTICLE 16 : Collaboration et coopération internationales

Voici certains des commentaires propres à la sous-section :

- + 16.2 a) : Nous devons faire attention que cela ne devienne pas une question trop politisée, mais plutôt nous assurer qu'on s'appuie sur des données probantes.
- + 16.2 d) : Le terme « effectif » ou « effective » devrait être inclus dans cette sous-section par souci de cohérence avec les autres articles.

## ARTICLE 17 : Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national

Les participants ont souligné la nécessité de faire preuve de prudence si on décidait d'inclure le secteur privé dans les discussions. Dans la sous-section 17.4 d), le rétablissement équitable suppose un retour à la situation antérieure à la pandémie. Toutefois, nous devons veiller à intégrer les leçons apprises et à faire évoluer nos systèmes de santé publique.

## ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public

Une communication ouverte et transparente en matière de santé publique est essentielle et peut être considérée comme un déterminant social de la santé. La diffusion de messages cohérents et fiables provenant de sources crédibles sur l'ensemble des canaux disponibles contribuera à contrer le flux croissant de désinformation.

L'accessibilité et l'inclusivité doivent être prises en compte, d'autant plus que les groupes vulnérables ont des connaissances limitées en matière de santé. Bâtir des relations avec divers groupes permettra d'accroître la confiance dans les institutions de santé publique avant qu'une crise ne se produise. Les liaisons communautaires peuvent aider à cibler et à atteindre ces groupes plus efficacement. On devrait également étudier les exemples d'autres pays, comme la Corée du Sud, qui ont maintenu un faible nombre de cas pendant une longue période. L'expérience vécue et les connaissances traditionnelles doivent également être valorisées.

Des précisions sur la mise en œuvre des éléments décrits dans l'article sont nécessaires à des fins de clarté et d'efficacité.

## Principaux points à retenir

### **Transparence et communication claire**

On a souligné que la transparence dans les communications sur la santé publique était essentielle pour instaurer la confiance et contrer la mésinformation. Les participants ont insisté sur l'importance d'une communication claire et fiable en ce qui concerne l'information sur la santé publique et la recherche. Les messages de santé publique doivent tenir compte de l'accessibilité et de l'inclusivité.

### **Équité, diversité et inclusivité**

Les participants ont constamment insisté sur l'inclusivité et l'équité dans tous les articles, notamment sur la nécessité de faire participer différentes parties prenantes, d'accorder la

priorité aux populations vulnérables et de tenir compte des expériences locales, vécues et autochtones. Ces enjeux ont surtout été soulevés pendant les discussions sur l'article 7, Personnels de santé et d'aide à la personne; l'article 11, Transfert de technologies et de savoir-faire; l'article 16, Collaboration et coopération internationales; et l'article 18, Communication et sensibilisation du public.

### **Renforcement des capacités et de collaboration**

Les participants ont souligné l'importance du renforcement des capacités, de la collaboration et de l'échange des connaissances, particulièrement avec les PRFI afin de pouvoir relever efficacement les défis en matière de santé publique.

# ANNEXE E : DEUXIÈME SÉANCE EN LIGNE (anglais, format virtuel)

## Participants

La deuxième séance virtuelle a eu lieu dans l'après-midi du 2 février. Dix-sept participants de différents domaines, y compris la santé publique, les soins de santé (soins primaires, interventions d'urgence et gestion, santé buccodentaire, pédiatrie, psychiatrie, soins infirmiers), les femmes métisses, la recherche sur les vaccins et les maladies infectieuses, la société civile (eau et assainissement), les jeunes et le secteur privé, ont participé à la séance. Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 16) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations qui les représentent : peuples autochtones (19 %), personnes handicapées (6 %), minorités visibles (13 %), femmes (31 %), jeunes (6 %), et communautés 2ELGBTQQIA+ (19 %). Un Aîné local, qui a prononcé une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que 2 représentants du gouvernement fédéral, y compris la négociatrice en chef et la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

## Commentaires propres à un article

### ARTICLE 4 : Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

Il est important que l'élaboration de mesures préventives visant à contrôler la propagation des espèces (4.4e] et f]) ne se fasse pas de manière isolée. Une coordination et une coopération internationales, ainsi que des lignes directrices et des normes en matière de sécurité biologique, sont nécessaires. La sous-section 4.4a) sur la détection des agents pathogènes a besoin de précisions et d'un financement spécifique, et une coordination internationale sera nécessaire pour sa mise en œuvre de manière globale.

La terminologie relative à l'assainissement de l'eau (4.4 b]) devrait être renforcée pour souligner la prévention, surtout si on tient compte du problème persistant d'un accès inadéquat à de l'eau potable dans de nombreux milieux de soins de santé.

Les sous-sections 4.4c) et d) sont essentielles, mais la sous-section 4.4d) semble trop étroitement axée sur la gestion des déchets.

## ARTICLE 5 : « Une seule santé »

Il est essentiel de reconnaître l'interconnexion des changements climatiques, de la santé environnementale et de la santé de la planète dans nos efforts de préparation et de réponse aux pandémies. De plus, il faut ajouter du texte où on reconnaît l'importance des animaux pour les économies. Au-delà de l'interface entre la personne et l'animal, le principe « Une seule santé » concerne également la façon dont nous utilisons les animaux.

Voici des liens utiles :

- + [« Une seule santé » : Organisation mondiale de la santé animale](#)
- + [Plan d'action conjoint « Une seule santé » : Organisation mondiale de la Santé](#)

## ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience

Certains participants étaient d'avis que l'article contenait une bonne formulation globale qui devrait être reflétée dans l'ensemble de l'accord. D'autres trouvaient qu'il manquait des éléments :

- + La sous-section 6.2 ne fait aucune mention des services de garde d'enfants, qui sont importants pour le maintien de la capacité des effectifs.
- + La sous-section 6.2 e) devrait inclure des stratégies de relèvement des personnels de santé et d'aide à la personne, y compris la santé mentale, pour soutenir la santé au travail et la planification du personnel. Cela est étroitement lié à l'article 7.

- + La sous-section 6.2 g) devrait inclure un système de surveillance génomique. Cette information est essentielle aux premiers stades d'une épidémie.
- + La sous-section 6.2 f) devrait préciser la nécessité de normes et de protocoles de sécurité biologique. La sûreté biologique est plus vaste que la sécurité en laboratoire. L'échange d'information devrait être inclus.
- + Il manque de précisions sur les dispositifs d'application ou de mise en œuvre des dispositions. Le texte de la sous-section 6.2 c) en particulier est vague et ne tient pas compte de l'absence de systèmes de surveillance solides. Il n'est pas indiqué comment les avis seront classés par ordre de priorité ni comment un consensus sera établi.
- + Les sous-sections 6.2 a) et j) devraient inclure du texte sur l'assainissement de l'eau et l'hygiène dans les établissements de santé des PRFI. On a fourni plusieurs liens en appui :
  - + [Sustainable, safe and universal water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health-care facilities \(en anglais seulement, PDF, Assemblée générale des Nations Unies\)](#)
  - + [WASH in Healthcare Facilities de l'Organisation mondiale de la santé et d'UNICEF \(en anglais seulement\)](#)



- + [Water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health care facilities: progress on the fundamentals \(2023 Global Report\) \[en anglais seulement, PDF, Organisation mondiale de la santé\]](#)
- + [Global Strategy on Infection Prevention and Control \(en anglais seulement, PDF, Organisation mondiale de la santé\)](#)

## ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne

Actuellement, l'article porte de manière étroite sur l'intervention, mais il devrait aborder le développement d'un effectif efficace et le développement des capacités globales pendant tous les stades d'une pandémie, y compris la préparation et la riposte. Les jeunes devraient être inclus dans le développement de l'effectif par des initiatives visant à les encadrer et à les soutenir. La migration et le recrutement éthiques du personnel de santé dans les pays à revenu élevé devraient être abordés afin de limiter la perte de RHS dans d'autres pays.

## ARTICLE 9 : Recherche et développement

En plus des essais cliniques, il faudrait mettre davantage l'accent sur la recherche axée sur la découverte et la fabrication précommerciale à l'échelle expérimentale pour la formulation de vaccins.

Les participants ont relevé plusieurs conditions nécessaires à la réalisation de ce qui est décrit dans l'objectif. Ces conditions comprennent le transfert des connaissances, des programmes de formation normalisés et coordonnés au niveau international, l'harmonisation réglementaire, et des plateformes technologiques préapprouvées.

Les exigences en matière de divulgation publique pourraient possiblement dissuader le secteur privé de s'engager.

## ARTICLE 11 : Transfert de technologies et de savoir-faire

L'affaiblissement des droits de propriété intellectuelle pourrait entraîner des répercussions négatives sur la participation du secteur privé. Il faudrait reconnaître que pendant la pandémie de COVID-19, des entreprises privées ont participé à un certain nombre d'accords volontaires.

## ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages

Si le Canada veut participer à l'accès aux agents pathogènes, à la mise en commun de l'information et à la sécurité de la recherche à l'échelle internationale, il doit d'abord s'assurer que ces activités sont menées de manière aussi efficace que possible à l'échelle nationale. Les négociations devraient prendre en compte les déterminants commerciaux de la santé, y compris l'accès aux contre-mesures médicales, qui peut faire la différence entre la vie et la mort. Il doit y avoir un équilibre entre les intérêts publics et le bien public mondial. L'accès mondial aux contre-mesures médicales permettra non seulement d'écourter les pandémies, mais aussi de sauver des vies au pays.

Les développeurs doivent avoir accès à diverses ressources telles que des réactifs, des agents pathogènes, des adjuvants et des données pour stimuler l'innovation. Entre deux pandémies, nous devons stimuler l'innovation en conservant les droits de PI, mais il faut préciser jusqu'où va la protection de la PI.

### **ARTICLE 14 : Renforcement de la réglementation**

L'harmonisation des réglementations est essentielle pour permettre une réaction rapide en cas de pandémie. Les évaluations réglementaires internationales pourraient être une option en cas de pandémie. Certains pays dépendent déjà des approbations réglementaires effectuées par d'autres pays, ce qui démontre la faisabilité et l'efficacité de cette approche.

### **ARTICLE 17 : Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national**

On estime que le Canada ne satisfait pas actuellement à l'obligation d'établir un mécanisme national de coordination multisectorielle, comme indiqué au paragraphe 17.2. La mise en œuvre de cet article au Canada nécessiterait des investissements substantiels et une refonte des systèmes existants.

### **ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public**

Il est impératif de lutter contre la mésinformation et de promouvoir la santé publique et la connaissance des pandémies auprès des dirigeants du monde entier afin d'éviter que les décisions et les politiques ne soient pas fondées sur des informations fausses ou inadéquates. Nous constatons déjà les répercussions négatives de la mésinformation sur la vaccination et l'immunisation dans le monde. Pour résoudre ce problème, l'OMS pourrait jouer un rôle plus important en tant que centre d'échange d'informations fiables et opportunes qui tiennent compte des contextes culturels et nationaux.

### **Autres préoccupations et éléments manquants**

Il faut aussi anticiper les répercussions de l'intelligence artificielle sur la mésinformation, la sécurité de l'information et la sûreté biologique.

### **Principaux points à retenir**

#### **Normalisation et harmonisation internationales**

La normalisation internationale et l'harmonisation des réglementations dans des domaines tels que la prévention des zoonoses, la sécurité biologique, la formation technique et l'homologation des médicaments seront essentielles pour une riposte rapide et efficace aux pandémies.

### **Équilibre entre les intérêts publics et privés**

Nous devons trouver un juste équilibre pour garantir l'accès aux contre-mesures médicales et minimiser les victimes des pandémies, tout en stimulant l'innovation et en encourageant la participation du secteur privé à la lutte contre les pandémies.

### **Coordination et coopération**

Les participants ont souligné l'importance de la collaboration entre les nations, les organisations et les parties prenantes pour aborder les différents aspects de la prévention des pandémies, de la surveillance

de la santé publique, de la préparation, de la recherche et du développement, du transfert de technologie et du renforcement de la réglementation.

### **Sécurité et sûreté biologiques**

Les participants ont souligné l'importance des normes, des protocoles et des dispositifs de surveillance en lien avec la sécurité biologique, pour prévenir et contrôler la propagation des agents pathogènes, assurer la sécurité des laboratoires et se protéger contre les menaces biologiques.

# ANNEXE F : VANCOUVER

## (anglais, en personne)

### Participants

La session de Vancouver s'est tenue le matin du 7 février. Vingt-sept participants de différents domaines, y compris la santé publique, les soins de santé primaires, la gestion des urgences, le gouvernement métis, la recherche sur les vaccins et les jeunes, ont pris part à la séance. Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 26) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations qui les représentent : peuples autochtones (27 %), personnes handicapées (15 %), minorités visibles (42 %), femmes (42 %), jeunes (38 %), et communautés 2ELGBTQQA+ (23 %). Un Aîné local, qui a prononcé une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que deux représentants du gouvernement fédéral, y compris le négociatrice en chef et la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

### Commentaires propres à un article

#### ARTICLE 5 : « Une seule santé »

Le principe « Une seule santé » vise surtout les enjeux interdisciplinaires. L'Accord ne devrait pas le réduire à une chasse aux virus.

Les négociations menées autour du cadre « Une seule santé » doivent tenir compte des connaissances et de l'expérience vécue des populations autochtones. Il est essentiel d'appliquer une optique d'équité pour tenir compte des répercussions et des conséquences imprévues pour les groupes marginalisés, comme les agriculteurs de subsistance. Les pays qui n'ont pas l'infrastructure « Une seule santé » risquent d'être désavantagés.

Certains participants ont trouvé que l'article était vague et manquait de précisions à plusieurs égards. Par exemple :

- + conséquences en cas de non-respect
- + responsabilités et méthodes pour renforcer les synergies, en reconnaissant que les pays démunis peuvent être confrontés à des limitations
- + clarté des processus décisionnels
- + définition des services de santé

#### ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience

Lorsqu'on regroupe la prévention, la préparation et la riposte, on tend à mettre l'accent sur la riposte. Le fait de les séparer peut aider à faire en sorte qu'elles aient toutes le même poids, tout comme le fait de fournir plus de détails sur la prévention, la

préparation et le relèvement. La formulation « prestation continue des services de santé » suppose que ces services existaient avant la pandémie. Toutefois, dans de nombreux cas, des efforts seront nécessaires pour aller au-delà du statu quo de la situation pré-pandémique, car des améliorations importantes pourraient être nécessaires.

Parmi les autres éléments que les participants ont jugés manquants ou nécessitant des précisions, notons la définition des services de santé essentiels, les soins primaires au-delà des périodes de pandémie, la résilience des communautés, des détails sur la prévention et le contrôle des infections, l'infrastructure, la diffusion des connaissances et la mémoire institutionnelle.

### **ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne**

Le texte de l'article ne correspond pas à la façon dont de nombreux pays se comportent dans la pratique. Le code de pratique international concernant les travailleurs de la santé doit être respecté. Il faudrait discuter plus clairement de la rémunération équitable, du respect des conditions de travail et de la représentation diversifiée dans les processus de planification, ainsi que de la prise en compte des responsabilités non rémunérées liées à l'aide à la personne.

### **ARTICLE 10 : Production durable**

Les participants ont souligné la nécessité de clarifier davantage le rôle de l'industrie privée et l'importance de conditions convenues d'un commun accord, ainsi que la reconnaissance du degré d'inégalité entre les pays.

### **ARTICLE 11 : Transfert de technologies et de savoir-faire**

Des renseignements supplémentaires sont nécessaires concernant la marche à suivre quand on n'effectue pas volontairement le transfert de technologies et les mesures de sauvegarde mises en place.

### **ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages**

Des détails supplémentaires sont nécessaires en ce qui concerne le partage de données à l'appui de la mise au point de vaccins et l'accès subséquent au produit. Il faut aussi mettre en place des dispositifs pour déterminer comment le terme « abordable » est défini et établi pour le partage des avantages et faire preuve de transparence à cet égard.

### **ARTICLE 17 : Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national**

De plus amples informations sont nécessaires concernant les conflits d'intérêts du secteur privé et les parties qui participeront aux dispositifs de coordination multisectorielle. Le terme « mobilisation effective » est vague et doit être clairement défini.

### **ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public**

Les participants ont relevé la rapidité, la mésinformation, la crédibilité et la transparence comme étant des préoccupations majeures pour cet article. L'infrastructure et les voies de communication

qui doivent être mises en place à l'avance doivent faire l'objet de discussions. La communication au niveau communautaire et l'établissement de partenariats communautaires pour l'échange d'information seront essentiels.

Il est essentiel de lutter contre la désinformation, mais il faut le faire dans le respect de la liberté de parole et d'expression. Il faudrait inclure la mention « d'une manière axée sur les droits ».

## **ARTICLE 20 : Financement**

La gouvernance du dispositif de financement doit être clairement énoncée afin de traiter des questions telles que l'affectation des fonds et de veiller à ce que les fonds soient alloués de manière appropriée. Le Canada pourrait être un champion des objectifs d'équité de cet article.

## **Autres préoccupations et éléments manquants**

Les participants ont exprimé des préoccupations plus générales. L'accord prône des approches interdisciplinaires, mais le monde a tendance à se concentrer sur des problèmes précis et cloisonnés. Le principe « Une seule santé » et l'approche

pangouvernementale représentent une occasion de relier de nombreux enjeux différents dans d'autres traités internationaux. Le Canada doit veiller à ce que l'accord s'applique à toute pandémie potentielle et non pas seulement à celles qui ressemblent à la COVID-19.

## **Principaux points à retenir**

### **Manque de détails**

Les participants trouvaient que la formulation de l'Accord était trop générale à de nombreux endroits et que plusieurs articles manquaient de précision. Les exemples incluent le partage de données, l'accès aux produits pandémiques et la rémunération équitable des personnels de santé et d'aide à la personne.

### **Équité et inclusivité**

Des questions d'équité et d'inclusivité ont été soulevées pour plusieurs articles, y compris « Une seule santé », Personnels de santé et d'aide à la personne, Production durable, Communications et Financement.

### **Conformité**

Des inquiétudes ont été exprimées quant au manque de clarté des dispositifs de conformité et des conséquences en cas de non-respect de certains aspects de l'accord.

# ANNEXE G : WHITEHORSE

## (anglais, séance hybride)

### Participants

La séance de Whitehorse s'est tenue en format hybride le 8 février. Six participants ont assisté en personne et trois virtuellement. Ils représentaient différents domaines, y compris la santé publique, les soins de santé, la santé des Premières Nations, la santé communautaire, les mesures et interventions d'urgence, la société civile et la jeunesse. Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 2) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations qui les représentent : peuples autochtones (50 %), personnes handicapées (50 %), minorités visibles (50 %), femmes (50 %), jeunes (50 %), et communautés 2ELGBTQQIA+ (50 %). Un Aîné local, qui a prononcé une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que deux représentants du gouvernement fédéral, y compris la négociatrice en chef et la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

### Commentaires propres à un article

#### ARTICLE 4 : Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

Les participants ont fait remarquer qu'il est tout aussi important de répondre aux besoins des communautés marginalisées au Canada que de soutenir d'autres pays. De nombreux facteurs dans les communautés éloignées et autochtones favorisent la propagation de la maladie, notamment des logements inadéquats et un manque d'eau potable (voir 4.4b)). La relation entre les peuples autochtones et le système de santé est problématique, et est caractérisée par des différences de pouvoir enracinées. Les participants ont souligné la nécessité de mobiliser les communautés autochtones, et non d'agir en leur nom, afin de bâtir la confiance.

La sous-section 4.5 devrait indiquer « surveillance globale intégrée », afin de garantir que la surveillance soit interprétée au sens large pour inclure des cibles comme les facteurs de risque et les comportements. La sous-section devrait également préciser comment les capacités de surveillance seront partagées et avec qui.

Les exigences en matière de communication des données juridictionnelles découlant des différents éléments de l'article devraient être aussi simplifiées.

D'autres changements de formulation ont été suggérés :

- + La sous-section 4.2 devrait indiquer « doivent » au lieu de « devraient ».
- + Le texte sur la prévention et le contrôle des infections devrait être déplacé de la sous-section 4.4 d), à c).

## ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience

L'établissement d'une liste de référence des services de santé essentiels faciliterait l'interprétation de l'article. Les États membres pourraient également définir leur propre niveau de référence en fonction de leur contexte spécifique.

Les efforts devraient être orientés vers le soutien au bien-être des communautés, en particulier dans les régions urbaines où les gens peuvent être moins connectés les uns aux autres. Les inégalités et les insécurités dans les communautés devraient être incluses dans la résilience, et l'administration de vaccins dans les populations autochtones devrait servir d'exemple.

Les participants ont noté que l'article 6 chevauchait beaucoup les articles 4 et 5 et se demandent comment les éléments de l'article seraient mis en œuvre. Plusieurs modifications précises ont été suggérées :

- + Les chaînes d'approvisionnement doivent être incluses dans la préparation.

- + La sous-section 6.2 a) permettrait d'inclure les soins de fin de vie.
- + La sous-section 6.2 e) pourrait donner plus de détails sur le relèvement.

## ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne

La durabilité et le rétablissement sont des considérations importantes pour maintenir la capacité de la main-d'œuvre et préserver l'expertise et la mémoire institutionnelle. Des mesures de soutien comme la garde d'enfants peuvent contribuer à attirer des travailleurs, alors que des mesures de soutien en aval, comme la prévention de l'épuisement et les soins en cas de deuil, aident à les conserver. Des licences mondiales pourraient permettre une plus grande mobilité pour appuyer le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN).

L'inclusion de la main-d'œuvre en cas de pandémie a été soulevée de différentes façons. La définition actuelle des personnels de santé et d'aide à la personne est trop restrictive. Les services de soutien, comme la chaîne d'approvisionnement et les services environnementaux, qui sont essentiels au fonctionnement des systèmes de santé devraient être inclus. La terminologie utilisée à 7.1a), qui fait référence aux « agents de santé communautaires » est trop restrictive; la terminologie « y compris les travailleurs communautaires » serait plus inclusive. Lorsqu'on nomme les populations vulnérables, les termes ne doivent pas être trop précis pour éviter d'exclure qui que ce soit. Afin de remédier efficacement aux disparités entre les groupes, des mesures doivent être prises avant que les urgences sanitaires ne surviennent, et non pendant la crise.



## **ARTICLE 8 : Suivi et examens fonctionnels de la préparation**

Les pays utilisent différents outils pour le suivi et l'évaluation. Bien que certains pays aient des ressources limitées pour le faire, des rapports doivent être produits de manière comparable par tous les pays. Les ONG ont souvent de l'information précieuse concernant l'état d'avancement de la mise en œuvre. Cette information peut contribuer au processus d'évaluation par les pairs.

## **ARTICLE 9 : Recherche et développement**

Cet article doit aborder la recherche nécessaire à la santé publique, y compris la recherche interventionnelle sociale, comportementale et communautaire. Des efforts doivent être déployés pour mettre la recherche en pratique rapidement. Dans la sous-section 9.4 b), les spécifications de fabrication des produits devraient également être publiées pour soutenir l'approvisionnement et l'adhésion.

## **ARTICLE 10 : Production durable**

Les participants ont soulevé plusieurs questions concernant l'octroi de licences et l'accès aux produits pandémiques. Certains ont fait remarquer qu'il faudrait faire preuve de transparence en ce qui concerne les licences pour les produits pandémiques et que les approches à la PI dans l'accord devraient être reflétées dans les lois et politiques nationales. Le protectionnisme peut être évité en respectant les accords commerciaux existants. Certains pays font

pression pour des licences libres de redevances, mais les redevances sont un incitatif important pour le secteur privé. Des redevances plafonnées ou limitées pourraient être préférables. De plus, les participants ont suggéré de relier l'octroi de licences volontaires au Groupement pour l'accès aux technologies de santé.

Au sein d'un même pays, il peut y avoir des disparités régionales dans l'accès et la disponibilité des produits pandémiques, comme ce fut le cas dans les Maritimes lors de la pandémie de COVID-19. Il sera important d'améliorer la capacité de production au sein des pays et entre eux.

La durabilité des produits devrait s'étendre à l'aspect de la gestion des déchets, en particulier dans les régions isolées telles que le Nord canadien. L'article ne semble pas aborder les réalités des communautés éloignées et des pays à revenu faible ou intermédiaire.

## **ARTICLE 12 : Accès et partage des avantages**

Bien que l'article soit essentiel, il n'aborde pas certains aspects cruciaux. Il est essentiel de souligner que chaque vie mérite le même investissement, quelle que soit la situation géographique de la personne. Le Canada doit rester ferme sur le soutien qu'il apporte aux pays à revenu faible ou intermédiaire à cet égard. De plus, l'accès et le partage des avantages devraient être liés aux efforts visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement.

## **ARTICLE 13 : Réseaux de chaîne d'approvisionnement et de logistique mondiales**

Il est impératif de reconnaître les problèmes de chaîne d'approvisionnement qui sont survenus tout le long de la pandémie de COVID-19. Le protectionnisme continuera de poser des problèmes à l'avenir. L'article devrait donc souligner l'importance de se pencher sur la qualité des chaînes d'approvisionnement. Le Système modèle d'assurance de la qualité de l'OMS pourrait être utilisé pour la certification afin de garantir des normes élevées dans la chaîne d'approvisionnement.

## **ARTICLE 17 : Démarches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société au niveau national**

En ce qui concerne la sous-section 17.3, pour améliorer l'adhésion et les relations entre les communautés autochtones et le système de santé, il faut travailler avec les médecins locaux et les dirigeants communautaires pour bâtir la confiance. Cette confiance se répercutera sur les membres de la communauté.

De plus, faire appel aux groupes de la société civile et à d'autres ONG mènera à une prise de décisions plus efficace. Ces groupes ont souvent de l'expérience et de l'information inestimables acquises sur le terrain.

## **ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public**

L'inclusivité et l'équité sont des considérations importantes dans ce contexte. Il faut tenir compte de l'évolution démographique en appuyant les nouveaux Canadiens par la diffusion de messages en termes simples et en offrant une traduction dans différentes langues. Un meilleur échange de l'information avec les communautés autochtones et marginalisées aidera à atténuer les répercussions de la mésinformation. Il faut accorder la priorité aux efforts pour lutter contre l'alarmisme, la discrimination et les accusations. De plus, il a été noté que l'amélioration des connaissances générales est un précurseur de l'amélioration des connaissances en sciences et en santé.

## **ARTICLE 19 : Capacités de mise en œuvre et accompagnement**

Des responsabilités minimales pourraient être définies pour tous les pays, peu importe leur capacité, et des responsabilités supplémentaires pourraient être définies selon leurs capacités précises. Les pays devraient pouvoir définir leur propre niveau de capacité plutôt que d'être jugés de l'extérieur, ce qui pourrait entraîner des inexactitudes. Le terme « pays en développement » semble désuet et ne reflète pas bien la diversité des situations et les progrès des différentes nations.

## ARTICLE 20 : Financement

Le ressourcement présente un problème important pour les petits gouvernements, et nuit à leur capacité d'établir des priorités.

## Autres préoccupations et éléments manquants

Les participants ont cerné des éléments manquants de façon générale dans l'accord. Les concepts d'équité et le soutien à la lutte contre le manque de capacité devraient être clairement présents dans les articles. L'équité devrait être incluse dans l'évaluation du fonctionnement et des lacunes. L'atténuation est rarement mentionnée dans le document.

## Principaux points à retenir

### Équité et inclusivité

Les participants étaient d'avis qu'il fallait accorder plus d'importance à l'équité et à l'inclusivité dans l'ensemble du document. Les vies devraient mériter un investissement égal, peu importe la situation géographique des personnes. Les besoins des communautés autochtones et des autres communautés marginalisées au Canada doivent être pris en compte au même titre que ceux des pays à revenu faible ou intermédiaire. La définition d'effectif en cas de pandémie devrait être élargie au-delà des soins de santé pour inclure d'autres travailleurs essentiels.

### Durabilité

La durabilité est importante pour maintenir la capacité des effectifs préserver l'expertise et la mémoire institutionnelle dans les systèmes de santé. La durabilité des produits pandémiques devrait inclure la gestion des déchets. Il s'agit d'un problème important dans les communautés éloignées et les pays à revenu faible ou intermédiaire.

### Accès

Des approches pertinentes et transparentes à l'octroi de licences pour les produits pandémiques, ainsi qu'une production distribuée, seraient importantes pour remédier aux problèmes d'accès. Maintenir des chaînes d'approvisionnement ouvertes et solides favorisera l'accès et contrera les tendances protectionnistes.

### Communication d'information et de connaissances

Malgré la diversité des outils et des capacités de surveillance et de production de rapports, les données doivent être générées de manière cohérente et interopérable. Un meilleur échange de l'information avec les communautés autochtones et marginalisées aidera à atténuer les répercussions de la mésinformation. Il faut s'attaquer aux tendances à l'alarmisme, à la discrimination et aux accusations.





---

# ANNEXE H : TORONTO

## (anglais, en personne)

### Participants

Vingt-neuf participants représentant différents domaines, y compris la santé publique, la politique de santé, la recherche et les instruments médicaux, les médicaments, la société civile, les groupes autochtones, la faune et les jeunes, ont pris part en personne à la séance à Toronto le 12 février. Les participants qui ont accepté de partager leurs renseignements personnels (n = 26) s'identifiaient comme appartenant aux groupes suivants, ou comme étant affiliés à des organisations qui les représentent : peuples autochtones (11 %), personnes handicapées (15 %), minorités visibles (30 %), femmes (23 %), jeunes (35 %), et communautés 2ELGBTQQA+ (19 %). Un Aîné local, qui a prononcé une prière d'ouverture, était également présent, ainsi que 2 représentants du gouvernement fédéral, y compris la négociatrice en chef et la chef de l'équipe de l'instrument de lutte contre les pandémies.

### Commentaires propres à un article

#### ARTICLE 4 : Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

Les participants ont relevé plusieurs éléments qui, selon eux, manquent dans l'article ou devraient être davantage mis en évidence :

- + Prévention : Il faut noter les facteurs en amont qui contribuent aux éclosions ainsi que l'importance des mesures préventives pour atténuer les risques à la santé publique.
- + Surveillance : Il faut reconnaître les capacités inégales de surveillance et accorder plus d'importance à la surveillance de la faune.
- + Le droit à la santé devrait être explicite.
- + Les investissements dans la qualité de l'air intérieur et la ventilation devraient être inclus dans la sous-section 4.4, car ces facteurs jouent un rôle important dans la prévention de la propagation des maladies infectieuses.

## ARTICLE 5 : « Une seule santé »

Les participants voulaient que le texte soit renforcé à différents endroits. Du texte des versions antérieures de l'accord qui mettait en évidence les facteurs de pandémies devrait être réinséré, particulièrement les sept principaux facteurs relevés par le Programme des Nations unies pour l'environnement et l'Institut international de recherche sur l'élevage. D'autres facteurs qui nécessitent une formulation plus forte et plus détaillée comprennent le commerce des espèces sauvages, la prévention des débordements, l'utilisation d'antibiotiques dans l'agriculture ainsi que la collaboration multisectorielle et transdisciplinaire.

La mise en œuvre des dispositions « Une seule santé » nécessitera une mobilisation importante de l'industrie agricole. Un comité consultatif scientifique pourrait formuler des recommandations qui permettraient de favoriser des progrès dans les domaines clés.

## ARTICLE 6 : Préparation, capacité d'intervention et résilience

La priorité doit être accordée explicitement à éviter les perturbations de l'éducation et les répercussions sur les enfants.

## ARTICLE 7 : Personnels de santé et d'aide à la personne

Une optique d'équité devrait être appliquée à l'ensemble de l'article, qui devrait commencer par un préambule qui indique qu'une main-d'œuvre sûre a une incidence sur la santé de

toute la population. La portée devrait également être élargie pour englober des enjeux plus vastes qui influent sur les personnels de santé, comme le logement et le maintien de l'ordre. Voici les modifications suggérées :

- + 7.1 a) : Il faut mettre en place un module d'apprentissage sur les pandémies adapté aux travailleurs de la santé.
- + 7.1 b) : Les disparités corrigées devraient aller au-delà du genre et des jeunes pour inclure la race et les ethnies.
- + 7.1 c) : L'objectif devrait être élargi pour inclure la santé mentale, les répercussions longitudinales, les membres de la famille et une vision centrée sur l'équité.
- + 7.2 d) : Plus de détails sont nécessaires sur le système de planification des effectifs; l'OMS pourrait éventuellement élaborer un cadre.
- + La capacité des moyens supplémentaires devrait être directement abordée dans le texte.
- + Le texte devrait inclure un engagement selon lequel les pays à revenu élevé ne recruteront pas de RHS des pays à revenu faible ou intermédiaire.

## **ARTICLE 9 : Recherche et développement**

La durabilité de l'infrastructure de recherche est importante pour garantir qu'on puisse réorganiser la préparation aux pandémies à n'importe quel moment, au besoin. Elle nécessitera des investissements dans toutes les administrations pour maintenir la capacité et une main-d'œuvre de recherche qualifiée. Des partenariats équitables et inclusifs contribueront à renforcer les capacités dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La capacité de recherche devrait aller au-delà des essais cliniques pour inclure les domaines comme les sciences du comportement, la modélisation, la recherche sur le gain de fonction et les contre-mesures préventives.

Des dispositifs sont nécessaires pour garantir une mise en pratique rapide de la science. Il faut notamment mettre en place des réseaux de surveillance solides, recueillir des données cliniques en s'appuyant sur l'inclusion et la sensibilisation de la communauté, et partager les données entre les différentes administrations. L'harmonisation réglementaire, l'accélération des essais cliniques et les approbations intergouvernementales rendront les innovations disponibles plus rapidement.

L'équité en matière de prix et de disponibilité dans tous les pays sera essentielle. Toutefois, il faut maintenir les incitatifs pour que les entreprises contribuent aux développements sur le marché. La viabilité des petites entreprises de biotechnologies dont les innovations favorisent la santé publique devrait être protégée. Le texte se rapportant au transfert de technologies et à l'octroi de licences a été dilué et est vague.

## **ARTICLE 10 : Production durable**

Les participants ont souligné le besoin d'une formulation plus ferme et de structures dans l'article pour garantir que les entreprises et les pays respectent leurs dispositions et que les fabricants vendent des produits pandémiques à des prix abordables. Ce qui est juste et équitable varie considérablement d'un pays à l'autre. De plus, des conséquences doivent être prévues en cas de violation de contrat pour veiller efficacement à la reddition de comptes. L'article devrait également aborder les questions liées à l'accès aux matières premières et établir des dispositifs de suivi des médicaments et des instruments médicaux.

## **ARTICLE 11 : Transfert de technologies et de savoir-faire**

Des obligations juridiquement contraignantes présentes dans des versions antérieures ont disparu en raison de la dilution du texte.

## **ARTICLE 15 : Gestion de l'indemnisation et de la responsabilité**

Pendant la pandémie de COVID-19, les fabricants ont bénéficié d'avantages sans faire face à des conséquences. La formulation des clauses d'indemnisation doit être renforcée.

## ARTICLE 16 : Collaboration et coopération internationales

Les participants étaient d'avis que l'article était plus ambitieux que pratique. Un langage plus concret est nécessaire, et les principes abordés dans cet article (équité, respect des droits de la personne, etc.) devraient être intégrés dans l'ensemble du document. Les sections qui nécessitent une plus grande clarté comprennent les obligations du secteur privé, la délimitation de la répartition des responsabilités entre les États membres et la garantie de l'application des protections des droits de la personne. Le terme « organisations compétentes » devrait être clairement défini à la sous-section 16.1.

## ARTICLE 18 : Communication et sensibilisation du public

La mise en œuvre devrait être précisée de manière plus concrète. L'instauration de la confiance par la transparence, la mobilisation communautaire et les partenariats devrait être précisée dans le texte. Il est important de noter que les sources de confiance ne sont pas toujours des sources expertes, d'où la nécessité de collaborer avec les dirigeants communautaires pour aider à partager l'information. Les messages doivent être personnalisés aux différents publics et être adaptés à la culture. Il est essentiel de lutter contre la désinformation, mais il faut trouver un équilibre entre cette lutte et la violation de la liberté de parole et d'expression. La menace que présente l'intelligence artificielle doit également être examinée.

## Autres préoccupations et éléments manquants

Il y a un manque général d'uniformité dans l'utilisation des termes. Des définitions convenues au niveau international pourraient être nécessaires pour certains termes. Il faut mettre davantage l'accent sur les droits de la personne dans l'ensemble du texte du document. L'ajout d'un article qui énonce explicitement un engagement en faveur des droits de la personne, en collaboration avec les pays à revenu faible ou intermédiaire, pourrait être la meilleure façon de le faire. Les politiques de santé publique doivent être fondées sur les droits de la personne. Le respect des mesures de santé publique doit être précisé dans les articles.

## Principaux points à retenir

### Durabilité

La durabilité de l'infrastructure de recherche est importante pour garantir qu'on puisse réorganiser la préparation aux pandémies, au besoin. Elle nécessitera des investissements équitables dans toutes les administrations pour maintenir une capacité répartie et une main-d'œuvre de recherche qualifiée.



### **Équité et droits de la personne**

Le besoin d'un langage plus fort et d'engagements explicites en faveur de l'équité et des droits de la personne a été récurrent pour l'ensemble du document. Une optique d'équité devrait être appliquée à tous les aspects, y compris la planification de la main-d'œuvre, l'accès aux soins de santé et la collaboration internationale. L'ajout d'un article qui énonce explicitement un engagement en faveur des droits de la personne, en collaboration avec les pays à revenu faible ou intermédiaire, pourrait être la meilleure façon de le faire. Le droit à la santé et le lien entre la santé publique et les droits de la personne devraient être explicites.

### **Mise en œuvre et reddition des comptes**

Les participants étaient d'avis que la formulation de l'accord est souvent vague et que la mise en œuvre n'est pas suffisamment détaillée. Ces problèmes ont été soulevés en lien avec les communications, les obligations du secteur privé, le transfert de technologies et l'octroi de licences, et la répartition des responsabilités entre les États membres, la mise en pratique rapide des connaissances, et l'applicabilité des mesures de protection des droits de la personne.

### **Équilibre entre les intérêts publics et privés**

Il est essentiel de garantir l'équité en matière de prix et d'accès dans tous les pays, mais il faut maintenir les incitatifs à la commercialisation pour que les entreprises contribuent aux développements sur le marché.

### **Mobilisation et renforcement des capacités**

La mise en œuvre de dispositions se rapportant au principe « Une seule santé » et la préparation aux pandémies nécessitent une forte mobilisation des industries, comme celle de l'agriculture. De plus, des investissements dans l'infrastructure de recherche et les partenariats, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, sont essentiels pour renforcer la capacité.