

## **AMENDEMENTS DU BANGLADESH**

### Article 1 “Définitions”

“Recommandation permanente” s’entend de l’avis ~~NON CONTRAIGNANT~~ émis par l’OMS (...). “Recommandation temporaire” s’entend de l’avis ~~NON CONTRAIGNANT~~ émis par l’OMS”

### Nouvel article 13 A

1. “Les États Parties reconnaissent l’OMS comme autorité coordinatrice (...) lors d’une urgence de santé publique de portée internationale et s’engagent à suivre les recommandations de l’OMS dans leur action de santé publique internationale.”
2. “L’OMS évalue la disponibilité et l’accessibilité économique des produits de santé (...) y compris l’augmentation potentielle de l’offre (...) de la production (...), l’OMS élabore un plan d’allocation des produits de santé (...)”
3. “(...) l’OMS, entre autres, recense les bénéficiaires de produits de santé, y compris les agents de santé, les intervenants de première ligne et les populations vulnérables, définit leur rang de priorité et détermine la quantité requise de produits de santé en vue de les distribuer (...)”
4. “À la demande de l’OMS, les États (...) prennent des mesures pour accroître la production (...), y compris moyennant la diversification de la production, le transfert de technologies (...)”
5. “À la demande de l’OMS, les États Parties veillent à ce que les fabricants (...) fournissent à l’OMS (...) les quantités requises de produits de santé, en temps utile (...)”
6. “L’OMS met au point et met à jour une base de données contenant des informations détaillées sur les ingrédients, les composantes, la conception, le savoir-faire, le processus de fabrication ou toute autre information requise pour faciliter la fabrication des produits de santé (...)”

## **AMENDEMENTS DE LA MALAISIE**

### Article 1 “Définitions”

“Produit de santé” s’entend des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux, des produits de diagnostic, des produits d’assistance, des thérapies cellulaires et génétiques et d’autres technologies de la santé, sans toutefois s’y limiter;”

### Article 5 “Surveillance”

3. “Les États Parties développés et l’OMS aident tout ~~LES~~ États Parties, à ~~LEUR~~ sa demande, à acquérir, renforcer et maintenir les capacités visées au paragraphe 1 (...)”

Article 42 “Mise en oeuvre des mesures sanitaires”

“Les États Parties prennent également des mesures pour s’assurer que les acteurs non étatiques ayant des activités sur leur territoire se conforment à ces mesures.”

## **AMENDEMENTS DES ÉTATS--UNIS**

Article 12 “Détermination de l’existence d’une urgence de santé publique internationale” 2.

“Si le Directeur Général considère (...) qu’il existe ou pourrait exister une urgence (...) (il) peut (...) solliciter les vues du Comité (...) dénommé “Comité d’urgence” (...) concernant les Recommandations (...)”

5. “Si le Directeur Général (...) considère que l’urgence SPPI a pris fin, il prend une décision (...)”

Article 48 “Mandat et composition”

2. “Le Comité d’urgence est composé d’experts choisis par le Directeur Général. (...) Le Directeur Général détermine la durée du mandat des membres (...)”

Article 4 “Autorités responsables”

Nouveau paragraphe 1 bis

“Les États Parties doivent adopter ou adapter des textes législatifs de manière à doter les Points Focaux Nationaux RSI de l’autorité et des ressources (...) pour s’acquitter des obligations découlant du présent Règlement.”

## **AMENDEMENTS DE L’INDE**

Article 2 “Objet et portée”

“(…) prévenir la propagation internationale des maladies, à s’en protéger, à s’y préparer, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée à l’ensemble des risques potentiels pour la santé publique (...). Le RSI, tel qu’amendé, serait axé sur les risques pour la santé humaine, la santé animale et l’environnement, y compris les urgences sanitaires de type chimique, biologique, radiologique ou nucléaire ayant une incidence sur la santé.”

## **CA+ DE L'OMS ( dit nouveau traité sur les pandémies ) CONCERNANT “LA PRÉVENTION, LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE FACE AUX PANDÉMIES”**

“Contexte, méthodologie et approche”

1. “Prenant acte de l’incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d’équité dans la riposte à la pandémie à coronavirus 2019 (...)”
2. “L’organe de négociation a mis en place une procédure et une démarche systématique pour ses travaux et est convenu, à sa deuxième réunion, que l’instrument devrait être juridiquement contraignant (...) l’instrument devrait être adopté (...) au fur et à mesure de l’avancement des travaux (...)”

Chapitre 1 “Introduction”

Article 1 “Expressions employées”

b. “ “Infodémie” un excès d’informations (...) Cette situation est source de confusion et provoque des comportements à risque susceptibles de nuire à la santé.”

Article 2 “Objectifs et champs d’application”

1. “Le CA+ de l’OMS vise à remédier de façon exhaustive (...) aux difficultés systémiques (...) au niveau national, régional et international (...) en avançant progressivement vers la concrétisation de la Couverture sanitaire universelle (...) fondée sur des données probantes”
2. “Le CA+ de l’OMS s’applique à tout moment, y compris en période de pandémie et entre deux pandémies.”

Article 3 “Principes généraux”

2. “Souveraineté”

“Les États ont le droit souverain de légiférer et de promulguer la législation (...). Ce faisant ils soutiennent les buts et les objectifs du CA+ de l’OMS et s’acquittent des obligations en découlant”

11. “Rôle central de l’OMS”

“En tant qu’autorité directrice et coordinatrice (...) et cheffe de file de la coopération multilatérale dans la Gouvernance Mondiale de la Santé, l’OMS joue un rôle fondamental (...) face aux pandémies.”

Article 5 “Renforcement de la prévention et de la préparation face aux pandémies au moyen d’un principe “Une Seule Santé” “

Option 5. A. 1

“Les Parties (...) s’engagent (...) à mettre en oeuvre au niveau national (...), régional et mondial, un principe “ Une seule Santé” (...) en utilisant le droit national (...) et en s’y conformant.”

Option 5. A. 4

“Les Parties s’engagent à évaluer régulièrement les capacités disponibles pour le principe “Une seule Santé” (...) à repérer les carences dans ce domaine (...) et le financement nécessaire pour les consolider.”

Option 5. A. 7

e) “( chaque Partie ) tient compte du principe “Une seule Santé” au niveau national et infranational et dans les établissements afin de produire des données scientifiques, y compris en lien avec les sciences sociales et comportementales et la communication sur les risques et la mobilisation communautaire”

f) “favorise ou met en place des programmes conjoints de formation initiale et continue sur le principe “Une seule Santé” pour le personnel travaillant dans la santé humaine, animale et environnementale”

Option 5. A. 8

“(…) les Parties (...) mettent en oeuvre (...) des voies bilatérales, régionales et sous régionales, ainsi que d’autres voies multilatérales dans le but d’intensifier l’appui financier et technique (...) en particulier en faveur des pays en développement, en vue de renforcer les systèmes de surveillance et les capacités des laboratoires”

Article 11 “Codéveloppement et transfert de technologies et de savoir-faire”

Option 11. A. 4

a) “(entre deux pandémies, toutes les Parties) collaborent (...) par l’intermédiaire de Centres de transfert de technologies (...) pour la conception de produits (...) de nouveaux produits dans des délais serrés;”

c) “encouragent les entités (...) en particulier celles qui reçoivent un financement public important, à accorder (...) des licences à des fabricants, notamment issus de pays en développement, aux fins d’utiliser leur propriété intellectuelle et autres substances, produits, technologies, savoir-faire, informations et connaissances protégés”

e) “établissent une base de données (...) y compris les spécifications technologiques et les documents relatifs au processus de fabrication pour chaque produit.”

d) “encouragent tous les établissements (...) en particulier ceux qui bénéficient d’un financement public important, à renoncer aux redevances sur l’utilisation continue de leur technologie (...)”

Option 11. B. 5. e) A

“(…) suspend l’application des droits de propriété intellectuelle (…). Aucune des Parties ne conteste ces mesures, sur la base d’obligations internationales que la Partie qui suspend l’obligation peut avoir.”

Article 12 “Accès et partage des avantages”

Option 12. A. 1) 2)

“(…) la mise en commun rapide, systématique (…) d’informations pertinentes (…)”

“Un ou plusieurs systèmes multilatéraux d’accès et de partage des avantages sont nécessaires (…) aussi bien monétaires que non monétaires”

“(…) mettre en place un ou plusieurs systèmes (…) pouvant être mis en œuvre à tout moment, tant en période de pandémie qu’entre deux pandémies. Cela offrira certitude et clarté juridique (…) accélèrera la recherche et l’innovation (…) le dispositif pourrait prendre la forme d’un système unifié”

Option 12. B. 1) 2) 3)

“(…) mise en commun multilatérale (…) des Agents Pathogènes à Potentiel Pandémique (…) ainsi que le partage des avantages, monétaires et non monétaires (…) le “Système PABS” (…) prend la forme ( d’un système unifié ) (…) Cela offrira certitude et clarté juridique (…) en vue de la reconnaissance du Système PABS en tant qu’instrument international spécial sur l’accès et le partage des avantages”

Option 12. B. 6. c). X

“ Les obligations de partage des avantages (…) comprennent entre autre : i) L’accès en temps réel pour l’OMS à 20% au minimum de la production de produits liés aux pandémies (…) afin de soutenir leur distribution équitable par l’intermédiaire du Mécanisme d’attribution de l’OMS, en particulier aux pays en développement (…) 10% sous forme de don et 10% à des prix abordables pour l’OMS”

Option 12. B. 7

“Chaque Partie (…) facilite l’envoi à l’OMS de ces produits (…) selon des calendriers à convenir entre l’OMS et les fabricants.”

Option 13. A “Mise en place d’un Réseau”

2. “Il est institué un [ Réseau mondial OMS de produits liés aux pandémies ] ( le “Réseau” ).”

2 bis. “ Les Parties (…) en garantissant son fonctionnement à tout moment, tant en période de pandémie qu’entre deux pandémies (…) détermine le type et le dimensionnement des produits (…) y compris les coûts et la logistique que supposent la constitution et le maintien de stocks stratégiques (…) évalue la demande attendue, cartographie les ressources (…) identifie les dispositifs d’achat (…) élabore un dispositif destiné à assurer une répartition (…) établit (…) des plateformes (…) et des points de distribution internationaux”

## Option 15. B. 2

“ Conscient du rôle central que joue l’OMS, en tant qu’autorité directrice et coordinatrice (...) le Directeur Général de l’OMS détermine s’il y a lieu de déclarer une pandémie.”

## Article 19 “ Financement”

1. c) “chaque Partie (...) accorde la priorité au financement de la prévention, de la préparation, de la riposte et du relèvement des systèmes de santé (...) y compris par une collaboration renforcée entre les secteurs de la santé, des finances et du privé (...) pour (...) oeuvrer à la réalisation de la Couverture sanitaire universelle;”

3. a) b) c) “Les Parties conviennent de mettre en place des dispositifs de financement (...) assurent l’apport de ressources financières suffisantes, accessibles, prévisibles, nouvelles et supplémentaires (...)”  
“ (...) un Fonds est institué et est financé (...) par (...) contributions annuelles des Parties (...), contributions des fabricants (...), contributions volontaires des Parties et d’autres parties prenantes; (...) Un Fonds de contributions volontaires est institué (...) auquel participent tous les secteurs concernés qui tirent un profit d’une bonne santé publique ( voyage, commerce, tourisme, transports ); Le Fonds (...) fournit des ressources destinées à aider (...) en particulier les pays en développement (...), la recherche-développement (...), transfert de technologie (...) le Mécanisme d’attribution de l’OMS, ainsi que le Secrétariat du CA+ de l’OMS;”

## Article 19 Option A. 6. a) b)

“ Les Parties conviennent que les modèles de financement (...) doivent tenir compte des capacités financière nationales; (...) mettent en place des programmes qui transforment le remboursement de dettes en investissement en santé (...) au titre d’accords de “conversion de dette” négociés individuellement; et s’engagent à (...) apporter des financements supplémentaires aux pays en développement, par l’intermédiaire de l’allègement prioritaire de la dette, de la restructuration de la dette, de l’octroi de subventions plutôt que de prêts”

## Chapitre 3 “ Dispositifs institutionnels et dispositions finales”

### Article 20. 1

“ Il est institué une Conférence des Parties. (...) composée de délégués représentant les Parties (...) comprend également des observateurs (...) représentants de l’ONU et de ses institutions (...) apparentées, ainsi que représentants de tout État membre d’une de ces organisations (...) qui ne sont pas Parties au CA+ de l’OMS (...) représentants de tout organisme (...) national ou international, gouvernemental ou non gouvernemental, du secteur privé ou du secteur public, qualifié dans les domaines couverts par le CA+”

### Article 20. 2

“ La Conférence des Parties fonctionne au sein d’une Troisième Commission Principale de l’Assemblée mondiale de la Santé” (...) conformément au Règlement intérieur de la Troisième commission principale de l’Assemblée mondiale de la Santé. (...) si l’Assemblée

mondiale de la Santé ne crée pas cette Troisième commission principale avant la date d'entrée en vigueur du CA+ de l'OMS, la Conférence des Parties convient du cadre dans lequel fonctionne la Conférence des Parties”.

Article 20: 6 et 8

“ La Conférence des Parties (...) peut adopter des protocoles, des annexes et des amendements au CA+ (...) examine les rapports (...) supervise les organes visés au paragraphe du présent article, notamment en établissant leur règlement intérieur et leurs modalités de travail (...) créé d'autres organes subsidiaires nécessaires pour atteindre l'objectif du CA+ (...) facilite la mobilisation des ressources financières (...) sollicite (...) les informations fournies par (...) les organes compétents et pertinents du système des Nations Unies et d'autres (...) organes non gouvernementaux (...) étudie d'autres actions (...) pour atteindre l'objectif du CA+”

Article 23 “Groupe d'experts chargé de donner des avis scientifiques”

1. g) h) i) l) m)

“ composé d'experts indépendants (...) (il) fait le point des situations mondiales et régionales et peut émettre des prévisions concernant les menaces de pandémie émergentes, leur niveau de risque, la nécessité de programmes spécifiques de préparation ou les options de riposte, y compris la disponibilité ou la nécessité de nouvelles recherches sur les produits de santé et les technologies sanitaires”

“élabore un schéma directeur en matière de recherche-développement pour la prévention”

“élabore des stratégies (...) et la riposte face à diverses pandémies connues” “suit (...) tous les types de recherche en génétique et d'analyse des mégadonnées associés aux agents pathogènes hautement transmissibles (...)”

“élabore des normes et des modes opératoires (...)”

“élabore des lignes directrices sur la recherche portant sur les agents pathogènes à potentiel pandémique, y compris le génie génétique, dans le but d'éviter les problèmes de sûreté et de sécurité biologiques, notamment les fuites accidentelles d'agents pathogènes des laboratoires;”

“(experts) choisis d'un commun accord par les chefs de secrétariat des organisations constituant l'Alliance quadripartite” ( FAO, OMS, OMSA, PNUE )

“Sa composition peut être modifiée par la Conférence des Parties. Le groupe d'experts élabore son règlement intérieur.”

Article 27 “ Rapport avec d'autres accords et instruments internationaux”

3. “Les dispositions du présent CA+ de l'OMS n'affectent en rien la capacité des Parties à adhérer à des accords bilatéraux ou multilatéraux (...) sur des questions ayant trait au CA+ de l'OMS (...) à condition que ces accords soient compatibles avec les obligations qui sont celles des Parties en application du présent CA+ de l'OMS.

Les Parties concernées communiquent le texte de tels accords à la Conférence des Parties”

Article 28 “Réserves” “Trois options sont présentées”

Option A “aucune réserve ne peut être faite”

Option B “aucune réserve ne peut être faite au présent CA+ de l’OMS autre que celles qu’il autorise”

Option C “les Parties peuvent formuler des réserves (...) ces réserves ne doivent pas être incompatibles avec l’objet et le but du CA+ de l’OMS”

Article 30 “Dénonciation” 1. 2. 3.

“(…) après l’expiration d’un délai de deux ans (...) ladite Partie peut dénoncer le CA+ de l’OMS par notification écrite donnée au dépositaire.

Cette dénonciation prend effet à l’expiration d’un délai d’un an à compter de la date à laquelle le dépositaire en reçoit notification.

Toute Partie qui a dénoncé le CA+ de l’OMS est réputée avoir dénoncé également TOUS les protocoles y afférents auxquels elle est Partie.”

Article 32 “Amendements au CA+ de l’OMS”

1.2.3. “Ces amendements (...) sont adoptés par la Conférence des Parties .” “ (...) si un accord ne s’est pas dégagé, l’amendement est adopté en dernier recours par un vote à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session.”

Article 34 “ Protocoles au CA+ de l’OMS”

“La Conférence des Parties peut adopter des protocoles (...) si un accord ne s’est pas dégagé, le protocole est adopté en dernier recours par un vote à la majorité des deux tiers des Parties présentes et votantes à la session”.