



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Direction Santé publique

Rapport sur les résultats de la procédure d'audition relative aux ordonnances du Conseil fédéral de la législation sur les stupéfiants

Mars 2011

Sommaire

1	Contexte.....	- 3 -
2	A propos de la procédure d'audition	- 3 -
3	Résumé des résultats.....	- 4 -
3.1	Observations générales	- 4 -
3.2	Résumé portant sur les différentes ordonnances.....	- 4 -
3.2.1	Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup)	- 4 -
3.2.2	Ordonnance relative aux troubles liés à l'addiction (Ordonnance sur les troubles de l'addiction, OASTup)	- 5 -
4	Résultats détaillés pour chaque ordonnance	- 7 -
4.1	Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup)	- 7 -
4.2	Ordonnance relative aux troubles liés à l'addiction (Ordonnance sur les troubles de l'addiction, OASTup)	- 27 -
5	Annexes	- 45 -
	Liste des abréviations des participants à la procédure d'audition	- 45 -
	Statistique	- 49 -
	Liste der Anhörungsadressaten/Liste des destinataires/ Elenco dei destinatari.....	- 50 -

1 Contexte

Le 20 mars 2008, le Parlement a décidé une révision partielle de la loi sur les stupéfiants (nLStup), que la population a acceptée par voie référendaire le 30 novembre 2008. Par conséquent, les ordonnances sur les stupéfiants ont été adaptées et restructurées. Les quatre ordonnances du Conseil fédéral, les deux ordonnances de Swissmedic et les deux arrêtés du Conseil fédéral sont désormais regroupés dans deux ordonnances du Conseil fédéral et une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sous les titres suivants :

- Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup)
- Ordonnance sur les troubles liés à l'addiction (Ordonnance sur les troubles de l'addiction, OASup);
- Ordonnance du DFI sur les listes des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques (Ordonnance du DFI sur les tableaux de stupéfiants, OTStup-DFI).

2 A propos de la procédure d'audition

Le Conseil fédéral a ouvert la procédure d'audition des trois ordonnances de la législation sur les stupéfiants le 18 octobre 2010.

Outre les cantons, des organisations intercantionales (conférences des cantons) et la Principauté de Liechtenstein, 13 partis politiques, 4 associations faîtières suisses des communes, des villes et des régions de montagne ainsi que 65 organisations et cercles intéressés ont été invités à se prononcer, soit un total de 119 destinataires. Le délai de participation à la procédure d'audition était fixé au 30 novembre 2010.

Au total, 92 prises de position ont été retournées, dont celles de 25 cantons, de 5 partis politiques et de 62 autres organisations et cercles intéressés (voir également Statistique, annexe 2).

Le présent rapport résume les avis qui ont été exprimés. Les observations générales sur les trois ordonnances sont présentées dans un premier temps, suivies des commentaires détaillés, article par article de l'OCStup et de l'OASup. Les observations détaillées de l'OTStup sont présentés dans un rapport séparé¹. Il est supposé que les participants à la procédure d'audition qui ne se sont pas prononcés sur les ordonnances en général les acceptent sur le fond.

Les dispositions qui n'ont pas fait l'objet de commentaires particuliers ne sont pas mentionnées. Les abréviations des participants à la procédure utilisées dans le présent rapport sont mentionnées à l'annexe 1.

¹ Rapport sur les résultats de la procédure d'audition relative à l'Ordonnance du DFI sur les tableaux des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques (Ordonnance du DFI sur les tableaux de stupéfiants, OTStup-DFI), OFSP, mars 2011.

3 Résumé des résultats

3.1 Observations générales

Les modifications de fond apportées à la LStup ont aussi été l'occasion de combler des lacunes involontaires et de retravailler le droit d'exécution du point de vue linguistique et rédactionnel.

Les participants à la procédure ont surtout regretté le délai d'audition très court, fixé à un mois et demi (**AG, JU, LU, KAV, VKS**).

L'actuelle OStup est très difficilement intelligible, du fait notamment de sa structure peu claire et de son manque de convivialité. L'objectif de l'OCStup a été d'élaborer une ordonnance compréhensible, qui s'appuie matériellement sur la législation relative aux produits thérapeutiques.

La plupart des dispositions relatives au contrôle se fondent sur les engagements contractés par la Suisse dans le cadre de la ratification de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961², de la Convention sur les substances psychotropes³ et de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes⁴.

ZG estime que les trois ordonnances devraient être retravaillées et soumises une nouvelle fois à une procédure d'audition. Les participants demandent principalement une clarification du rôle des cantons. Ils refusent en particulier l'introduction de nouvelles obligations pour les cantons en matière de notification ou un élargissement des obligations dans ce domaine ainsi que l'obligation, pour les cantons, de verser des émoluments au titre des traitements avec prescription d'héroïne.

Outre **SH** tous les cantons et 5 partis politiques (**CVP, SP, SVP, CSP, Grüne**) s'étaient prononcés sur le projet présent.

3.2 Résumé portant sur les différentes ordonnances

3.2.1 Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup)

Contexte / brève description du contenu normatif

La présente ordonnance régit l'autorisation et la surveillance des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et des adjuvants chimiques selon l'art. 2 nLStup ainsi que des matières premières et des produits ayant un effet semblable à celui des stupéfiants au sens de l'art. 7 nLStup. Elle porte principalement sur les conditions régissant le droit d'utiliser ces substances, les mesures de contrôle et la surveillance. En vertu du droit international, l'ordonnance s'applique également aux entreprises, aux personnes et aux intermédiaires qui font le commerce de substances soumises à contrôle depuis la Suisse.

La majorité des participants à la procédure d'audition sont favorables à l'OCStup telle qu'elle est présentée. Toutefois, les dispositions de détail donnent lieu à des discussions et à des propositions d'adaptation ou de modification.

S'agissant des définitions, quelques cantons (**AG, GR, JU, LU, TG, VS, ZH**) et un certain nombre d'**organisations intercantionales (KAV, GDK)** considèrent surtout que la notion d'hôpital est trop restrictive et relèvent l'absence de certaines institutions, notamment les institutions de soins aux personnes âgées.

² RS 0.812.121.0

³ RS 0.812.121.02

⁴ RS 0.812.121.03

Plusieurs **cantons (AI, AR, BE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, UR, VS)**, quelques **organisations intercantionales (KAV, GDK)** et d'autres participants (**pharmaSuisse, GSASA, Amedis**) demandent que les commandes puissent aussi se faire par voie électronique.

L'obligation de notifier la prescription ou l'utilisation de substances soumises à contrôle en dehors de l'indication admise (off-label-use) est surtout débattue par les cantons et quelques organisations intercantionales. **Dix cantons (AI, AR, BE, LU, SG, SO, TG, TI, VS, ZH)** et quelques **organisations spécialisées (Arud, FMH, Fosumos)** s'opposent à cette nouvelle obligation, invoquant qu'elle entraîne un surcroît de travail administratif considérable, sans pour autant améliorer la sécurité des patients. **Quatre cantons (GE, JU, NE, VS)** et quelques **organisations intercantionales (VKS, GDK)** remettent en question l'obligation de notifier l'utilisation hors indication de l'ensemble des médicaments. Les **cantons de SO, VD et ZH** demandent de limiter l'obligation de notification aux médicaments qui contiennent des substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux a, d et e.

Nombre de demandes de modification et de propositions d'adaptation concernent la compétence de prescription et de remise des pharmaciens. En particulier, de l'avis de **huit cantons (BE, BL, GE, GR, JU, NE, VS, ZH)** et de quelques **organisations intercantionales (KAV, GDK)**, la question de savoir à qui les pharmaciens sont autorisés ou non à remettre des substances soumises à contrôle n'apparaît pas très clairement. Les participants se sont également interrogés sur la remise partielle des médicaments d'une ordonnance de stupéfiants dans le souci de prévenir les abus. Pour ce qui est de l'obligation faite aux entreprises de renseigner sur l'utilisation de substances soumises à contrôle, **quinze cantons (AG, AR, BE, GE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, UR, TI, VS, ZG, ZH)** et quelques **organisations intercantionales (KAV, GDK)** demandent que les informations correspondantes soient transmises à la fois à l'institut et aux autorités cantonales compétentes.

Plusieurs **cantons (AI, AG, AR, BE, GE, GL, GR, JU, NE, SO, SZ, UR, TI, VS, ZG, ZH)** et quelques **organisations intercantionales (KAV, GDK)** s'opposent tant à l'obligation d'éliminer toutes les substances soumises à contrôle qu'à celle de notifier les éliminations.

Plusieurs **cantons (AG, AR, JU, GL, LU, NE, NW, SZ, UR, VS, ZG, ZH)** et quelques **organisations intercantionales (KAV, GDK)** demandent que la transmission d'informations ne s'effectue pas unilatéralement, des autorités cantonales vers l'institut. Ils réclament un échange d'informations réciproque, basé sur des rapports d'égalité, entre l'institut et les autorités cantonales de contrôle.

3.2.2 Ordonnance relative aux troubles liés à l'addiction (Ordonnance sur les troubles de l'addiction, OASTup)

Contexte / brève description du contenu normatif

L'ordonnance relative aux troubles liés à l'addiction régleme la mise en œuvre de la politique des quatre piliers, à savoir la prévention, la thérapie, la réduction des risques et le contrôle, dans la mesure où ce dernier relève des compétences de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'actuelle ordonnance du 8 mars 1999 sur la prescription médicale d'héroïne⁵ est intégrée au chapitre 3 « Thérapie et réinsertion ».

⁵ RS 812.121.6

La majorité des participants à la procédure d'audition approuvent l'OASup telle qu'elle est présentée. Toutefois, les dispositions de détail donnent lieu à des discussions et à des propositions d'adaptation ou de modification.

Quatre cantons (BE, BS, JU, ZG), plusieurs **organisations spécialisées (SSAM, VKS, GDK, COROMA, NAS, Arud)** et **Grüne** demandent que les règles relatives aux stupéfiants prohibés qui figurent au chapitre 5 de l'OASup soient déplacées dans l'OCStup, car elles s'inscrivent dans le contexte des autorisations exceptionnelles délivrées par l'OFSP (art. 8, al. 5, 6 et 8, nLStup).

La définition de la prévention et le catalogue des objectifs afférents sont expressément salués par **quatre cantons (JU, NE, NW, OW)**, plusieurs **organisations spécialisées (SSAM, KKBS, SKBS, COROMA, EKDF)** et **Grüne**. La collaboration avec les cantons pour élaborer des recommandations dans le domaine de la prévention est accueillie favorablement par **quatre cantons (JU, LU, NW, OW)**, plusieurs **organisations spécialisées (EKAL, EKDF, EWS, FMH, SSAM, NAS, Fachverband Sucht, Infodrog, Sucht Info, COROMA)**, quelques **organisations intercantionales (KKBS, SKBS)** et **Grüne**. **Trois cantons (BS, NW, OW)**, plusieurs **organisations spécialisées (EKAL, EKDF, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS)** et quelques **organisations intercantionales (KKBS, SKBS)** relèvent en outre l'importance de la détection et de l'intervention précoces, s'opposant formellement en particulier à ce que l'accent soit mis sur la répression ou la criminalisation.

Dans le domaine de la thérapie, **deux cantons (BS, LU)**, plusieurs **organisations spécialisées (EKAL, EWS, FMH, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS, SSAM)** ainsi que **Grüne** souhaitent que des recommandations soient élaborées pour le financement des thérapies et des mesures de réinsertion.

Dans le domaine du traitement avec prescription de diacétylmorphine, les points suivants ont suscité des critiques.

Deux cantons (BS, JU), plusieurs **organisations spécialisées (COROMA, FMH, Arud, SSAM)** et **Grüne** soulignent que l'indication médicale et l'indication sociale ne doivent pas être mises sur le même pied et qu'il n'est donc pas possible de réglementer de la manière proposée les compétences du médecin traitant et la responsabilité incombant à lui seul qui en découle.

La possibilité de remettre exceptionnellement au patient de la diacétylmorphine à emporter à domicile suscite la controverse, en particulier en ce qui concerne le nombre de doses journalières pouvant être remises et la forme d'administration de la substance. **Deux cantons (BS, SG)**, quelques **organisations intercantionales (KKBS, SKBS)** et quelques **organisations spécialisées (EKDF, Fosumos)** saluent expressément la réglementation de la remise de doses journalières, qu'ils estiment être dans l'intérêt de la réinsertion professionnelle. Des voix isolées (**SG, KKBS, SKBS, EKDF, Fosumos**) demandent même que le nombre de doses journalières pouvant être remis soit plus élevé. **Trois cantons (BS, LU, ZH)** souhaitent que la remise de doses journalières d'héroïne soit autorisée uniquement sous une forme non injectable. Le canton de **ZH** demande en outre que la remise d'héroïne non injectable soit limitée à une dose journalière.

Concernant les institutions habilitées à dispenser un traitement avec prescription de diacétylmorphine, **BS**, quelques **organisations intercantionales (KKBS, SKBS)**, plusieurs **organisations spécialisées (EKDF, Infodrog, NAS, SSAM)** ainsi que **Grüne** se réjouissent du fait que, désormais, les institutions spécialisées accueillant des personnes âgées dépendantes de l'héroïne pourront obtenir une autorisation.

L'introduction du principe de la réduction des risques recueille les félicitations de **cinq cantons (JU, NW, OW, TG, VD)**, de quelques **organisations spécialisées (COROMA, EWS, SSAM)** ainsi que de **Grüne**. **Deux cantons (NW, OW)**, quelques **organisations intercantionales**

(**KKBS, SKBS**) et plusieurs **organisations spécialisées (EKDF, Infodrog, NAS)** demandent toutefois que les tâches de la Confédération dans ce domaine soient ancrées dans le texte de loi. **Trois cantons (BS, NE, VS)**, plusieurs **organisations spécialisées (CRIAD, Fachverband Sucht, GREA, NAS)** et **SP** estiment que la dimension sociale n'a pas été suffisamment prise en compte.

Selon **trois cantons (BE, BS, SG)**, quelques **organisations intercantionales (VKS, GDK)**, plusieurs **organisations spécialisées (Arud, Fachverband Sucht, Fosumos, SSAM)** et **Grüne**, il faut parler non pas de formation et de formation continue, mais, comme dans la loi sur les professions médicales⁶, de formation postgrade et de formation continue.

La création d'un observatoire national est saluée par **sept cantons (BS, JU, LU, NE, NW, OW, VS)**, plusieurs **organisations spécialisées (COROMA, CRIAD, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS, SSAM)** et **Grüne**, qui rappellent d'ailleurs l'importance de la détection précoce dans les domaines de la prévention, de la thérapie et de la réduction des risques. Les échanges de données entre l'observatoire national et les cantons doivent être conformes à la pratique de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), précisent **cinq cantons (BS, JU, NW, OW, VD)**, quelques **organisations intercantionales (KKBS, SKBS)**, plusieurs **organisations spécialisées (Arud, COROMA, CRIAD, EKDF, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS, SSAM,)** et **Grüne**.

Le regroupement des trois commissions fédérales existantes (alcool, tabac et drogues) au sein d'une Commission fédérale pour les questions liées à l'addiction suscite la controverse. **Quatre cantons (LU, OW, TG, VS)**, quelques **organisations intercantionales (KKBS, SKBS)** et plusieurs **organisations spécialisées (CRIAD, EKDF, EWS, Infodrog, NAS)** sont favorables à cette commission unique chargée de l'ensemble des questions ayant trait au domaine des addictions. Les **organisations spécialisées Sucht Info, Lungenliga, SGV, ARCD, Arud, at, DDS, Krebsliga Schweiz, SÄGD** et **Verein Jugend ohne Drogen** y sont opposées, estimant que cela ne permettra pas de tenir suffisamment compte des spécificités de chaque substance. **Quatre cantons (LU, OW, TG, VD)**, quelques **organisations intercantionales (KKBS, SKBS)** et plusieurs **organisations spécialisées (Infodrog, NAS, EKDF)** demandent que soient clarifiées les compétences dans les domaines thématiques pouvant intéresser également d'autres commissions.

4. Résultats détaillés pour chaque ordonnance

4.1 Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup)

Commentaires article par article

Art. 1

Al. 2

BE, ZG et **ZH** refusent l'alinéa tel que libellé. Selon **BE**, l'OCStup doit réglementer « la fabrication, l'importation, l'exportation, le transit, l'utilisation, la prescription et la remise des substances soumises à contrôle ainsi que le commerce de gros de ces substances ». Pour **ZG**, l'OCStup doit réglementer « la fabrication des substances soumises à contrôle, le commerce de gros, l'importation, l'exportation et le transit ainsi que l'utilisation, la prescription et la remise de ces substances ».

⁶ RS 811.11

BE, ZG et ZH s'opposent en particulier au but visé par la garantie de disponibilité et demandent sa suppression. **ZG et ZH** estiment que cette condition dépasse la portée de l'article consacré au but de la loi (art. 1 nLStup). **ZH** doute de la possibilité de sa mise en œuvre.

BE, LU, ZG et ZH considèrent que l'énoncé des domaines réglementés est incomplet ; notamment, l'utilisation, la prescription et la remise de substances soumises à contrôle devraient y figurer. Par ailleurs, **LU** relève que le commerce de détail n'est pas mentionné.

BE, LU, ZG et ZH demandent de remplacer « commerce » par « commerce de gros ».

Al. 3

BE et ZG demandent la suppression pure et simple de l'alinéa.

Art. 2

Grüne, COROMA et SSAM accueillent favorablement la définition des concepts.

JU, VS, ZG, ZH, KAV et GDK pensent qu'il ne faut pas introduire de nouveaux concepts et définitions, mais qu'il convient de reprendre ceux utilisés dans la législation sur les produits thérapeutiques. **ZG** estime par ailleurs que le cadre de la nLStup doit être pris en considération.

GE, JU, VS, KAV et GDK demandent que la notion d'« utilisation » soit définie, celle-ci étant souvent utilisée mais jamais précisée.

ZH demande que la notion d'« autorisation d'exploitation » soit définie, dans le sens d'une autorisation de fabrication, de commerce de gros ou de commerce de détail.

Let. b

BE et ZH demandent d'utiliser la notion de « commerce de gros ».

Pour **JU, VS, KAV et GDK**, la définition de commerce ne devrait pas s'appliquer aux livraisons effectuées par des pharmacies sur le territoire du canton, à des personnes qui exercent une profession médicale, à des hôpitaux et à des établissements sanitaires.

Let. c

BE, ZG et ZH demandent de remplacer « Fabrication » par « Fabriquer » et d'insérer un renvoi à l'art. 4 al. 1 let. c de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT_h, RS 812.21). **ZG** estime que cette définition est superflue étant donné qu'elle apparaît déjà dans la législation sur les produits thérapeutiques et dans les bonnes pratiques de fabrication. **GE, JU, NE, VS, KAV et GDK** demandent d'aligner la définition sur celle figurant dans la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (RS 0.812.121.0). **GE et NE** sont d'avis que le renvoi à la LPT_h peut prêter à confusion.

KKPKS demande d'inclure la notion de culture dans la définition.

Let. d

S'agissant des « personnes exerçant une profession médicale », **ZG** propose de renvoyer uniquement à la loi sur les professions médicales (LPMéd, RS 811.11) et d'exclure les chiropraticiens.

Let. e

BE, GE et NE demandent de définir le terme « hôpital », la nLPT_h ne prévoyant pas de définition pour « établissement hospitalier ». **GR** estime qu'il faut reprendre la définition proposée dans la

loi sur l'assurance-maladie (LAMal). **VS** et **ZH** sont pour remplacer le terme « hôpital » par celui d'« établissement hospitalier », utilisé dans la LPTh.

Selon **AG, GR, JU, LU, TG, VS, ZG, ZH, KAV** et **GDK** le terme « hôpital » en tant qu'établissement hospitalier au sens de la nLPTh est trop restrictif. **AG, JU, TG, KAV** et **GDK** pensent surtout aux soins ambulatoires et autres services proposés en dehors des hôpitaux (Spitex et Spitex oncologique). **JU, LU, TG, VS, ZG, ZH, KAV** et **GDK** estiment que cette disposition devrait également inclure les foyers pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les établissements de cure, les cliniques de jour et d'autres institutions prenant en charge durablement des personnes malades ou en bonne santé. **ZG** mentionne tout particulièrement les institutions qui proposent des traitements avec prescription de diacéylmorphine (précédemment : traitement avec prescription d'héroïne, HeGeBe).

Let. f

TG considère que le terme « entreprise » n'est pas suffisamment défini puisque, selon cette acception, seules les maisons pharmaceutiques pourraient être actives sur le marché des stupéfiants.

Let. h

FMH juge que l'on ne peut pas employer indifféremment « Verschreiben » et « Verordnen » et demande que la disposition du texte allemand soit reformulée en conséquence.

Art. 3

SGV et **Centre Patronal** accueillent favorablement la classification uniforme, basée sur des critères précis, des substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux a à d.

BS, Grüne, COROMA, FMH et **SSAM** estiment que la classification des substances soumises à contrôle dans les tableaux a à d selon les critères de « dangerosité » et de « risque d'abus » ne s'appuie pas sur une base scientifique.

GE, JU, VS, KAV et **GDK** sont d'avis qu'il faut parler de « tableaux » dans le texte français, ce qui permet d'effectuer une distinction par rapport aux listes de la législation sur les produits thérapeutiques.

Al. 2

Pour **BE**, il faut parler de « matières premières et produits ayant un effet supposé semblable à celui des stupéfiants », par analogie à l'art. 7, al. 1, nLPTh.

BS, Grüne, FMH, Arud et **SSAM** demandent de remplacer « substances prohibées soumises à contrôle » par « stupéfiants prohibés ». **BS** estime que la notion ne correspond pas à celle de « stupéfiants interdits » figurant à l'art. 8, al. 1 et 3, nLPTh. **Grüne, FMH, Arud** et **SSAM** considèrent que cette formulation est une tentative inacceptable d'étendre le champ d'application.

Let. f/g

CICR demande d'ajouter « par année calendaire » dans le texte français.

Al. 3

CICR demande d'ajouter « annuelle » dans le texte français.

Art. 4

Al. 2

Polizei Stadt ZH se félicite de ces exceptions, estimant qu'elles vont dans le sens d'une diminution du travail administratif en lien avec les matières premières de référence ou de comparaison provenant de la Suisse ou de l'étranger.

Al. 3

TI pose la question de savoir si cette exception peut se justifier en particulier dans le cas des substances très puissantes (*molto potenti*) soumises à contrôle (LSD).

Art. 5

TG est favorable à une diminution du nombre des autorités compétentes en matière d'autorisation, la question étant savoir qui, de l'institut ou de l'OFSP, doit être compétent pour l'octroi des autorisations selon les al. 1, 3, 4 et 5.

CICR relève que l'article ne mentionne pas la compétence du Conseil fédéral en ce qui concerne les autorisations délivrées à des organisations nationales et internationales.

SSAM et **Arud** demandent d'ajouter que la diacétylmorphine est soumise à autorisation de l'OFSP, quand bien même cette substance fait partie des médicaments autorisés.

Dans un souci de clarté, **Centre Patronal** demande que les autorités cantonales ou nationales compétentes pour les autorisations concernées soient mentionnées expressément.

Polizei Stadt ZH estime que, dans l'intérêt de simplifier le travail administratif, une autorisation exceptionnelle délivrée par l'OFSP devrait valoir pour l'utilisation de l'ensemble des stupéfiants et des précurseurs.

Selon **TI**, les médicaments du tableau d contenant des substances soumises à contrôle devraient être classés dans les tableaux a à c, faute de quoi toute utilisation de ces produits serait interdite.

Al. 3

BS et **COROMA** relèvent que la dangerosité particulière des substances soumises à contrôle figurant dans le tableau d n'est pas prouvée scientifiquement.

Art. 6

ZH demande de remplacer le terme « commerce » par l'expression « commerce de gros » utilisée dans la législation sur les produits thérapeutiques et de soumettre toutes les entreprises et personnes intervenant dans la chaîne de livraison au même devoir de diligence.

Al. 1

KKPKS estime que la limitation du devoir de diligence au seul commerce de gros n'est pas défendable. **LU** et **ZG** considèrent que l'énumération des activités en lien avec l'utilisation de stupéfiants présente des lacunes. **LU** et **ZG** relèvent en particulier l'importance du devoir de diligence en rapport avec la prescription de substances soumises à contrôle. **ZG** estime en outre que la disposition devrait mentionner l'acquisition ainsi que l'importation et l'exportation de stupéfiants.

ZG demande s'il ne vaudrait pas mieux, en lieu et place d'une longue énumération, opter pour une formulation générale à l'image de l'art. 3 nLPT.

Al. 2

JU, NE, VS, KAV et **GDK** demandent l'introduction d'un alinéa consacré au devoir de diligence dû par les employés du domaine de la santé – en particulier les vétérinaires et les pharmaciens – lors de la prescription et de la remise de stupéfiants.

SGV estime que les associations professionnelles ou faïtières peuvent être sollicitées pour fournir des informations uniquement en cas de commun accord et moyennant indemnisation du travail affectué par celles-ci.

Al. 3

FMH pense que seule une loi au sens formel peut définir concrètement les droits et les devoirs de l'organisation professionnelle; en particulier, elle doute que l'Etat puisse déléguer des fonctions de police à des privés par voie d'ordonnance.

Art. 7

GSASA demande l'introduction d'une réglementation identique à celle de l'art. 19b ch. 3 de l'ordonnance sur les médicaments (OMéd, 812.212.21) pour les pharmacies d'hôpital compétentes pour plusieurs institutions, stipulant que celles-ci ne sont pas tenues d'obtenir une autorisation d'exploitation de la part de l'institut en parallèle à l'autorisation cantonale.

Al. 1

BE demande de remplacer « négociier » et « faire le commerce » par « commerce de gros ».

ZG estime que la distinction faite jusqu'ici entre l'autorisation de fabrication et l'autorisation de commerce de gros, d'une part, et les autorisations cantonales, d'autre part, est bien établie et qu'elle a fait ses preuves et demande d'adapter la réglementation à celle de la législation sur les produits thérapeutiques.

SGCI refuse d'étendre l'obligation d'obtenir une autorisation à des activités impliquant l'utilisation d'adjuvants chimiques en raison de la charge administrative excessive que cela représenterait pour l'industrie chimique et pharmaceutique et demande de dire, en particulier, que l'exportation d'adjuvants chimiques dans les pays de destination n'est pas soumise à autorisation.

Al. 2

SGCI demande de revoir la formulation étant donné que ce sont les plantes et les champignons, et non les substances soumises à contrôle en tant que telles, qui sont cultivés.

Al. 3

LU et **ZH** souhaitent qu'il soit précisé que les personnes exerçant une profession médicale visée à l'art. 9 LStup n'ont pas besoin d'une autorisation supplémentaire pour se « procurer, entreposer et utiliser ou remettre des substances soumises à contrôle ». **ZG** souhaite par ailleurs que l'on mentionne la possession d'une autorisation de pratiquer la propharmacie et il ajoute que les personnes exerçant une profession médicale n'ont de toute façon pas besoin d'autorisation selon l'art. 9 nLPT, mais d'une autorisation cantonale d'exploitation.

GR demande la suppression pure et simple de l'alinéa du fait de la réglementation de l'art. 9 nLPT.

Al. 4

BE, LU et ZG estiment que, dans ce contexte, l'expression « autorisation d'exploitation » peut prêter à confusion. **BE et ZG** demandent qu'elle soit remplacée par « autorisation de commerce de gros avec des stupéfiants ». **ZG** souhaite également que l'on ne parle pas de « pharmaciens », mais de « pharmacies ». **LU** estime les activités citées pourraient également être couvertes par une autorisation cantonale.

JU, TG, TI, VS, KAV et GDK rejettent le principe d'une autorisation supplémentaire. Ils invoquent le travail administratif excessif qui en résulterait pour les pharmacies, les autorités cantonales et l'institut. **TG** estime que l'obligation de notifier et de documenter les livraisons offre une garantie suffisante.

NE demande une exception en faveur des pharmacies qui fournissent des médecins non reconnus comme propharmaciens ainsi que des établissements hospitaliers. **KKPKS** souhaite une réglementation d'exception pour la police en ce qui concerne les exigences en matière de locaux d'entreposage, l'obligation de notifier et l'élimination ou la destruction.

SO considère que cette réglementation n'est applicable que si l'autorisation d'exploitation cantonale permet aussi de livrer des médicaments en petites quantités à des cabinets et dans le même canton.

pharmaSuisse rejette l'idée d'une autorisation d'exploitation particulière pour les cas de dépannage entre les pharmacies portant sur de petites quantités de médicaments.

Art. 8

Al. 1

Pour **GE, JU, NE, VS, KAV et GDK** l'entreposage prévu doit être contrôlé au préalable par l'autorité compétente. Ils demandent donc que l'alinéa soit reformulé en conséquence.

Art. 9

CICR demande l'introduction d'une let. d régissant l'autorisation d'exploitation des organisations nationales et internationales.

Art. 10

ZG demande que l'article porte uniquement sur l'autorisation de fabrication et de commerce de gros.

Al. 2

BE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, TI, UR, VS, KAV et GDK estiment que les substances soumises à contrôle doivent aussi pouvoir être commandées sous forme électronique.

Art. 11

Al. 1

SDV demande de préciser que les droguistes peuvent également, comme précédemment, être considérés comme des personnes responsables.

Let. a

TG et **SGCI** demandent de limiter cette exigence aux personnes qui exercent une profession médicale et qui possèdent une formation médicale spécifique étant donné que le contrôle des stupéfiants concerne exclusivement le domaine médical.

Al. 4

GE, JU, NE, KAV et **GDK** demandent de remplacer « réglementés » par « fixés ».

Art. 12

KKPKS souhaite que l'autorisation de cultiver soit exclusivement accordée à des personnes de confiance, ayant l'exercice des droits civils et une honorabilité reconnue, et à la condition d'offrir toute garantie en ce qui concerne la sécurité de vol et d'un accès non autorisé par des tiers. Il demande par ailleurs la poursuite de toute infraction ainsi que le retrait immédiat de l'autorisation.

Al. 1

SGCI demande de modifier la formulation étant donné que ce sont les plantes et les champignons, et non les substances soumises à contrôle en tant que telles, qui sont cultivés.

Art. 13

GE, JU, VS, KAV et **GDK** demandent la présentation de l'inscription au registre du commerce, telle qu'elle se présente au moment de la demande d'autorisation, et un extrait de casier judiciaire (datant de moins de six mois).

Al. 1, let. c et al. 2, let. b et c

ZG estime que, dans le cadre des autorisations cantonales selon l'art. 14 nLPTh, des exigences supplémentaires par rapport aux indications à fournir ne sont pas pertinentes.

Art. 15

pharmaSuisse s'oppose au principe d'une autorisation de durée limitée puisque l'autorisation peut être retirée au moment où des faits répréhensibles selon l'art. 17 sont constatés.

Al. 3

S'agissant des risques d'abus, **Centre Patronal** souligne l'importance des inspections prévues. **SGCI** demande de préciser les instances compétentes en matière d'inspections.

Art. 17

ZG et **Centre Patronal** demandent que, dans l'intérêt de la sécurité du droit, le motif général du retrait de l'autorisation, à savoir des conditions qui ne sont plus remplies, soit également mentionné dans l'ordonnance et renvoie à l'art. 38 LPMéd.

Art. 19

SGCI refuse que l'on étende l'obligation d'obtenir une autorisation à l'importation d'adjuvants chimiques et demande que le texte soit adapté en conséquence.

Art. 22

Al. 3

CICR demande que l'on supprime « générale » puisque les exigences en ce qui concerne la quantité s'appliquent aussi à une seule importation ou exportation.

Art. 23

ZG demande que la disposition mentionne expressément aussi les services de sauvetage dirigés par un médecin.

Dans l'intérêt de la sécurité du droit, **TG** et **TI** demandent que l'on précise expressément ce que l'on entend par « petite quantité ».

Art. 24

Al. 2

SGCI estime que la notification de la quantité de substances devrait s'effectuer non pas au plus tard dans les dix jours, mais au plus tard dans les trente jours qui suivent la fin de l'année civile.

Art. 26

Al. 2

En cas d'urgence et lorsque l'institut n'est pas en mesure de délivrer immédiatement l'autorisation requise, **CICR** souhaite qu'il soit possible d'exporter des substances soumises à contrôle sans autorisation d'exportation.

Al. 4

SGCI estime que la notification de la quantité de substances devrait s'effectuer non pas au plus tard dans les dix jours, mais au plus tard dans les trente jours qui suivent la fin de l'année civile.

Art. 28

SGCI demande que l'on remplace « nouveau pays de destination » par « pays de destination » dans les al. 1 et 2.

Al. 2

BS et **ZG** demandent de remplacer « Wagenführerin und Wagenführer » par « Warenführerin oder Warenführer ».

Art. 30

Al. 2

SGCI demande que l'on remplace « destinataire » par « titulaire de l'autorisation ».

Art. 31

En cas d'urgence et lorsque l'institut n'est pas en mesure de délivrer immédiatement l'autorisation requise, **CICR** souhaite qu'il soit possible d'exporter des substances soumises à contrôle sans autorisation d'exportation.

Art. 33

Al. 1

AG, BS, Grüne, Arud, COROMA, Fosumos et SSAM estiment que l'exclusion catégorique des substances figurant dans le tableau d n'est pas une solution d'avenir étant donné qu'aujourd'hui déjà, l'Allemagne et le Danemark, par exemple, ont introduit des traitements avec prescription d'héroïne et qu'il faut s'attendre à ce que des médicaments à base de cannabis arrivent bientôt sur le marché.

BL demande que soit mentionnée explicitement l'obligation d'être en possession d'un certificat selon les dispositions des accords d'association à Schengen.

Art. 34

Al. 1

AG, BS, Grüne, Arud, COROMA, Fosumos et SSAM estiment que l'exclusion catégorique des médicaments contenant des substances soumises à contrôle figurant dans le tableau d n'est pas une solution d'avenir étant donné qu'aujourd'hui déjà, l'Allemagne et le Danemark, par exemple, ont introduit des traitements avec prescription d'héroïne et qu'il faut s'attendre à ce que des médicaments à base de cannabis arrivent bientôt sur le marché. **TI** considère que cette réglementation entraîne un travail administratif excessif et qu'elle n'apporte aucune amélioration.

Art. 35

Pour **AG**, il faut préciser que l'institut n'est pas un centre d'information général, mais qu'il a pour vocation de fournir des informations exclusivement aux autorités étrangères. **NE, JU, KAV et GDK** estiment pour leur part que l'institut devrait également renseigner les voyageurs malades concernés.

Al. 1

BS estime qu'il convient ici, par analogie au texte français et selon le titre de la section 6, parler de « kranke Reisende ».

Al. 2

TG demande de supprimer cet alinéa, les certificats établis par les pharmaciens et les médecins pouvant être directement adressés à l'institut.

Al. 3

LU et **TG** demandent de supprimer cet alinéa, invoquant que l'obligation de communiquer entraîne un travail administratif inutile. **TG** ajoute que des copies des certificats pourraient être adressées directement à l'institut par les pharmaciens et les médecins.

Art. 36

LU, ZG et **ZH** critiquent le fait que le retrait de médicaments contenant des substances soumises à contrôle par des entreprises et des personnes titulaires d'une autorisation d'exploitation contournent les dispositions de la législation sur les produits thérapeutiques, en particulier les directives de bonnes pratiques de distribution de médicaments à usage humain de l'UE (voir OAMéd, annexe 2), et rappellent la primauté des dispositions de la LPTh selon l'art. 1 b LStup.

Dans un souci de sécurité du droit et de clarté, **Centre Patronal** demande au moins un renvoi au droit pénal en cas d'infraction aux exigences visées à l'art. 36 .

Al. 1

ZH demande de remplacer « sous leur propre responsabilité » par l'« exercice indépendant de la profession » ainsi que d'insérer un renvoi à la LPMéd.

Pour **BE**, la remise de substances soumises à contrôle devrait elle aussi être réglementée et l'alinéa, modifié en conséquence.

Al. 3

Selon **AI, AR, BE, GL, JU, LU, NW, SZ, TG, UR, VS, KAV, GDK** et **Amedis-UE**, les commandes devraient aussi pouvoir être faites sous forme électronique.

Al. 4

BE, GR, LU, ZG et **ZH** demandent que les dentistes et les vétérinaires soient expressément mentionnés.

Al. 5

LU, ZG et **ZH** proposent de supprimer « un stock », estimant que les exigences visées à l'al. 1 doivent également s'appliquer aux personnes médicales universitaires habilitées à commander des médicaments. Ils ajoutent que cette formulation donne à penser que seuls les cabinets de groupe, et non les cabinets individuels, ont le droit de commander un stock de médicaments.

pharmaSuisse estime que dans un cabinet de groupe, la personne responsable de l'entreposage des stupéfiants doit être une personne qui exerce une profession médicale et qui possède une formation correspondante.

Let. b

JU, TG, KAV et **GDK** demandent la suppression pure et simple de cette disposition, estimant suffisant que le fournisseur puisse vérifier l'exactitude de la commande sur la base du nom de la personne responsable selon l'autorisation.

JU, GE, NE, VS, KAV et **GDK** estiment que seuls les médecins et les vétérinaires autorisés à pratiquer la propharmacie doivent pouvoir se procurer des substances soumises à contrôle auprès de grossistes.

Art. 37

En raison de l'impossibilité pour les fournisseurs de vérifier l'autorisation de se procurer des substances, **ZH** demande de remplacer le passage « sous leur propre responsabilité » par « qui n'exercent pas leur profession de manière indépendante » ; il ajoute qu'à l'instar de la pratique actuelle, seules les personnes qui exercent une profession médicale et qui sont habilitées à pratiquer à titre indépendant devraient être autorisées à se procurer des substances soumises à contrôle.

Centre Patronal estime que les dentistes ne devraient en aucun cas être autorisés à prescrire des médicaments soumis à contrôle.

Art. 38

ZG demande de mentionner expressément les dentistes et les vétérinaires dans la disposition.

GSASA est favorable à un retrait et une gestion centralisés des ordonnances reçues concernant la prescription de substances soumises à contrôle et demande qu'une prescription électronique soit possible.

Al. 1

LU demande de remplacer « examinés » par « personnellement suivis ».

Al. 2

Arud demande de faire une exception pour les traitements avec prescription de diacétylmorphine étant donné que la remise de prescriptions mensuelles est inutile et très coûteuse.

TI considère qu'une formule officielle d'ordonnance est inutile du fait de l'autorisation exceptionnelle délivrée préalablement par l'OFSP.

Al. 3

AG, JU, NE, GE, KAV et **GDK** demandent que l'ordonnance porte également le tampon du médecin prescripteur. **JU, NE, GE, KAV** et **GDK** sont d'avis qu'une copie électronique peut aussi suffire.

TI s'oppose à l'obligation de conserver une copie de l'ordonnance de stupéfiants dans le dossier médical du patient et rappelle l'obligation de documentation imposée jusqu'ici aux personnes exerçant une profession médicale.

Al. 4

BE, BS, SG, Grüne, FMH, COROMA, SSAM et **Fosumos** mettent en évidence qu'en règle générale, les traitements de substitution sont très longs et ils demandent d'adapter ou de prolonger la durée de validité d'une ordonnance de stupéfiants dans ce domaine afin d'éviter un travail supplémentaire inutile.

Al. 5

TG demande que la Confédération prenne en charge le coût des blocs d'ordonnances.

Art. 39

Al. 1, let f

GE, JU, KAV et **GDK** demandent de remplacer « mode d'emploi » par « posologie ».

Al. 3

LU estime que la prolongation de deux mois ne correspond pas à la pratique et qu'elle n'est pas réalisable.

Art. 40

AI, AR, BE, LU, SG, SO, TG, TI, VS, ZH, FMH, Arud et **Fosumos** s'opposent à l'obligation de notifier la prescription ou l'utilisation de substances soumises à contrôle en dehors de l'indication admise (off-label-use) invoquant un surcroît de travail considérable pour les médecins et les services cantonaux de contrôle compétents sans amélioration de la sécurité des patients. **AI, AR, BE, LU, SO, TG, VS** et **ZH** demandent la suppression pure et simple de cet article.

ZH demande de limiter ou de désigner concrètement les groupes de stupéfiants concernés si l'obligation de notifier l'utilisation de substances soumises à contrôle en dehors de l'utilisation admise devait être introduite. **VD** demande que les médicaments contenant des substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux b et c ne soient pas soumis à l'obligation de notifier. **SO** préconise, en lieu et place de l'obligation de notifier, une obligation de documenter pour le médecin prescripteur.

BS, Grüne, COROMA et **SSAM** insistent sur le fait que, vu l'absence de médicaments destinés aux enfants, l'utilisation hors indication de substances revêt une très grande importance en particulier dans le domaine des médicaments pédiatriques et que l'obligation de notifier rendrait cette pratique nettement plus difficile. **BS** ajoute que la notification doit être adressée directement à l'institut, celui-ci étant habilité à prendre les mesures nécessaires en cas d'inobservation de l'obligation d'obtenir une autorisation.

GE, JU, NE, VS, VKS et **GDK** s'interrogent en particulier sur l'utilité de cette mesure. **GE** et **NE** renvoient à l'art. 11, al. 1^{bis}, nLPT^h et se demandent si l'obligation de notifier ne devrait pas se limiter uniquement aux médicaments du tableau d qui contiennent des substances soumises à contrôle.

Selon **NW, SZ** et **UR**, les conséquences concrètes de la nouvelle obligation de notifier ne sont pas claires en ce qui concerne les services cantonaux et fédéraux concernés.

GSASA considère que l'obligation de notifier n'est pas réaliste, en particulier dans le cas des hôpitaux.

En revanche, **pharmaSuisse** sont favorables sur le fond à la clarification du concept d'utilisation en dehors de l'utilisation autorisée (off-label-use). Elle considère toutefois que telle que prévue, l'obligation de notifier est insuffisante car le délai de 30 jours empêcherait une intervention. Elle demande également que la mention off-label-use figure sur l'ordonnance.

Al. 1

ZG demande que les dentistes soient également mentionnés à l'art. 11, al. 1^{bis}.

Art. 41

JU, KAV et **GDK** demandent de modifier le titre et de dire « Prescription des stupéfiants figurant dans la liste b ».

AG, GR et **ZH** souhaitent que les ordonnances établies dans le cadre de la prescription simplifiée contiennent les mêmes informations que les ordonnances établies selon l'art. 39, al. 1, cela dans

le but de prévenir d'éventuels abus ou de les détecter précocement, la falsification d'ordonnances étant ici notamment visée.

Pour **AR, GE et NE**, la disposition doit également prévoir l'obligation, pour les personnes exerçant une profession médicale, d'indiquer la posologie sur l'ordonnance.

Art. 42

ZH s'oppose au principe de la notification obligatoire pour tout ce qui est de l'utilisation de médicaments hors indication admise (off-label-use) et il invoque, notamment, le manque de stupéfiants admis en médecine des petits animaux et un surcroît de travail administratif inutile, sans amélioration de la sécurité.

Art. 43

Al. 1

AR, BE, GL, JU, NW, SZ, UR, VS, KAV, GDK, GSASA et **pharmaSuisse** estiment que les commandes devraient aussi pouvoir se faire sous forme électronique.

Al. 2

BE, BL, GE, GR, JU, NE, VS, ZH, KAV et **GDK** demandent de dire « ... peuvent remettre (...) sur présentation d'une ordonnance rédigée par », faute de quoi, les substances soumises à contrôle pourraient uniquement être remises à des personnes exerçant une profession médicale et non aux patients.

GL, NW, SZ et **UR** demandent de modifier l'alinéa et de préciser que seules peuvent être exécutées les ordonnances de patients rédigées par des personnes exerçant une profession médicale habilitées à en prescrire.

pharmaSuisse demande de déclarer que le contrôle de l'autorisation de prescrire se fonde sur le registre des professions médicales (MedReg).

Let. b

BS estime que la formulation expresse « personne étrangère exerçant une profession médicale autorisée à pratiquer dans la zone frontière » n'est pas judicieuse du fait des difficultés pratiques que pose le contrôle et il propose que la pharmacie concernée effectue ses propres investigations auprès des autorités étrangères compétentes.

Al. 3

pharmaSuisse salue l'assouplissement en matière de prescription.

GE, GR, JU, LU, NE, ZG, TI, VS, ZH, KAV et **GDK** demandent de compléter cette disposition et de dire que la date et la quantité remise doivent être inscrites de manière indélébile sur l'ordonnance à chaque renouvellement. Selon **TI** le tampon de la pharmacie doit également être demandé. **JU, VS, KAV** et **GDK** sont d'avis que le patient doit conserver l'original de l'ordonnance pour sa caisse-maladie et la pharmacie une copie.

Art. 44

AG, Grüne, COROMA, SSAM et **Fosumos** approuvent la réglementation prévue pour les cas d'urgence.

Art. 45

Al. 1

JU, NE, VS, KAV et **GDK** estiment que les commandes doivent aussi pouvoir être passées sous forme électronique et demandent que la disposition soit adaptée en conséquence.

Art. 46

pharmaSuisse s'oppose par principe à une réglementation fédérale et ajoute que les dispositions cantonales suffisent.

Al. 1

BL considère que l'entreposage séparé des stupéfiants n'est ni envisageable ni judicieux et invoque des exceptions convenues d'entente avec l'institut.

Al. 2

BL, BS, TG et **pharmaSuisse** estiment en particulier que l'exigence d'un système d'alarme est excessive. **BL** et **Cannapharm** sont d'avis qu'il est impossible de protéger par un système d'alarme la surface occupée par la culture autorisée de chanvre contenant du THC. **DiaMo** dit qu'il est impossible d'entreposer dans un coffre-fort des palettes de produits finis, par exemple la diaphine. **Cannapharm** et **DiaMo** renvoient aux systèmes de sécurité contrôlés et approuvés par l'institut.

DiaMo est d'avis que toutes les parties concernées - OFSP, Swissmedic, DiaMo et les cantons – devraient élaborer ensemble un document relatif aux dispositifs et exigences minimaux en matière de sécurité.

Al. 4

Cannapharm souhaite inscrire dans la loi que, dans les cas dûment justifiés, une réglementation moins stricte peut également s'appliquer aux substances figurant dans le tableau d.

SGCI demande de supprimer la compétence des cantons de prescrire des mesures de sécurité supplémentaires.

Art. 47

Al. 4

GL, NW, SZ et **UR** demandent un libellé plus précis si l'obligation d'étiquetage se limite à des produits contenant des substances figurant dans le tableau a, comme c'est le cas aujourd'hui.

NE, GE, JU, VS, KAV et **GDK** demandent de limiter l'obligation d'étiquetage aux produits contenant des substances figurant dans les tableaux a et d.

TI rejette par principe l'extension de l'obligation d'étiquetage.

Art. 48

pharmaSuisse s'oppose de manière générale à la remise d'échantillons.

TG demande que, dans les hôpitaux, les échantillons soient exclusivement remis à la personne responsable selon l'autorisation et souhaite que la disposition soit modifiée en conséquence.

Art. 51

Pour **AG, AR, BE, GE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, UR, TI, VS, ZG, ZH, KAV** et **GDK**, les titulaires d'une autorisation d'exploitation doivent communiquer des renseignements selon l'art. 51 à la fois à l'institut et aux autorités cantonales compétentes.

Dans une optique de prévention des abus, **AG, GL, JU, NW, SZ, UR, VS, KAV** et **GDK** demandent l'introduction d'un deuxième alinéa stipulant que les cantons peuvent demander les renseignements correspondants aux caisses-maladie.

Art. 52

GE, NE, VD, ZH et **Centre Patronal** saluent le fait que l'obligation de notification soit étendue aux substances soumises à contrôle figurant dans le tableau b.

Amedis-UE demande que les substances soumises à contrôle et les médicaments contenant des substances soumises à contrôle soient expressément mentionnés.

SGCI demande que les entreprises titulaires d'une autorisation d'exploitation selon l'art. 10 al. 1 let. a soient dispensées de la notification individuelle et autorisées à effectuer des notifications sommaires, par exemple dans le cadre des comptes annuels.

TI doute de la possibilité de mettre en œuvre cette disposition dans la mesure où l'utilisation des substances soumises à contrôle figurant dans le tableau b doit également être notifiée.

Al. 1

Dans l'intérêt du regroupement des données, **LU** et **ZG** demandent de reformuler cet alinéa de manière à ce que les entreprises et les personnes au bénéfice d'une autorisation cantonale soient elles aussi tenues d'annoncer toute sortie de substances soumises à contrôle, comme c'est le cas aujourd'hui.

Pour éviter un surcroît de travail administratif, **GL** demande de ne pas soumettre les substances soumises à contrôle figurant dans le tableau b au régime de la notification obligatoire.

Let. b

GE et **NE** demandent de remplacer « remise » par « livraison » ou « distribution ».

Al. 6

ZG demande de supprimer l'al. 6.

Art. 53

Al. 2

JU, LU, ZH, KAV et **GDK** s'opposent en particulier à la formulation potestative. **GR, JU, LU, ZH, KAV** et **GDK** estiment que l'accès au système de notification de l'institut est impératif pour l'exécution par les cantons.

Al. 3

LU est d'avis que des systèmes cantonaux supplémentaires ne sont pas nécessaires et que celui de la Confédération doit être adapté et accessible.

Art. 54

Al. 1

TG estime qu'un bulletin de livraison séparé doit uniquement être requis pour les substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux a et d et demande d'adapter l'alinéa en conséquence.

GE, JU, NE, VS, KAV, GDK et **Amedis-UE** demandent que cette disposition ne s'applique pas aux substances soumises à contrôle figurant dans le tableau b.

Comme pour l'art. 52, **TI** doute de la possibilité de mettre en œuvre cette disposition en raison du surcroît de travail administratif qu'engendrerait l'établissement d'un bulletin de livraison séparé également en ce qui concerne les substances soumises à contrôle figurant dans le tableau b.

Al. 2

Afin d'éviter un surcroît de travail considérable pour les autorités cantonales compétentes et les entreprises concernées, **BE, JU, VS, KAV** et **GDK** demandent que les retours à des fins de destruction de substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux b et c ne soient expressément accompagnés d'un bulletin de livraison séparé.

Art. 55 à 60

S'agissant des inspections, **JU, VS, ZH, KAV** et **GDK** demandent d'ancrer expressément dans l'ordonnance la compétence des autorités cantonales et fédérales de requérir auprès des entreprises les informations et documents attestant que l'utilisation faite des stupéfiants est conforme au droit.

Art. 55

Al. 3

ZH demande de ne pas exiger d'ordonnance de stupéfiants lorsque des médecins, des dentistes ou des vétérinaires remettent à leurs patients des médicaments contenant des substances soumises à contrôle provenant de leur pharmacie privée.

AG, GE, GL, JU, NE, NW, SZ, UR, VS, TI, KAV et **GDK** trouvent absurde de devoir tenir une comptabilité séparée pour les substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux b et c au vu du travail supplémentaire inutile que cela représente.

Art. 61

ZG demande de remplacer « acteurs » par « personnes autorisées à utiliser des substances soumises à contrôle ».

Al. 2 let. b

ZG demande d'harmoniser cette liste avec le registre des professions médicales.

Art. 63

SGCI demande de revoir la formulation étant donné que ce sont les plantes et les champignons, et non les substances soumises à contrôle en tant que telles, qui sont cultivés.

Art. 64

VD regrette que la formulation de l'art. 68a de l'ordonnance sur les stupéfiants (OStup, RS 812.121.1) n'ait pas été reprise.

BS demande de compléter cette disposition et de réglementer expressément la fréquence et l'objet des contrôles.

LU demande de prévoir une obligation de notifier ou d'informer pour les caisses-maladie.

Al. 2

JU, Centre Patronal, KAV et **GDK** déplorent que les cantons ne puissent pas, comme par le passé, contrôler les échanges entre les « acteurs » visés à l'art. 61 al. 2.

Al. 3

TG estime que cette interdiction nuit à l'exploitation des synergies, importante surtout pour les petits cantons, et ajoute qu'un conflit d'intérêts existe uniquement lorsqu'une personne en charge d'un contrôle est simultanément responsable du domaine contrôlé.

Art. 65

Al. 1

AG, AI, AR, BE, GE, GL, GR, JU, NE, NW, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, KAV et **GDK** refusent le principe d'une obligation générale faite aux cantons d'éliminer les substances soumises à contrôle en raison du surcroît de travail considérable que cela représente. **CICR** estime que l'obligation générale n'est pas réaliste. **BE, GE, GR, NE** et **ZH** demandent de limiter l'obligation d'élimination à des substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux a, d, e et f. **TI** est d'avis que l'élimination de substances soumises à contrôle figurant dans les tableaux b et c est l'affaire des entreprises et que les autorités cantonales doivent être compétentes en matière d'organisation et de contrôle.

AG propose que les autorités cantonales surveillent l'élimination et qu'elles veillent à la traçabilité.

TG est quant à lui favorable de manière générale à l'obligation d'élimination et de notification.

Al. 2

BE demande la suppression pure et simple de cet alinéa. **ZG** estime que la deuxième phrase de l'aliéna pourrait être supprimée.

GL, NW, TG, SZ s'opposent à la désignation de deux personnes responsables de l'élimination ainsi qu'à l'obligation qui leur est faite d'établir un procès-verbal.

Al. 3

Pour **TG**, les frais liés à l'élimination devraient être à la charge des assureurs-maladie, selon le principe de causalité.

Art. 66

BS, Grüne, COROMA, FOSUMOS et **SSAM** renvoient à leur commentaire de l'art. 3 disant que la classification dans les tableaux a à d des substances soumises à contrôle selon les critères de « dangerosité » et de « risque d'abus » ne s'appuie pas sur une base scientifique et que, par conséquent, les instances habilitées à délivrer des autorisations n'ont pas de légitimité (voir également leurs observations en lien avec l'OLStup-DFI).

Art. 67

BS, Grüne, COROMA, FOSUMOS et **SSAM** : voir commentaire de l'art. 66.

kf salue l'exécution par l'OFSP dans la forme présentée mais doute que les ressources nécessaires au contrôle de la culture de chanvre selon l'art. 67 OCStup et l'art. 8 al. 7 nLStup puissent être mises à disposition.

Art. 68

ZG souhaite l'introduction d'une obligation ou tout au moins d'un droit de notification des assureurs-maladie aux autorités cantonales compétentes en cas de soupçon fondé d'abus de substances soumises à contrôle étant donné que nombre d'abus de la part des patients sont connus uniquement des assureurs-maladie.

Art. 70

AG, AR, JU, GL, LU, NE, NW, SZ, UR, VS, ZG, ZH, KAV et **GDK** ne veulent pas d'une transmission des informations unilatérale entre le canton et l'institut et demandent un échange d'information réciproque entre l'institut et les autorités cantonales compétentes en ce qui concerne les entreprises titulaires d'une autorisation de fabrication ou de commerce de gros de substances soumises à contrôle.

ZG demande d'harmoniser la transmission des données avec celle du MedReg.

Al. 1

GE demande de mentionner expressément les vétérinaires puisqu'ils peuvent eux aussi être reconnus comme propharmaciens.

Art. 71

LU demande l'introduction d'un devoir préalable d'information des autorités cantonales d'exécution quant aux activités déployées par l'institut dans le canton concerné également en matière de collaboration entre l'institut et l'Office fédéral de la police.

Art. 72

BS, Grüne, COROMA, FOSUMOS et SSAM renvoient à leur commentaire de l'art. 66.

Art. 75

LU et ZG demandent d'exonérer généralement les autorités cantonales d'exécution et les institutions de l'obligation de verser des émoluments.

Chapitre 8 : Organisations nationales et internationales (art. 76 à 78)

ZG est d'avis que les dispositions générales ainsi que celles régissant les autorisations d'exploitation et de culture s'appliquent également aux organisations nationales et internationales et demande d'étudier l'ancrage de cette réglementation spéciale dans l'ordonnance et de préciser son lien avec les dispositions générales.

Art. 76

Let. c

CICR demande de compléter la disposition de manière à lui permettre de remettre des substances soumises à contrôle également en Suisse en cas d'urgence humanitaire.

Art. 77

Al. 1

CICR est d'avis que cette autorisation ne doit pas uniquement être accordée par l'institut, des substances soumises à contrôle étant également importées, et ajoute qu'un étiquetage sans version anglaise, comme il est d'usage en Suisse, ne convient pas dans l'optique d'une utilisation au niveau mondial.

Art. 79

TG et ZH estiment qu'il est excessif de criminaliser le non respect de l'obligation de notifier une utilisation en dehors de l'utilisation admise (off-label use) et demandent une suppression pure et simple de cette disposition.

GR est d'avis que l'introduction d'une norme pénale de ce type nécessite une loi au sens formel étant donné qu'il s'agit d'une atteinte importante à l'autonomie des citoyens.

Al. 1

ZG estime que la disposition est contraire à la nLStup et demande qu'elle soit révisée en conséquence.

Let. a

Pour **LU** un renvoi aux dispositions pénales figurant dans la nLStup suffit.

Art. 80

Al. 2

ZG fait remarquer que cet alinéa ne tient pas compte de la législation sur les produits thérapeutiques et demande qu'un renvoi aux dispositions de cette législation soit expressément prévu en ce qui concerne la preuve de la qualité des médicaments en cas de réintroduction dans la chaîne de consommation.

Art. 83

ZH estime que les autorisations cantonales délivrées avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance devraient rester valables.

4.2 Ordonnance relative aux troubles liés à l'addiction (Ordonnance sur les troubles de l'addiction, OASstup)

Observations générales

Infodrog estime que la nouvelle OASstup est un bon projet sur le fond. L'association se félicite que le rôle actif et la fonction de coordination de la Confédération dans le domaine de la prévention et de la thérapie soient ainsi ancrés dans la législation.

SVP rejette le projet d'OASstup sous cette forme, invoquant qu'il élude à la fois le but de l'abstinence et la nécessaire concentration sur les substances et les troubles de l'addiction particulièrement dangereux.

Commentaires article par article

Art. 1

AI, VS et **FDP** se félicitent de l'ancrage du principe des quatre piliers ainsi que du maintien de l'actuel partage des tâches entre la Confédération et les cantons. **VS** relève que le pilier de la répression est moins présent du fait que le DFI a moins de compétences. **NAS** salue la structure, les définitions et les buts de la nouvelle ordonnance, jugeant en particulier que la référence explicite aux troubles liés à l'addiction ainsi qu'aux substances psychoactives légales et illégales est positive. **EWS** se félicite en particulier que les domaines de la recherche, du perfectionnement, de la formation continue et de l'assurance qualité soient réunis dans une même disposition et que l'actuelle Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) devienne la Commission fédérale pour les questions liées à l'addiction.

EKT et **NAS** demandent que le champ d'application soit défini clairement. Selon **EKAL** et **at**, les notions employées ne se rapportent pas seulement aux stupéfiants, mais font également rentrer le tabac et l'alcool dans le champ de l'ordonnance. **at** demande qu'une délimitation claire soit établie avec les domaines du tabac et de l'alcool. D'ailleurs, **NAS** demande que soit clarifiée la position de la nLStup par rapport à d'autres lois contenant des dispositions relevant de la politique en matière d'addiction, comme la loi sur l'alcool, la prévention du tabagisme ou la nouvelle loi sur la prévention. **Fachverband Sucht** pense au contraire que, si l'on se conforme à la volonté politique, la nLStup peut s'appliquer, pour certaines questions, au domaine des substances psychoactives légales comme l'alcool.

Let. a

ZG déplore que la prévention soit limitée à l'addiction alors qu'elle devrait être étendue aux abus. **ZG, EKAL, Fachverband Sucht** et **Sucht Info** proposent de modifier la formulation de cette disposition afin que les mesures de prévention puissent viser la consommation problématique et la dépendance de substances psychoactives.

Let. c

Selon **VS**, il importe de préciser la notion d'aide à la survie.

Let. d

BE, BS, JU, ZG, Grüne, SSAM, VKS, GDK, COROMA, NAS et **Arud** estiment que le domaine des autorisations exceptionnelles visées à l'art. 8, al. 5, 6 et 8 nLStup n'appartient pas au champ thématique des troubles liés à l'addiction et qu'il devrait donc être réglementé non pas dans

l'OASup, mais dans l'OCStup. **BS, Grüne et SSAM** font observer que l'ensemble des procédures d'autorisation et de contrôle doivent en principe figurer dans l'OCStup. **VKS, GDK et NAS** demandent que le chapitre 5 « Stupéfiants interdits » (art. 27 à 29) soit déplacé dans l'OCStup.

Let. f

DDS demande le maintien de l'actuelle Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, estimant que le projet d'uniformisation présenté est une construction artificielle qui ne permet pas de prendre en compte convenablement les spécificités des différents troubles liés à l'addiction.

Art. 2

AG, BS, OW, KKBS, SKBS et EKDF approuvent l'absence de distinction entre les substances psychoactives légales et les substances psychoactives illégales sur le plan réglementaire, ce qui évite que la réglementation soit axée uniquement sur les substances illégales.

NAS propose de parler de « substances psychotropes », comme à l'art. 2 let. b nLStup.

Sucht Info relève que les définitions proposées ne correspondent que partiellement aux normes internationales et demande que cela soit corrigé.

Let. a

VS, SP, GREA et CRIAD font observer que l'on ne peut pas placer sur un même plan les « troubles liés à l'addiction » et la « dépendance ». Ils demandent qu'une distinction soit établie entre ces deux notions et que les définitions choisies tiennent compte de l'usage en vigueur dans les milieux spécialisés. **VS, GREA et CRIAD** demandent en outre qu'une seule de ces deux notions soit employée dans l'ordonnance, à savoir celle d'« addiction », et que l'utilisation de la notion de « dépendance » soit réservée aux passages du texte se référant expressément à des catégories médicales. **JU, SSAM et FMH** souhaitent instamment que la définition de la notion de « dépendance » fasse référence à la norme CIM-10 de l'OMS.

Observant que certaines substances psychoactives légales peuvent être visées par la réglementation proposée, **EKT et Fachverband Sucht** demandent que les substances légales comme l'alcool et le tabac soient mentionnées explicitement.

Let. b

Pour **EWS, COROMA et SSAM**, il n'est pas juste que le suivi d'un traitement psychosocial conditionne l'accès à un traitement avec prescription de stupéfiants ou de produits de substitution, car des patients bien intégrés et suivis par leur médecin de famille n'ont pas forcément besoin de traitement psychosocial. Ces organisations ajoutent que les caisses-maladie ne doivent en aucun cas être autorisées à subordonner le remboursement des traitements à des conditions de cet ordre, sous peine de mettre en danger les traitements de substitution dispensés en cabinet médical.

DDS demande que soit biffée l'expression « avec prescription de stupéfiants » car elle ouvre la porte à des traitements non substitutifs parce qu'utilisant des stupéfiants tels que le LSD par exemple.

Let. c

BE constate que la diacétylmorphine est un synonyme officieux pour la substance active diamorphine (cf. Pharmacopée suisse) et que la définition doit donc être complétée dans ce sens.

GL, JU, NW, SZ, UR, VS, KAV et **GDK** demandent que la définition soit modifiée car, à leur avis, elle ne reflète pas la réalité. Selon eux, en effet, la diacétylmorphine est fabriquée non pas en pharmacie mais dans des entreprises pharmaceutiques puisqu'il s'agit d'un dérivé de la morphine.

ZG demande que l'on utilise partout le terme d'« héroïne », jugeant absurde la distinction qui est faite entre le dérivé de morphine légal qu'est la diacétylmorphine et le stupéfiant illégal qu'est l'héroïne.

BS, Grüne et **SSAM**, a contrario, trouvent qu'il est utile de faire une distinction entre la diacétylmorphine et l'héroïne. **BS, JU, VS, Grüne, FMH, COROMA, SSAM** et **Arud** rappellent que la diacétylmorphine est adaptée non seulement pour le traitement des personnes dépendantes aux opiacés, mais aussi pour le traitement de la douleur en soins palliatifs. **BS, Grüne** et **SSAM** proposent donc de modifier la formulation dans ce sens.

Let. f

BE, JU, Grüne, NAS, SSAM, KAV et **GDK** trouvent que la définition de la « substance psychoactive » n'est pas claire. Pour **BE**, ce manque de clarté concerne en particulier la distinction entre stupéfiant et substance psychotrope ainsi que la délimitation de ces catégories par rapport aux autres substances et médicaments qui agissent sur le psychisme et qui ne sont pas assujetties à la législation sur les stupéfiants, comme par exemple les antidépresseurs, la nicotine ou l'alcool. **JU, TI, NAS, Grüne, FMH, COROMA, SSAM, Fachverband Sucht, KAV** et **GDK** suggèrent de remplacer partout l'expression « substance psychoactive » par « substance psychotrope ».

SV demande que la let. f soit biffée purement et simplement.

Let. g

ZG propose de parler de « personne gravement dépendante de la morphine » au lieu de « personne gravement dépendante de l'héroïne » car la définition du diagnostic citée par référence à la Classification internationale des maladies (CIM ; *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) concerne plus largement la dépendance aux opioïdes.

Art. 3

JU, NE, NW, OW, Grüne, SSAM, KKBS, SKBS, COROMA et **EKDF** saluent la définition de la prévention. **NW, OW, KKBS, SKBS** et **EKDF** relèvent l'importance du rôle de coordination de l'OFSP dans ce domaine.

Estimant que les buts sont formulés de manière plutôt défensive, **EWS** demande qu'ils soient modifiés pour que la prévention soit tournée vers l'avenir et propose à cet effet l'ajout d'une let. e ayant la teneur suivante : « consolider la culture sanitaire dans la société afin que celle-ci soit en mesure d'utiliser des substances psychoactives de manière contrôlée, si cela est possible et judicieux compte tenu de la recherche scientifique ».

EKT souhaite que l'on étudie la possibilité de biffer les art. 3 et 4 en raison du projet de loi sur la prévention.

Selon **DDS** et **Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben »**, les let. c et d devraient figurer à l'art. 26 du chapitre 4 consacré à la réduction des risques.

VEVDAJ apprécierait que les offres d'entraide destinées aux familles des personnes dépendantes soient mentionnées de manière explicite.

Let. a

ZG, Sucht Info, DDS et Verein Jugend ohne Drogen proposent de biffer l'expression « non autorisée » car la prévention consiste à lutter contre toutes les formes de consommation de stupéfiants et de substances psychotropes. Dans le même esprit, **TI** propose de compléter la disposition pour préciser que la prévention porte sur « la consommation autorisée et non autorisée ».

VS et **CRIAD** demandent que la prévention soit limitée à la consommation de stupéfiants car, sinon, le tabac et l'alcool pourraient également tomber sous le coup de cette disposition.

EKAL et **Sucht Info** demandent que la let. a soit biffée purement et simplement.

Let. b

EKAL et **Sucht Info** proposent de compléter cette disposition et ils souhaitent que la prévention ait pour but non seulement d'empêcher mais aussi de diminuer la consommation problématique et la dépendance de substances psychoactives.

Art. 4

AI se félicite que les cantons restent les principaux responsables de la prévention des addictions et que la Confédération leur assure son concours dans les tâches essentielles.

Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben » demande que la protection de l'individu contre la consommation de drogues figure dans la législation en tant que première priorité de la prévention.

Al. 1

Par analogie avec l'art. 3b al. 2 nLStup, **NE** et **Public Health** demandent que l'OFSP ne se contente pas d'aider à concevoir et à réaliser des programmes de prévention, mais qu'il mette en œuvre de tels programmes.

Schweizerische Städteverband propose de compléter cet alinéa en précisant que l'OFSP aide non seulement les cantons mais aussi les communes et les villes à concevoir et à réaliser des programmes de prévention.

Al. 2

VEVDAJ souhaite que les offres d'entraide destinées aux familles des personnes dépendantes soient mentionnées de manière explicite.

Let. a

EKAL et **Sucht Info**, proposent de compléter l'alinéa afin que les informations collectées et analysées ne portent pas seulement sur les risques sanitaires liés à l'addiction, mais qu'elles soient étendues à la consommation.

AI et **TI** estiment que la tâche d'établir des statistiques et d'autres documents de base ne doit pas être reportée sur les cantons car c'est un travail qui prend trop de temps.

Let. b

DDS et **Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben »** demandent que le public soit également sensibilisé aux répercussions de la consommation de stupéfiants sur la santé et proposent donc de compléter l'alinéa dans ce sens.

Let. c

VKS et **GDK** proposent de préciser la formulation « mettre à disposition des bases scientifiques et des outils méthodologiques » car il est indispensable pour la prévention de réunir et de mettre à disposition des données scientifiques probantes et de s'appuyer sur elles.

Al. 3 let. a et b

EWS, **NAS**, **Sucht Info** et **Public Health** ne sont pas d'accord pour que l'encouragement des programmes de prévention soit limité aux programmes d'envergure nationale. Ils demandent donc que les aides financières soient étendues aux programmes d'envergure régionale et aux projets pilotes novateurs.

Art. 5

JU, **LU**, **NW**, **OW**, **Grüne**, **EKAL**, **EWS**, **FMH**, **SSAM**, **NAS**, **Fachverband Sucht**, **Infodrog**, **Sucht Info**, **COROMA**, **KKBS**, **SKBS** et **EKDF** se félicitent que l'OFSP s'associe aux cantons pour élaborer les recommandations visées. **JU**, **Grüne**, **FMH**, **COROMA** et **SSAM** saluent en particulier le rôle de chef de file dévolu à l'OFSP.

Invoquant la nécessité d'uniformiser la réglementation et de prendre en compte la protection des données, **LU** exige que soient élaborées des solutions en lien avec la pratique. **BS**, **NW**, **OW**, **EKAL**, **Fachverband Sucht**, **NAS**, **Infodrog**, **KKBS**, **SKBS** et **EKDF** soulignent l'importance de la notion de détection et d'intervention précoces. Ils refusent que la mise en œuvre se focalise sur la répression ou la criminalisation. **BS** demande en outre qu'il soit tenu compte des pratiques cantonales et communales actuelles. **EWS** mentionne les aspects ethniques ainsi que le risque de stigmatisation et fait observer que la protection des données ne doit pas être érigée en principe supérieur, en particulier si des tiers sont en danger. Il est également demandé que les recommandations qui seront élaborées soient obligatoirement accompagnées de mesures de formation continue. **VD** souhaite voir préciser que la collaboration passe par les départements cantonaux de la santé.

NAS et **Sucht Info** demandent que soient étudiées les possibilités de mettre en œuvre cette collaboration dans le domaine des substances légales, en particulier en ce qui concerne la notification des cas de personnes présentant un problème d'alcool ou un risque de problème d'alcool pouvant entraîner une mise en danger.

Art. 6

FMH salue la définition des buts.

Selon **LU**, il est reconnu que les thérapies dans le domaine des addictions sont des processus de longue haleine qui doivent débiter le plus tôt possible pour éviter les dommages irréversibles et les maladies induites par l'addiction.

NW et **OW** approuvent la mention explicite des notions d'abstinence et de consommation de substances psychoactives présentant des risques réduits. **BS**, **NW**, **OW**, **NAS**, **KKBS** et **SKBS** soulignent cependant que la recherche de l'abstinence ne doit pas effacer la composante d'acceptation qui entre dans l'assistance aux personnes dépendantes.

JU, **Grüne**, **COROMA** et **SSAM** se félicitent particulièrement du lien avec la pratique que présente cette disposition.

Al. 1

ZG demande que l'on clarifie l'articulation entre les différents buts car leur ordre de succession et de priorité lui paraît obscur.

Selon **Fachverband Sucht**, il manque dans les buts de la thérapie le renforcement de l'autonomie voire de l'indépendance ainsi que l'intégration sociale.

SGV, **Centre Patronal** et **Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben »** estiment que l'abstinence doit être le but premier de la prévention, ce qui doit apparaître plus clairement dans le texte.

Let. b

EKAL demande que « état de santé » soit remplacé par « santé ».

Let. c

DDS et **Verein Jugend ohne Drogen** souhaitent que la let. c soit biffée. A l'appui de cette demande, ils expliquent que le seul but possible d'une thérapie ou d'une réinsertion est l'abandon de la consommation, ajoutant que l'aspect de la réduction des risques – pour autant qu'il soit conservé – devrait figurer au chapitre 4 « Buts de la réduction des risques ».

Let. d

Pour **Verein Jugend ohne Drogen**, il faut ajouter le terme « stupéfiants » dans cette disposition.

Al. 2

AG et **BL** demandent que les structures de jour soient explicitement mentionnées comme un élément des mesures de réinsertion.

VS, **SP**, **Fachverband Sucht**, **CRIAD**, **GREA**, **VKS** et **GDK** déplorent que le rôle déterminant de la réinsertion sociale ne soit pas suffisamment pris en considération et demandent que l'alinéa soit complété en conséquence.

Stadtärztlicher Dienst ZH demande que l'on utilise dans cette disposition l'expression « abstinence médicalement indiquée » ou « sur indication d'un spécialiste des addictions ».

Art. 7

BS, **LU**, **Grüne**, **EKAL**, **EWS**, **FMH**, **Fachverband Sucht**, **Infodrog**, **NAS** et **SSAM** sont favorables à l'élaboration de recommandations relatives au financement de thérapies et de mesures de réinsertion. **LU** souligne l'importance d'améliorer et d'uniformiser le financement des institutions thérapeutiques et demande en outre que les procédures d'autorisation soient coordonnées. **EKAL** rappelle qu'il est important de garantir aux personnes concernées l'accès à des institutions thérapeutiques adaptées, précisant qu'il faudra accorder une attention particulière à la question de l'accès intercantonal et à la suppression des obstacles au financement des traitements extracantonaux. Pour **EWS**, des mesures d'accompagnement sont nécessaires, en particulier dans le domaine de la formation continue, raison pour laquelle cette disposition doit renvoyer explicitement à l'art. 31.

ZH demande que les recommandations visées soient élaborées en étroite collaboration avec les cantons, précisant que le système de financement cantonal dans ce domaine, qui a fait ses preuves, doit impérativement être maintenu.

Pour **AI**, il est exclu que cette coordination coûte aux cantons du temps ou de l'argent supplémentaire.

Selon **DDS**, le texte doit préciser que des recommandations visant à assurer le financement des thérapies et des mesures de réinsertion seront élaborées.

Art. 8

Grüne, FMH et SSAM saluent la qualité et la clarté de la définition de l'offre, mais ils relèvent l'incohérence terminologique de l'art. 8 al. 1 let. c et d.

AG demande que l'établissement d'un lien thérapeutique ou au moins l'établissement d'un lien avec un système d'aide figure dans le catalogue des objectifs.

TI souhaite instamment que soit ancrée dans le texte de loi une collaboration étroite avec les cantons ainsi qu'avec les groupes d'experts régionaux, comme par exemple COROMA ou Fosumos, lors de la réalisation d'un traitement avec prescription de stupéfiants.

Fachverband Sucht voudrait que le but d'amener la personne traitée à réduire sa consommation de préparations sur prescription médicale jusqu'à s'en abstenir soit remplacée, dans le cas des produits de psychopharmacothérapie, par l'exigence que le patient arrive à maîtriser sa consommation de substances jusqu'à s'abstenir de consommer des stupéfiants.

Infodrog souhaite que figure dans la liste un but de stabilisation sociale et d'autonomie de vie des personnes consommant des stupéfiants.

Let. c

LU considère que le but d'amener la personne à s'abstenir d'une consommation illégale pendant un traitement avec prescription de stupéfiants est irréaliste et impossible à mettre en œuvre. Il demande donc que la disposition soit modifiée de manière à fixer pour but que la personne traitée est amenée à réduire sa consommation illégale jusqu'à s'en abstenir.

Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben » demande que le but d'amener la personne traitée à réduire sa consommation de préparations sur prescription médicale soit biffé et remplacé par le but d'amener la personne traitée à s'abstenir de consommer des préparations sur prescription médicale.

Verein Jugend ohne Drogen propose de modifier la disposition ainsi : « à encourager durablement la personne traitée à s'abstenir de consommer illégalement des stupéfiants, des substances psychotropes ou des préparations psychotropes. »

Let. d

Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben » demande que cette disposition soit biffée purement et simplement.

Let. e

SG propose que cette disposition soit biffée purement et simplement car la réduction de la consommation de stupéfiants sur prescription médicale jusqu'à s'en abstenir peut être incluse dans la let. b.

Let. f (hors audition)

VKS et **GMD** demandent que le catalogue des buts soit complété par la disposition suivante : « à réduire les complications psychiques, sociales et somatiques de la consommation de substances psychoactives. »

Al. 2

VS, COROMA, CRIAD, EWS et **SSAM** demandent que les pharmaciens soient ajoutés à la liste des personnes qualifiées.

Al. 4 (hors audition)

Verein Jugend ohne Drogen propose une disposition complémentaire précisant que « le traitement avec prescription de stupéfiants a pour but à long terme une abstinence totale au sens de l'art. 1 let. a. »

Art. 9

NE et **Centre Patronal** saluent cette disposition, qui est dans l'intérêt de la prévention des abus.

AG, BS, NW, TU, OW et **Infodrog** demandent que l'« organisme de remise » soit ajouté à la liste. **TG** invite à étudier l'opportunité d'exiger des indications concernant le mode de remise et les restrictions applicables aux quantités remises ou encore concernant l'assurance-maladie du patient. **VS** souhaite en outre que soit indiquée une adresse en cas d'urgence.

Selon **GE**, il n'est pas judicieux de demander le lieu d'origine du patient (let. d), l'adresse de son domicile (let. e) ni son lieu de séjour provisoire (let. f). Ce canton juge suffisantes les indications suivantes : nom et prénom, sexe, date de naissance et une adresse pendant la durée du traitement. La vérification de l'identité du patient au moyen d'un document officiel est en outre exigée.

TI demande que la quantité et la nature des informations à recueillir avant de dispenser un traitement de substitution soient fixées indépendamment des systèmes cantonaux.

AI trouve que le texte n'indique pas clairement ce qu'il adviendra des données collectées par les cantons, ni de quelle manière celles-ci doivent être mises à la disposition de la Confédération.

Let. h

Selon **SG**, on ne comprend pas bien si l'obligation de déclaration s'applique à tous les traitements résidentiels, en particulier dans les hôpitaux de soins somatiques et psychiatriques, ainsi qu'aux cas déjà au bénéfice d'une autorisation du médecin cantonal. Il propose que soit assujettie à cette obligation toute remise de produits de substitution par une institution résidentielle.

Section 3 : Traitement avec prescription de diacétylmorphine

AI, NW et **OW** saluent les dispositions relatives au traitement avec prescription de diacétylmorphine. **AI** note en particulier le caractère subsidiaire de ce traitement. **NW** et **OW** indiquent que les petits cantons, étant donné l'infrastructure exigée par la réglementation en vigueur, n'ont pas la possibilité de proposer ce traitement à leurs patients.

SGV demande que le seuil d'accès au traitement avec prescription de diacétylmorphine soit relevé. **SGV** et **Centre Patronal** exigent en particulier des règles strictes et plus claires ainsi qu'une restriction de la liberté thérapeutique du médecin dans le cas de ce traitement.

Art. 10

BS et **Arud** estiment que les critères d'admission doivent avoir une formulation moins stricte du point de vue médical car il est fréquent qu'un traitement avec prescription de diacétylmorphine soit préférable à un traitement avec prescription de méthadone.

Al. 1 let. b

ZG demande que l'on parle de dépendance de la morphine, et non pas de dépendance de l'héroïne.

Al. 2

Centre Patronal tient à ce que la personne responsable du traitement soit tenue de justifier l'exception dans un rapport et devant une commission de surveillance.

ARCD, DDS, SÄGD, SGV, Verein Jugend ohne Drogen et **Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben »** rejettent formellement cette réglementation dérogatoire, dont ils demandent la suppression pure et simple. **ARCD** et **DDS** craignent que la nouvelle réglementation n'étende de manière importante le champ des exceptions.

Art. 11

Pour **BE**, il faut que l'indication d'un traitement avec prescription de diacétylmorphine soit établie par un médecin, et non par « les personnes responsables des secteurs de traitement ».

BS, JU, Grüne, FMH, COROMA, SSAM et **Arud** estiment qu'il n'est pas possible de placer sur un même pied l'indication « médicale » et l'indication « sociale » et donc que la compétence du médecin et celle de la personne responsable de la prise en charge psychosociale du patient ne coïncident pas. **BS, JU, Grüne, FMH, COROMA, SSAM** et **Arud** demandent que la disposition soit reformulée en conséquence afin que la décision au sujet de l'indication tienne compte en particulier du contexte social, mais que la responsabilité du traitement revienne au médecin compétent. Pour **GDK** et **VKS**, c'est la personne responsable du secteur de traitement qui doit établir l'indication médicale et l'indication sociale. **JU** et **COROMA** rappellent en outre que le traitement a un caractère facultatif.

SP et **GREA** font observer que le patient est l'acteur principal de son changement et qu'il doit donc adhérer à tout traitement médical. De plus, **SP, Fachverband Sucht** et **GREA** demandent que la disposition soit adaptée de façon à renforcer l'aspect interdisciplinaire.

Art. 12

Selon **SP, VKS, GDK** et **GREA**, le patient doit être impliqué dans l'établissement (al. 1) et l'évaluation (al. 2) du plan thérapeutique ; ils demandent que la disposition soit complétée dans ce sens. **SP** et **GREA** ajoutent que le consentement du patient, en plus de son concours, doit être ancré dans le texte de loi.

Selon **Arud**, le plan thérapeutique est un acte relevant du devoir professionnel du médecin qui n'a donc pas à être soumis à des consignes du législateur.

Al. 1

DDS et **Verein Jugend ohne Drogen** demandent que la description du plan thérapeutique comprenne également les modalités et le calendrier à suivre ainsi que l'indication du but final, à savoir l'abstinence.

Invoquant la législation sur la protection des données, **ZH** estime que le secret professionnel médical doit s'imposer à l'ensemble des acteurs du traitement. Si des spécialistes externes participent à l'élaboration d'un plan thérapeutique, cette question doit être régie spécifiquement.

AI. 2

AG et **BS** saluent la nature plus flexible de la formulation proposée, qui permet d'adapter le plan thérapeutique en fonction de l'évolution du traitement, mais ils demandent que les objectifs soient évalués tous les six mois au moins.

Art. 13

LU, **Grüne**, **COROMA** et **SSAM** se félicitent qu'une solution soit prévue pour les patients stables qui n'ont plus besoin du soutien d'une équipe pluridisciplinaire. **COROMA** est particulièrement favorable à l'assouplissement des règles, très strictes jusqu'ici, soulignant qu'elles pourront ainsi être adaptées à chaque type de clinique accueillant le patient au fur et à mesure de la progression de sa réinsertion.

Fosumos fait observer que la remise de diacétylmorphine liquide à des patients dans le cadre d'un traitement contre la dépendance est certainement une bonne chose pour le patient, mais on ne sait pas quelles en seront les conséquences politiques.

LU demande en outre que soit élaboré et imposé un cadre clair pour l'établissement de l'indication et pour la création d'autres possibilités de remise, comme par exemple la remise de doses pour le week-end.

VEVD AJ déplore qu'avec des dispositions aussi restrictives beaucoup de malades suivant un traitement avec prescription d'héroïne ne pourront que difficilement exercer une activité professionnelle régulière, ni malheureusement prendre ne serait-ce que quelques jours de vacances, et demande donc que la remise sous surveillance puisse être effectuée par n'importe quel médecin.

Dans l'intérêt de la prévention, **AI** demande que la remise de deux doses journalières soit réservée aux cas exceptionnels et souhaite que l'on renonce à étendre la remise à plus d'une dose journalière.

Par crainte des abus, **Stadtärztlicher Dienst ZH** est totalement opposé à cette réglementation dérogatoire.

AI. 2

Pour **LU**, il est regrettable que la disposition n'indique pas qui est compétent pour accorder le bénéfice de cette exception, ni comment assurer le contrôle visuel de la prise du produit au domicile du patient.

DDS, **Verein Jugend ohne Drogen** et **Stadtärztlicher Dienst ZH** demandent que le texte attribue la responsabilité de ce contrôle visuel à un médecin ou au personnel soignant.

AI. 3

BS, **SG**, **KKBS**, **SKBS**, **EKDF** et **Fosumos** se félicitent que de la diacétylmorphine puisse être remise à des personnes bien intégrées. **BS** estime que le médecin responsable doit pouvoir remettre cinq à six doses journalières d'héroïne non injectable. **SG** demande qu'il soit possible de remettre jusqu'à cinq doses journalières de diacétylmorphine dans le cadre particulier d'une réinsertion professionnelle. **KKBS**, **SKBS**, **EKDF** et **Fosumos** insistent pour augmenter le nombre de doses journalières de diacétylmorphine, qu'elle soit injectable ou non injectable.

BS, LU et ZH recommandent de préciser expressément que seule l'héroïne non injectable peut donner lieu à une remise. **ZH** demande en outre que la remise soit limitée à une dose journalière.

SÄGD s'oppose formellement à cette exception.

Al. 4

Selon **FMH**, la réduction du délai doit être accordée non pas par l'OFSP, mais par le médecin cantonal car il connaît la situation locale, ce qui lui donne la possibilité de prendre des décisions adaptées, sans formalités administratives excessives.

Art. 14

Let. b

ZG relève que le terme de « Medizinalperson » est employé à mauvais escient et se demande en particulier s'il englobe aussi les pharmaciens et le personnel soignant en plus des médecins.

Compte tenu du vieillissement de la population admise à recevoir des traitements avec prescription de diacétylmorphine, **Infodrog** demande que l'on crée des bases légales permettant de mettre en place des offres de prise en charge adaptées aux patients âgés et que l'on étudie les modalités de traitement et donc d'autorisation applicables aux personnes recevant des soins ambulatoires à domicile (Spitex).

Art. 16

AI, SG et COROMA se félicitent des nouvelles dispositions applicables aux institutions. **AI** salue en particulier la prolongation de la durée de validité de l'autorisation, qui réduit le travail administratif, et la liste cumulative de critères d'admission rigoureux. Compte tenu de l'évolution démographique et du nombre croissant de patients recevant une aide et des soins à domicile ou en EMS, **SG** est heureux que la nouvelle réglementation permette un élargissement judicieux et utile de l'accès au traitement avec prescription de diacétylmorphine.

Al. 1

KKBS, SKBS, EKDF et NAS considèrent que les critères d'admission sont trop stricts. **KKBS, SKBS et EKDF** demandent que l'on envisage une liste de critères non cumulatifs car les traitements avec prescription de diacétylmorphine sont souvent préférables aux traitements de substitution avec prescription de méthadone. **NAS** relève que les critères ne présentent pas le même niveau de rigueur pour le traitement avec prescription de diacétylmorphine et pour le traitement de substitution avec prescription de méthadone.

Al. 4

BS, Grüne, NAS, SSAM, KKBS, SKBS et EKDF se félicitent qu'une institution spécialisée puisse obtenir une autorisation car cela permettra de trouver des solutions qui sont dans l'intérêt des patients. **Fosumos, KKBS, SKBS et EKDF** pensent que l'autorisation exceptionnelle sera utile en particulier pour les institutions non habilitées, comme les prisons, les EMS ou les services d'aide et de soins à domicile.

Pour **Infodrog**, il n'est pas judicieux que les EMS puissent obtenir une autorisation uniquement dans des cas exceptionnels et pour une durée limitée, comme le veut l'art. 16 al. 4.

DDS et Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben » demandent qu'une énumération exhaustive figure dans cet alinéa. **DDS** propose la formulation suivante : « notamment en cas de

séjour en prison, d'hospitalisation, d'admission dans une institution de soins, etc. », ajoutant qu'il est possible de passer à un traitement avec prescription de méthadone dans d'autres cas exceptionnels, comme un séjour à l'étranger ou des vacances.

Art. 18

ZG propose de remplacer l'expression « dépendantes de l'héroïne » par « dépendantes de la morphine ».

Art. 21

Al. 2 let. b

ZG demande que le lieu d'origine soit remplacé par le numéro de sécurité sociale.

Let. i (hors audition)

DDS et **Verein Jugend ohne Drogen** demandent que la liste des indications requises soit complétée par une « documentation complète et motivation détaillée des tentatives de traitement restées sans succès au sens de l'art. 10 al. 1 let. c de la présente ordonnance ».

Art. 23

Al. 1

Let. a

DDS et **Verein « Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben »** demandent que soit biffée l'expression « à l'intérieur de l'institution » car la consommation de stupéfiants sans prescription médicale doit être totalement prohibée.

Art. 25

ZG demande que l'OFSP informe les cantons des contrôles et de leurs résultats car ce sont les cantons qui sont compétents pour accorder et retirer les autorisations.

Art. 26

JU, NW, OW, TG, VD, Grüne, COROMA, EWS et **SSAM** saluent l'introduction du principe de la réduction des risques. **NW, OW, NAS, Infodrog, KKBS, SKBS** et **EKDF** demandent toutefois que la liste des objectifs soit complétée par un article relatif aux tâches de la Confédération dans ce domaine. S'agissant des développements à venir, **EWS** recommande de prévoir un couplage et une coordination plus étroites entre les domaines de l'assurance de la qualité et de la formation continue.

BS, NE, VS, SP, Fachverband Sucht, CRIAD, GREA et **NAS** déplorent que la réglementation ne prenne pas suffisamment en considération la dimension sociale. Selon **VS, SP, CRIAD** et **GREA**, il faut en particulier assurer l'accès à un hébergement, à des repas et à une occupation digne en l'ancrant dans le texte de loi.

ZG regrette que la réduction des risques se limite à l'« addiction » et n'englobe pas les « abus ». Il demande donc que l'expression « présentant des troubles liés à l'addiction » soit remplacée par « ayant une consommation problématique ou une addiction à des substances psychoactives », hormis à la let. b. Selon **EKAL**, **Fachverband Sucht** et **Sucht Info**, il faut parler dans tout l'article de « personnes » au lieu de « patients ».

Sucht Info demande que soit clarifiée l'interprétation de l'art. 26 en ce qui concerne l'alcool et le tabac. Cette organisation propose en outre l'introduction d'un article relatif à l'encouragement des mesures visant à réduire les risques.

Selon **at**, la réduction des risques n'est pas une option en ce qui concerne le tabac.

Pour **BS**, il manque dans ce chapitre des dispositions relatives aux tâches de la Confédération.

Let. a

VKS et **GDK** demandent que l'état de santé soit qualifié par l'ajout de l'adjectif « bio-psycho-social ». **EKAL** voudrait que l'on parle de « santé », et non pas d'« état de santé ».

Let. e

Grüne, **SSAM**, **VKS**, **GDK** demandent que l'expression « substances psychoactives » soit remplacée par « substances psychotropes » ; **BS** et **Arud** demandent qu'elle soit remplacée par « stupéfiants, substances psychotropes et substances selon l'art. 2 nLStup ».

Let. f

EKAL voudrait que l'expression « des addictions » soit remplacée par « de la consommation de stupéfiants ».

Let. g (hors audition)

NW, **OW** et **Infodrog** veulent ajouter à l'énumération l'encouragement de structures d'accueil de jour ainsi que de programmes d'occupation et d'emploi en vue de favoriser l'intégration sociale.

Art. 27

Al. 5

BS demande que l'octroi d'autorisations exceptionnelles pour l'utilisation médicale du cannabis et pour la recherche scientifique sur le cannabis ne donne pas lieu à une pratique trop restrictive.; A cet effet, il souhaite instamment que le catalogue des indications possibles de traitement au moyen de cannabinoïdes soit formulé de manière à autoriser une interprétation large. Des médicaments de cette catégorie doivent en outre être inscrits dans le catalogue des prestations de l'assurance de base.

Al. 6

SSAM propose la formulation suivante : les médicaments autorisés contenant des stupéfiants interdits parmi leurs principes actifs requièrent une autorisation exceptionnelle de l'OFSP s'ils contiennent de la diacétylmorphine ou s'ils sont utilisés pour une indication autre que l'indication autorisée.

BS, **Infodrog**, **KKBS**, **SKBS** et **EKDF** considèrent que l'obligation faite au médecin d'obtenir une autorisation exceptionnelle pour utiliser des médicaments hors indication constitue une restriction excessive de sa liberté thérapeutique.

FMH est opposée à cette autorisation exceptionnelle car elle occasionne un travail administratif et une charge financière inutiles sans améliorer la sécurité des patients. A cet égard, elle relève en particulier l'insuffisance de la recherche dans certains domaines, où l'utilisation hors indication est judicieuse.

Evoquant les recommandations de l'OFSP et de l'institut, **VS** exige des critères d'accès précis et stricts.

Al. 7 (hors audition)

En vue de limiter le danger d'utilisation abusive du cannabis à des fins médicales, **DDS** propose un alinéa supplémentaire selon lequel « une utilisation limitée de stupéfiants interdits est possible uniquement pour les indications dans lesquelles l'efficacité et l'adéquation du stupéfiant sont attestées par des études médicales ».

Art. 28

TG estime que l'exigence d'un système d'alarme est inutile et propose donc de la biffer.

DiaMo relève que l'entreposage dans un coffre-fort requis par la disposition n'est pas adapté ni applicable dans la pratique par tous les acteurs concernés, en particulier les entreprises de fabrication, et relève que l'imposition de mesures de sécurité supplémentaires est du ressort des cantons. Il est en outre proposé de restreindre le champ d'application de l'art. 28 OASTup ainsi que de l'art. 46 al. 2 OCStup aux hôpitaux, pharmacies et cabinets médicaux ainsi que de conférer la compétence de contrôler les entreprises de fabrication aux seules autorités cantonales compétentes.

Art. 30

BE, BS, SG, Grüne, VKS, GDK, Fachverband Sucht, SSAM, Arud et Fosumos proposent d'utiliser dans le titre et les al. 1 à 3 les expressions de « formation continue » (pour « Fortbildung ») et de « formation postgrade » (pour « Weiterbildung ») utilisées en médecine. Désireux de favoriser l'interdisciplinarité dans le domaine des addictions, **EWS** demande que la notion de « formation continue » soit comprise de manière large et ouverte afin d'englober la formation postgrade au sens strict des professions médicales, mais aussi la formation continue à caractère général et les formations à caractère informel.

BS, JU, Grüne, COROMA, SSAM et Fosumos demandent que les organisations spécialisées compétentes participent à l'élaboration des critères de qualité et exigent que les al. 2 et 3 soient adaptés dans ce sens. **Centre Patronal** souhaite instamment la collaboration des cantons.

EKAL et Sucht Info estiment en outre qu'il faut en premier lieu définir des mesures de formation.

Al. 1

NE demande que le terme « encourage » soit remplacé par « développe ».

Al. 2

VS, Fachverband Sucht et GREA proposent de faire référence aux certificats de formation postgrade existant dans ce domaine.

Al. 3

GE salue expressément la possibilité donnée à la Confédération de soutenir financièrement des offres de formation continue.

VKS, GDK et **Centre Patronal** souhaitent que les cantons soient consultés sur leurs besoins avant que des offres de perfectionnement et de formation continue soient mises en place et soutenues financièrement.

Art. 31

BE, BS, JU, Grüne, COROMA, EWS, SSAM et **Arud** demandent que les organisations spécialisées concernées soient entendues lors de l'élaboration des recommandations relatives à l'assurance de la qualité. **Centre Patronal** relève également l'importance de la collaboration avec les cantons.

JU, VS et **CRIAD** estiment que ce sont les cantons qui sont compétents pour définir concrètement les critères d'assurance de la qualité et que les recommandations de l'OFSP doivent se limiter à l'assurance de la qualité dans le domaine du traitement avec prescription de diacétylmorphine.

Art. 32

Al. 1

TG note que, d'après le rapport explicatif, le contrôle des activités du laboratoire de référence incombe à l'OFSP et que, par conséquent, les activités opérationnelles sont menées par des fournisseurs privés sur la base de mandats de prestations. La disposition doit donc être formulée de manière à refléter cet état de choses.

Al. 2

BS et **SGRM** soulignent la nécessité d'accréditer les laboratoires de référence. En outre, **SGRM** juge nécessaire que les organisations spécialisées participent à l'élaboration des recommandations visées.

Art. 33

BS, JU, LU, NE, NW, OW, VS, Grüne, COROMA, CRIAD, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS et **SSAM** saluent la création d'un observatoire national, notamment dans le contexte du dépistage précoce dans les domaines de la prévention, de la thérapie et de la réduction des risques. **NW, OW, KKBS, SKBS** et **EKDF** relèvent à cet égard que le monitoring des addictions qu'il est prévu de mettre en place doit être complété par d'autres instruments et qu'il faut veiller à ce qu'il soit adapté à l'évolution des besoins. Selon **BS, JU, NW, OW, VD, Grüne, COROMA, CRIAD, Fachverband Sucht, Infodrog, KKBS, NAS, SKBS, EKDF, SSAM** et **Arud**, il importe que ces échanges de données soient conformes à la pratique de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT).

Al. 2

VD, ZG, ZH, VKS et **GDK** relèvent que ce blanc-seing donné à l'observatoire national par rapport aux cantons occasionnera une charge financière et un travail administratif importants. **ZH, VKS** et

GDK demandent que la formulation proposée soit remplacée par une liste des données à fournir qui soit limitée au strict minimum.

DDS, en revanche, souhaite que cet échange de données ait lieu automatiquement, et non pas sur demande.

EWS estime que les données collectées doivent profiter aux praticiens par le biais de la formation continue.

Art. 34

ZG propose de biffer cette disposition relative à l'agence nationale de contrôle du cannabis car cette compétence est déjà inscrite à l'art. 67 al. 2 OCStup.

Art. 35

LU, OW, TG, VS, CRIAD, EWS, Infodrog, KKBS, NAS, SKBS, EKDF et **at** se félicitent qu'une commission soit chargée de l'ensemble des questions ayant trait au domaine des addictions.

LU, OW, TG, VD, Infodrog, KKBS, NAS, SKBS et **EKDF** relèvent néanmoins la nécessité de clarifier les compétences pour ce qui est des thématiques recoupant les domaines d'autres commissions.

A contrario, **Sucht Info, Lungenliga, SGV, ARCD, Arud, at, DDS, EKTP, Krebsliga Schweiz, SÄGD** et **Verein Jugend ohne Drogen** sont opposés au regroupement des commissions existantes (alcool, tabac et drogues). **Sucht Info, Krebsliga Schweiz, Lungenliga** et **at** estiment que cela ne permettra pas de tenir suffisamment compte des spécificités de chaque substance. **Lungenliga** et **at** mentionnent en particulier les différences entre les formes de dépendances que ces substances induisent, les différences entre drogues légales et drogues illégales et la prise en compte des aspects propres au tabac.

Selon **Sucht Info**, il est dans l'intérêt des individus et de la société que la nouvelle commission se saisisse des problèmes dès le stade de la consommation problématique, sans attendre le stade des troubles liés à l'addiction.

EKTP craint que le regroupement des trois commissions actuelles ne porte à la prévention une atteinte sans commune mesure avec les économies prévisibles. Elle propose donc que l'art. 35 se limite à décrire le cœur du domaine de compétence de la commission et à lui donner le mandat de prendre en compte le panorama complet de la question des addictions et des acteurs gravitant dans ce domaine.

EKAL n'est pas opposée au principe d'un regroupement, mais elle propose de procéder plutôt à une refondation complète en accordant une importance particulière à la composition de la commission, au sein de laquelle doivent siéger des spécialistes des trois domaines afin de s'assurer, dès le départ, que les spécificités de chaque domaine sont bien prises en compte.

Art. 36

Al. 1

Selon **EKAL** et **Sucht Info**, la commission doit compter au minimum quinze membres pour pouvoir couvrir l'ensemble de la matière pour les différentes substances (alcool, tabac et drogues illégales).

Pour **ZG** et **EKAL**, il faut que les compétences techniques dans les trois domaines soient représentées de manière convenable. **Sucht Info** estime que la commission doit compter cinq représentants de chacun des trois domaines.

Fachverband Sucht et **GREA** veulent que la disposition prévoie expressément que les organisations spécialisées dans le domaine des addictions sont représentées au sein de la commission.

Schweizerischer Städteverband demande que les villes et les communes soient représentées de manière adéquate, en plus des cantons.

EWS relève l'intérêt qu'un siège de la commission soit dévolu à un spécialiste de la formation continue, siège pour lequel elle propose sa candidature en sa qualité de mandataire de l'OFSP pour l'encouragement de la formation continue dans le domaine des addictions.

Pour **DDS**, les organisations prônant l'abstinence doivent elles aussi être convenablement représentées.

Art. 38

BS demande que l'expression « Expertenkommission » soit remplacée par « Eidgenössische Kommission » ou par « Kommission » (ne concerne pas le texte français).

Art. 39

Selon **ZG**, les inspections et les contrôles dans le domaine des traitements avec prescription d'héroïne doivent rester gratuits, de même que les autorisations afférentes : c'est une question d'intérêt public.

Pour ne pas faire obstacle au traitement des addictions, **TG** demande que les émoluments soient perçus avec modération dans le cadre fixé. Il propose en particulier d'envisager pour le personnel de l'OFSP un taux horaire de 100 à 250 francs.

SGCI juge disproportionnés les émoluments demandés pour une autorisation exceptionnelle et demande qu'ils soient biffés.

Art. 42

ZH estime que cet article est inutile car c'est la répartition des compétences inscrite dans la Constitution qui détermine si ce sont les dispositions fédérales ou les dispositions cantonales qui s'appliquent en matière de protection des données.

Art. 43

ZH demande l'abandon de la distinction entre données confidentielles et données non confidentielles, invoquant la définition en vigueur des données personnelles selon l'art. 3 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD ; RS 235.1).

Pour **VD**, **ZG**, **ZH** et **FMH**, la combinaison de la date de naissance et du lieu de domicile permet d'identifier facilement une personne, surtout dans les petites localités. Ils demandent donc de remplacer la date de naissance par l'âge ou l'année de naissance ainsi que le lieu de domicile par le numéro postal d'acheminement de celui-ci. **VD** souhaite instamment que le lieu de domicile soit biffé.

Art. 44

NE, ZG et **ZH** sont opposés à l'obligation faite aux cantons de communiquer des données à la Confédération. **ZH, VKS** et **GDK** la jugent disproportionnée, en particulier parce que le but de la communication de ces données n'est pas clair et que la mise en œuvre de la protection des patients est du ressort des cantons. Pour **GE**, la communication de données n'est légitime que si les données sont anonymisées.

Art. 45

ZH souhaite que des règles claires s'appliquent à la communication de données par l'OFSP car il s'agit de données personnelles sensibles, ce qui justifierait d'ailleurs que les règles en question figurent dans une loi au sens formel. **TG** et **VD** demandent que les personnes habilitées à consulter les données soient obligatoirement des médecins ou soient assujetties aux dispositions régissant le secret professionnel des médecins, en particulier sur le plan du droit pénal.

FMH pense que le contrôle du médecin cantonal est suffisant.

Art. 47

Pour **ZH**, la systématique demande que les art. 47 et 48 soient rattachés à l'art. 44. **ZH** rappelle en outre que l'art. 6 LPD n'autorise la communication de données personnelles à l'étranger que si la législation y assure un niveau de protection adéquat.

5 Annexes

Annexe 1

Liste des abréviations des participants à la procédure d'audition

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Associazione consumatrici e consumatori della svizzera italiana	acsi
Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau	AG
Arbeitsgruppe Kantonale Betäubungsmitteldienstchefs	AGKBM
Aargauische Stiftung Suchthilfe	ags
Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell Innerrhoden	AI
Amedis-UE AG	Amedis-UE
Association des pharmaciens cantonaux	APC
Departement Gesundheit Appenzell Ausserrhoden	AR
Association romande contre la drogue	ARCD
Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang	Arud
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz	at
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik	AWMP
Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz	BDP
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern	BE
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft	BL
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt	BS
Cannapharm AG	Cannapharm
Centre Patronal	Centre Patronal
Internationales Komitee vom Roten Kreuz	CICR
Collège romand de médecine de l'addiction	COROMA
Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions	CRIAD
Christlich-soziale Partei der Schweiz	CSP
Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	CVP
Dachverband Drogenabstinenz Schweiz	DDS
DiaMo Narcotics GmbH	Diamo
Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz	DOJ
economiesuisse	ECON
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren	EDK
Eidgenössisch-Demokratische Union	EDU
Eidg. Kommission für Alkoholfragen	EKAL
Eidgenössische Kommission für Drogenfragen	EKDF
Eidg. Kommission für Konsumentenfragen	EKK
Eidg. Kommission für Tabakprävention	EKTP
Evangelische Volkspartei der Schweiz	EVP
Verein Expertengruppe Weiterbildung im Suchtbereich	EWS

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Fachkommission HeGeBe	Fachkommission HeGeBe
Fachverband Sucht	Fachverband Sucht
FDP. Die Liberalen	FDP
Regierung des Fürstentum Liechtenstein Ressort Gesundheit	FL Regierung
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	FMH
Verein Forum Suchtmedizin Innerschweiz	FOSUMIS
Verein Forum Suchtmedizin Ostschweiz	FOSUMOS
Direction de la santé publique et des affaires sociales	FR
Fédération romande des consommateurs	FRC
Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -Direktoren	GDK
Département de l'économie et de la santé du canton Genève	GE
Geschäftsstelle Hausärzte Schweiz	
Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförder- ung
Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus	GL
Grünliberale Partei Schweiz	GLP
Groupement Romand d'Etudes des Addictions	GREA
Groupement romand de l'industrie pharmaceutique	GRIP
Grüne Partei der Schweiz / Grünes Bündnis	Grüne
Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden	GR
Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker	GSASA
Die Spitäler der Schweiz	H+
Infodrog	Infodrog
Institut Hiscia, Verein für Krebsforschung	Institut Hiscia
Interpharma	Interpharma
Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines du canton du Jura	JU
Kantonspolizei Aargau	Kapo AG
Kantonspolizei Zürich	Kapo ZH
Schweizerische Kantonsapothekervereinigung	KAV
Konferenz der Kantonsregierungen	KdK
Konsumentenforum Schweiz	kf
Kollegium für Hausarztmedizin	KHM
Schweizerische Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen	KKBKS
Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren	KKJPD
Konferenz der Kantonalen Polizeikommandos der Schweiz	KKPKS
Krebsliga Schweiz	Krebsliga
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz	KSBS
Konferenz der Städtischen Polizeidirektorinnen und Polizeidirektoren	KSPD
Lega dei Ticinesi	Lega
Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern	LU

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Lungenliga Schweiz	Lungenliga
Nationale Arbeitsgemeinschaft Sucht	NAS
Nationaler Drogenausschuss	NDA
Département de la santé et des affaires sociales du canton de Neuchâtel	NE
Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden	NW
Finanzdepartement des Kantons Obwalden	OW
Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung	Palliativ
Partei der Arbeit Schweiz	PdAS
Pharmalog	Pharmalog
Schweizerischer Apothekerverband	pharmaSuisse
Stadt Zürich Polizeidepartement	Polizei Stadt ZH
Public Health Schweiz	Public Health
Pro Juventute	Pro Juventute
IG-Schwizerhanf	R. Richle
Radix Gesundheitsförderung	Radix
Schweizer Ärzte gegen Drogen	SÄGD
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände	SAJV
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften	SAMW
santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer	santésuisse
Schweizerische Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie	SÄPT
Schweizer Bauernverband	SBV
Schweizerischer Drogistenverband	SDV
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen	SG
Departement des Innern Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen	SH
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme	SFA / ISPA
SGCI Chemie Pharma Schweiz	SGCI
Schweizerische Gesellschaft für Prävention im Gesundheitswesen	SGPG
Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin	SGRM
Schweizerischer Gewerbeverband	SGV usam
Konferenz der städtischen Beauftragten für Suchtfragen	SKBS
Stiftung für Konsumentenschutz	SKS
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	SMSG
Schweizerische neurologische Gesellschaft	SNG / SGO
Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	
Departement des Innern des Kantons Solothurn	SO
Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und -direktorinnen	SODK
Sozialdemokratische Partei der Schweiz	SP
Schweizerische Polizeitechnische Kommission	SPTK
Schweizerisches Rotes Kreuz	SRK
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin	SSAM
Schweizerischer Städteverband	SSV
Stadtärztlicher Dienst Stadt Zürich	
Schweizerische Volkspartei	SVP

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Departement des Innern des Kantons Schwyz	SZ
Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau	TG
Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino	TI
Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri	UR
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung	VBGF
Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich	VCRD
Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud	VD
Konferenz kantonaler Volkswirtschaftsdirektoren	VDK
Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger	VEVDAJ
Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz	vips
Verein Jugend ohne Drogen	
Verband der Kantonschemiker Schweiz	VKCS
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz	VKS
Département des finances, des institutions et de la santé	VS
Verein Schweizer (Bauern)Hanf-Freund/innen	VSHF
Verein „Sag NEIN zu Drogen“	
Gesundheitsdirektion des Kantons Zug	ZG
Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	ZH

Annexe 2

Statistique

Catégorie	Total invitations	Prises de position sur invitation	Prises de position sans invitation	Total prises de position
1. Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales				
1.1. Gouvernements cantonaux	26	25	Néant	25
1.2. Organisations intercantionales	12	7	Néant	7
1.3. Gouvernement de la Principauté de Liechtenstein	1	Néant	Néant	Néant
2. Partis politiques	13	5	Néant	5
3. Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne	4	3	Néant	3
4. Associations faitières de l'économie œuvrant au niveau national	Néant	Néant	2	2
Autres organisations				
Commissions fédérales	3	3	Néant	3
Sociétés de pharmaciens et pharmaciens	1	1	1	2
Sociétés de médecins et médecins	7	1	2	3
Organisations spécialisées / Associations spécialisées dans les drogues et les addictions	16	12	6	18
Sociétés de droguistes	Néant	Néant	1	1
Système de santé (hôpitaux, assureurs-maladie, etc.)		2	Néant	2
Organisations de protection des consommateurs	3	Néant	1	1
Industrie pharmaceutique	4	2	Néant	2
Commerce de gros en produits pharmaceutiques	1	Néant	1	1
Autres organisations	28	14	3	17
Total	119	75	17	92

Liste der Anhörungsadressaten/Liste des destinataires/ Elenco dei destinatari**1. Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen / Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales / Governi cantonali e organizzazioni intercantionali**

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
Departement des Innern des Kantons Schwyz
Finanzdepartement des Kantons Obwalden
Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
Direction de la santé publique et des affaires sociales
Departement des Innern des Kantons Solothurn
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
Departement des Innern Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen
Departement Gesundheit Appenzell Ausserrhoden
Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell Innerrhoden
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino
Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
Département des finances, des institutions et de la santé
Département de la santé et des affaires sociales du canton de Neuchâtel
Département de l'économie et de la santé du canton Genève
Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines du canton du Jura
Regierung des Fürstentum Lichtenstein Ressort Gesundheit

Konferenz der Kantonsregierungen KDK
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK
Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und -direktorinnen SODK
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
Schweizerische Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)
Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz VKS
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen GDK

Association des pharmaciens cantonaux/ Kantonsapothekervereinigung (KAV)
Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)
Konferenz der Kantonalen Polizeikommandos der Schweiz (KKPKS)
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblea federale

BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz/ PBD Parti Bourgeois-Démocratique Suisse
CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz/ PDC Parti démocrate-chrétien suisse/ PPD Partito popolare democratico svizzero/ PCD Partida cristiandemocrata svizra
FDP. Die Liberalen/ PLR. Les Libéraux-Radicaux/ PLR. I Liberali/ PLD. Ils Liberals
SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz/ PS Parti socialiste suisse/ PS Partito socialista svizzero/ PS Partida socialdemocrata da la Svizra
SVP Schweizerische Volkspartei/ UDC Union Démocratique du Centre/ UDC Unione Democratica di Centro/ PPS Partida Populara Svizra
CSP Christlich-soziale Partei/ PCS Parti chrétien-social/ PCS Partito cristiano sociale/ PCS Partida cristian-sociala
EDU Eidgenössisch-Demokratische Union/ UDF Union Démocratique Fédérale/ UDF Unione Democratica Federale
EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz/ PEV Parti évangélique suisse/ PEV Partito evangelico svizzero/ PEV Partida evangelica da la Svizra
Grüne Partei der Schweiz/ Les Verts Parti écologiste suisse/ I Verdi Partito ecologista svizzero/ La Verda Partida ecologica svizra
GB Grünes Bündnis/ AVeS: Alliance Verte et Sociale/ AVeS: Alleanza Verde e Sociale
Grünliberale Partei Schweiz
Lega dei Ticinesi
PdAS Partei der Arbeit der Schweiz/ PST Parti suisse du Travail – POP/ PSdL Partito svizzero del Lavoro/ PSdL Partida svizra da la lavur
Alternative Kanton Zug

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui oeuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali

Konferenz der städtischen Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)
Schweizerischer Städteverband
Schweizerischer Gemeindeverband
Konferenz der Städtischen Polizeidirektorinnen und Polizeidirektoren KSPD

4. Fachverbände / Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen und Personen / Associations et organisations spécialisées et autres organisations et personnes intéressées / associazione e organizzazioni specializzate e altre organizzazioni e persone interessate

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
--

Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
Nationaler Drogenausschuss
Nationale Arbeitsgemeinschaft Sucht
Fachverband Sucht
GREA, Groupement Romand d'Etudes des Addictions
CRIAD, Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions
Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich VCRD
Gesundheitsförderung Schweiz
Radix Gesundheitsförderung
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)
Verein Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS)
Verein Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)
Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA)
Public Health Schweiz
Verein Expertengruppe Weiterbildung im Suchtbereich (EWS)
Fachkommission HeGeBe
Schweiz. Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, SGPG
SFA/ISPA Schweiz. Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz DOJ
Pro juventute
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV
Lungenliga Schweiz
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
Krebsliga Schweiz
Schweizerischer Apothekerverband
Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen FMH
Kollegium für Hausarztmedizin KHM
Schweizerisches Rotes Kreuz SRK
Internationales Komitee vom Roten Kreuz CICR
Santésuisse
Schweiz. Bauernverband (SBV) Union suisse des paysans (USP) Unione svizzera dei contadini (USC)
Stiftung für Konsumentenschutz, SKS

Fédération romande des consommateurs FRC
Associazione consumatrici e consumatori della svizzera italiana, acsi
Groupement romand de l'industrie pharmaceutique (GRIP)
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik AWMP
Pharmalog
Interpharma
Schweizerische Gesellschaft für chemische Industrie (SGCI)
Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM)
Schweizerische Polizeitechnische Kommission
Verband der Kantonschemiker Schweiz
Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS),
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
Schweizerische neurologische Gesellschaft Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie c/o Praxis für Onkologie beim Spital Bülach
Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Palliativ ch
Dr. med. Kathrin Zaugg Departement Medizinische Radiologie Klinik für Radio-Onkologie
PD Dr. med. Markus Weber Muskelzentrum/ALS clinic
Dr. med. Johannes Bükki Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Claude Vaney Chefarzt Bernische Höhenklinik
PD Barbara Broers Dépt. De Médecine Communautaire
Institut Hiscia Verein für Krebsforschung
Cannapharm AG
Arbeitsgruppe Kantonale Betäubungsmitteldienstchefs
Kantonspolizei Zürich
Bezirksamt Weinfelden
Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich
Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland
Kantonspolizei Aargau
Dr. Gerhard Mann

5. Autres

Dachverband Drogenabstinenz Schweiz

VEVDAJ (Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger)
Geschäftsstelle Hausärzte Schweiz
IG-Schwizerhanf
DiaMo Narcotics GmbH
Infodrog
Association romande contre la drogue (ARCD)
Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA)
Amedis-UE AG
Schweizerische Ärztegesellschaft für Psycholytische Therapie (SÄPT)
Die Spitäler der Schweiz
Schweizerischer Drogistenverband
Verein „Sag NEIN zu Drogen“
Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang (Arud Zürich)
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV usam)
Konsumentenforum (kf)
Aargauische Stiftung Suchthilfe (ags)
Schweizer Ärzte gegen Drogen
Comite international Geneve
Centre patronal
Verein Jugend ohne Drogen
Stadtärztlicher Dienst der Stadt Zürich
Verein Schweizer (Bauern)Hanf-Freund/innen
Stadt Zürich Polizeidepartement