



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Rapport relatif aux résultats de la procédure de consultation concernant le
Règlement sanitaire international (2005)

3003 Berne, avril 2006



Table des matières

1	Situation
2	Procédure
3	Synthèse des résultats
4	Les résultats sous la loupe
	4.1. Remarques relatives au RSI
	a) Remarques générales
	b) Remarques concernant certains articles du RSI
	c) Remarques concernant la formulation de réserves
	4.2. Remarques relatives aux effets du RSI pour la Suisse
	a) Remarques générales
	b) Mise en œuvre/Rapports entre la Confédération et les cantons
	c) Mise à disposition des moyens financiers et du personnel requis
	4.3. Autres remarques

Annexe 1	Répertoire des abréviations
Annexe 2	Statistiques
Annexe 3	Liste des destinataires



1 Situation

Le premier Règlement sanitaire international (RSI) a été adopté en 1951 par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) et remanié depuis à trois reprises. Sa version encore valable aujourd'hui¹ est un règlement technique destiné au contrôle de la peste, du choléra et de la fièvre jaune. Suite à sa révision complète, le règlement doit s'appliquer à *tous* les événements susceptibles de présenter une menace aiguë pour la santé publique, qu'ils soient d'origine naturelle, accidentelle ou délibérée, et qu'ils impliquent des agents biologiques ou chimiques, ou des rayons ionisants. Le RSI est l'instrument essentiel du droit international public pour combattre les maladies infectieuses ; en outre, dans le cas des autres dangers menaçant la santé pour lesquels il existe déjà une procédure reconnue au niveau international, le Règlement sanitaire international (2005) définit clairement le rôle subsidiaire joué par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). D'autres modifications importantes contenues dans le RSI révisé concernent la définition très large de la notion de « maladie » et la mise en place d'un service central, le point focal national RSI, atteignable 24h sur 24. Elle prévoit aussi un instrument novateur permettant d'identifier une urgence de santé publique de portée internationale.

Le RSI relève du droit international public impératif, qui repose directement sur la Constitution de l'organisation compétente (art. 21 de la constitution de l'OMS). L'accord explicite des Etats Membres n'est pas nécessaire ; ces derniers ont uniquement la possibilité de refuser ou d'émettre des réserves. Dès son entrée en vigueur (le 15 juin 2007), le RSI de 2005 sera contraignant pour tous les Etats Membres de l'OMS, sauf s'ils le refusent ou émettent des réserves jusqu'au 15 décembre 2006.

Les modifications apportées au RSI aujourd'hui en vigueur auront des effets à grande échelle parfois, notamment pour les cantons et pour d'autres milieux intéressés. D'où l'organisation d'une consultation portant sur les conséquences de la mise en œuvre du RSI révisé, afin de donner aux cantons et aux milieux intéressés l'occasion de s'exprimer à ce sujet.

2 Procédure

Le Conseil fédéral a ouvert une procédure de consultation sur le Règlement sanitaire international (2005) dans sa décision du 9 décembre 2005. Outre les cantons, le dossier a été soumis aux partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, aux associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent dans toute la Suisse, aux associations faïtières de l'économie ainsi qu'à d'autres organisations ou milieux intéressés, soit au total 84 destinataires (voir annexe 3, Liste des destinataires). Conformément au délai fixé, la consultation a pris fin le 28 février 2006.

Au total, 45 avis ont été reçus (voir annexe 1, Répertoire des abréviations). Ont répondu : la plupart des cantons, différents partis politiques, des associations faïtières de l'économie, ainsi que d'autres organisations ou milieux intéressés (voir Statistiques, annexe 3). Seule une organisation absente de la liste des destinataires a donné son avis.²

Le chapitre qui suit présente une brève synthèse des résultats de la procédure de consultation, les avis reçus faisant l'objet d'une analyse détaillée dans un chapitre ultérieur.

¹ RS 0.818.102

² H+, Les hôpitaux de Suisse



3 Synthèse des résultats

Le tableau ci-dessous indique les tendances générales constatées parmi les avis exprimés dans le cadre de la consultation :

	RSI : accord explicite ou implicite Mise en œuvre en Suisse : bon accueil ou absence d'objection de fond	RSI : accord de principe Mise en œuvre en Suisse : quelques suggestions, remarques ou critiques	RSI : accord de principe, mais demande explicite d'émettre une réserve. Mise en œuvre en Suisse : diverses critiques	Remarques limitées à certains thèmes* ou souhait de ne pas exprimer d'avis
Cantons	AG, BL, BS, FR, JU, NE, NW, SO, VD, VS	AI, AR, BE, GE, LU OW, SG, SH, TG, ZG, ZH		GL, UR
Partis	PCS, PLS, PS	PDC, PRD	UDC	
Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne		Villes		
Associations faitières de l'économie	SEC, USAM	ECO		
Autres organisations	Poste, ASSM, SSHH, CRS, Unique, AMCS	H+, RSD, FST		FRS*, USGEB*, ACCS

Aucun participant à la consultation ne rejette le Règlement sanitaire international (2005). La plupart en acceptent le principe ; plusieurs l'approuvent explicitement, ou du moins implicitement, en signalant divers aspects de la refonte complète du RSI sur lesquels ils portent un jugement positif. Un participant exige explicitement la formulation d'une réserve (art. 40 RSI, Droits perçus).

Différents cantons ont remis des positions similaires ; leurs souhaits concernent principalement l'art. 6 RSI (Notification) et ses conséquences, de même que ses modalités d'utilisation pratique ; ils approuvent en outre que les postes-frontières continuent à relever de la compétence de la Confédération. Plusieurs cantons signalent la nécessité de préciser les processus, soit d'améliorer la coordination avec la Confédération en cas de danger aigu menaçant la santé ; ils attendent en outre d'être intégrés à l'aménagement des mesures concernant la mise en œuvre du RSI révisé. D'autres participants émettent des remarques ou suggestions analogues concernant la coopération entre la Confédération et les cantons. Des partis notamment craignent l'attribution de nouvelles compétences à la Confédération aux dépens des cantons.



Sur le plan matériel, l'amélioration des échanges internationaux d'informations qui découle de la révision totale du RSI ainsi que la nouvelle réglementation sur la gestion des maladies inconnues sont particulièrement bien accueillies. La nécessité d'une étroite collaboration internationale pour combattre les épidémies est unanimement reconnue. De même, nul n'est choqué par l'extension du champ d'application du RSI révisé à *tout* événement susceptible de constituer un danger aigu pour la santé publique ; cette mesure est au contraire saluée à diverses reprises. La création à l'OFSP d'un point focal national RSI accessible 24h sur 24 est également incontestée. Certains des participants préconisent toutefois que les ressources financières ou le personnel nécessaires à la mise en œuvre du RSI révisé fassent l'objet, le cas échéant, d'une compensation interne à l'OFSP, ou insistent sur la nécessité de dûment justifier la mise à disposition éventuelle de ressources supplémentaires.

Pour diverses raisons, quelques rares participants à la consultation ont délibérément renoncé à prendre position, sans pour autant rejeter expressément le RSI révisé. Ils expliquent que sa mise en vigueur n'entraînera aucun changement majeur pour eux, qu'ils ne sont que marginalement concernés ou ne possèdent pas les connaissances nécessaires pour donner leur avis. En outre, deux participants à la consultation ne se prononcent pas explicitement sur le RSI révisé en tant que tel, mais en évoquent seulement certains aspects (avis sur un article précis du RSI ou simple constat que sa mise en œuvre n'exigera en principe aucune adaptation sur le plan législatif et absence d'autres remarques).

4 Les résultats sous la loupe

4.1. Remarques relatives au RSI révisé

a) Remarques générales

BL approuve sans réserve le RSI révisé, qui reçoit également le soutien complet de NE. LU et GE lui font bon accueil également, approuvant les modifications apportées dans le cadre de sa révision. AG y voit une mise au point adaptée aux besoins actuels du RSI encore en vigueur. BS l'approuve et se félicite en particulier du degré supplémentaire de protection de la santé publique atteint grâce à la révision totale.

SO fait bon accueil à la révision du RSI, tout particulièrement au nouveau régime instauré pour les maladies inconnues. TG loue expressément le RSI révisé, saluant en particulier la formulation ouverte du catalogue des maladies transmissibles à notifier.

VS approuve la refonte du RSI, qui a permis à ses yeux d'améliorer et de renforcer la coopération internationale. De même, JU prend connaissance du RSI révisé en évoquant la nécessité d'avoir une vision globale des dangers menaçant la santé.

SG se félicite du RSI révisé, que BE et VD approuvent aussi. AR, AI, OW, SH, ZG, ZH ainsi que les Villes l'approuvent sur le principe ; les Villes précisent toutefois qu'il leur est difficile de se prononcer sur le RSI révisé sans connaître l'avis des cantons.

Le PLS se déclare d'accord avec le RSI révisé et se réjouit des possibilités étendues de prendre des mesures en cas d'urgence ainsi que d'améliorer la coordination et la communication entre les services responsables sur le plan tant national qu'international. Le PS se dit également d'accord avec le RSI proposé et souligne la réelle importance des réglementations ainsi que des formes de collaboration sur le plan international pour lutter contre la propagation des maladies infectieuses. Le PDC et ECO



soutiennent de façon générale le RSI révisé, le PDC relevant que des normes et des prescriptions harmonisées s'imposent pour garantir la protection de la santé de la population. L'UDC déclare quant à elle que la collaboration internationale est centrale dans le domaine de la lutte contre les épidémies, pour exiger qu'elle soit menée sans trop d'activisme étatique.

L'AMCS approuve la révision du RSI et notamment le nouveau régime mis en place pour les maladies inconnues. La CRS approuve sans réserve le RSI révisé, relevant en particulier la révision totale du règlement ainsi que l'absence de liste définitive des maladies. H+ approuve le RSI révisé ainsi que le nouveau régime conçu pour les maladies inconnues, en soulignant que cette révision renforcera le rôle de l'OMS. La FST approuve le RSI révisé dont la refonte sert les intérêts du tourisme. La SSHH approuve sur le fond le RSI. De son côté, RSD soulève des questions à propos du RSI à la lumière d'autres accords internationaux.

La FRS prend bonne note du RSI révisé tandis que NW, la SEC et le PCS déclarent l'approuver tout en renonçant à entrer dans les détails. L'USAM ne voit de son côté pas de réel problème dans la mise en œuvre du RSI révisé.

FR et l'ASSM se déclarent également d'accord, ajoutant ne pas avoir d'objections ou d'autres remarques à formuler. De même, la Poste indique n'avoir rien à signaler à propos du RSI révisé.

b) Remarques concernant certains articles du RSI révisé

Les avis recueillis portent tantôt explicitement sur certains articles du RSI révisé, tantôt sur certains thèmes classés ici sous l'article correspondant.

Art. 2 (Objet et portée) :

NE et le PS mentionnent l'extension du champ d'application, GE en prend note et VS s'en félicite expressément. AG et LU soutiennent également le modèle du RSI révisé, autrement dit l'extension du champ d'application ainsi que le but de ne pas restreindre de manière disproportionnée ou sans nécessité la liberté de commerce ou de voyage en cas d'événement grave sur le plan de la santé publique.

Art. 4 (Autorités responsables) :

NE juge que le point focal national RSI devrait être créé à l'OFSP et qu'un renforcement de l'office s'impose à cet effet. La CRS insiste sur l'importance de désigner un tel centre national et sur la clarification nécessaire à cet effet des compétences dans le contexte du fédéralisme. Le PRD signale que malgré les capacités dont disposent les cantons – qui seraient d'ailleurs à réexaminer –, le point focal RSI à créer sur le plan national est judicieux, notamment dans le contexte des événements liés à la grippe aviaire.

Art. 6 (Notification) :

Les Villes expliquent que le système de notification et de surveillance exigé dans cet article est déjà en place en Suisse.

GE approuve la réduction du délai de notification en y voyant, outre l'amélioration de la collaboration internationale, une contribution importante pour faire face à une épidémie ou à une pandémie, tout en signalant qu'un raccourcissement du délai de notification exigera d'adapter l'ordonnance sur la déclaration ainsi que les délais transitoires à l'échelon cantonal pour la mise en œuvre du RSI révisé.

Par contre AR, AI, OW, TG, SG, SH, ZG et ZH voient dans ce délai abrégé un risque de communication précipitée. AR, AI, OW, SH et ZH précisent que cet élément ne justifie pas pour autant de rejeter le RSI révisé.



SG et ZG signalent qu'un raccourcissement du délai entraîne le risque de voir notifier les situations dangereuses sans garantie suffisante. En revanche, le PRD fait valoir que dans le but d'améliorer la détection précoce, la communication et les réseaux, le flux d'information doit être le plus rapide et le plus transparent possible, ce qui limitera le risque de déclenchement d'une fausse alarme.

AR, AI, OW, TG, SG, SH, et ZH proposent de transmettre *directement* les cas de maladies au centre compétent sur le plan fédéral, en expliquant que cela accélérerait la procédure de notification et permettrait des économies de coûts ; ZH cite à l'appui de ses dires une lettre du médecin cantonal datée du 27 octobre 2005. ZG souligne que malgré la création d'un point focal national RSI, la découverte des événements et le contrôle des informations s'effectuent à l'échelon cantonal, et donc exigent la présence d'une infrastructure complexe (coûteuse organisation de piquet adaptée aux événements rares).

Art. 10 (Vérification) :

En complément de sa remarque susmentionnée sur la nécessité de créer les structures cantonales correspondantes, ZG renvoie aussi aux vérifications au sens de l'art. 10 RSI qui incomberaient aux cantons, vu qu'en cas de besoin l'OFSP ne serait guère en mesure de procéder à des examens sur place.

Art. 12 (Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale) :

NE souligne l'importance de la collaboration entre le Directeur général de l'OMS et un Comité d'urgence doté de compétences *techniques* en cas de constatation d'une urgence de santé publique de portée internationale.

Art. 13 (Action de santé publique)

Les Villes signalent que le délai pour mettre en place les capacités requises est long, et donc qu'il serait judicieux de le raccourcir pour les Etats bien pourvus sur le plan des structures. L'UDC préconise de rendre possible les sanctions pour les Etats Membres qui auraient négligé de mettre en place les capacités nécessaires.

Art. 17 (Critères applicables aux recommandations)

TG salue vivement le principe postulé ici de la proportionnalité entre le but visé et la mesure adoptée, critère applicable au cas où l'OMS édicterait des recommandations.

Art. 18 (Recommandations relatives aux personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux) :

Les Villes constatent qu'il serait difficile de mettre en place un « cordon sanitaire » autour des communes concernées si l'OMS devait émettre une recommandation dans ce sens, étant donné que la LEp (actuelle) ne prévoit pas cette possibilité. Il faudrait donc soit modifier la loi, soit introduire une réserve.

Art. 23 (Mesures sanitaires à l'arrivée et au départ) :

Les Villes signalent que comme la LEp (en vigueur) n'opère pas de distinction entre les mesures sanitaires invasives et celles qui ne le sont pas, une modification de loi ou une réserve seraient nécessaires.

Art. 31 (Mesures sanitaires liées à l'entrée des voyageurs) :

Les Villes ont également cet article à l'esprit dans leur déclaration mentionnée au sujet de l'art. 23 RSI. La CRS relève que les mesures à prendre devront se limiter à ce qui est absolument nécessaire et répondre au principe de la proportionnalité.

Art. 32 (Traitement des voyageurs) :

TG et la CRS approuvent la mention explicite, à cet article, du respect de la dignité, des libertés fondamentales, etc.



Art. 40 (Droits perçus au titre des mesures sanitaires concernant les voyageurs) :

L'UDC s'oppose à l'harmonisation des droits perçus, en se référant au climat de concurrence dans lequel sont accomplies les tâches étatiques et à l'autonomie cantonale pour fixer de tels émoluments, et exige la formulation d'une réserve. H+ signale qu'un point est peu clair : les tarifs (actuellement) en place dans les assurances sociales ne permettraient pas de prévoir des tarifs identiques pour les voyageurs et les habitants. ECO s'oppose également à un nivellement vers le haut des droits perçus.

Art. 43 (Mesures sanitaires supplémentaires) :

NE signale que cet article confère aux Etats Membres la possibilité de fixer pour leurs propres ressortissants un niveau de protection supérieur à la norme internationale.

Art. 46 (Transport et manipulation de substances biologiques, réactifs et matériels utilisés à des fins diagnostiques) :

L'USGEB relève qu'il faudrait inclure dans le but de cet article la recherche fondamentale en biomédecine, pour permettre même en cas d'épidémie les échanges de matériel biologique à des fins de recherche.

Annexe 1 (Principales capacités requises pour la surveillance et l'action):

RSD signale qu'à la let. B (ch. 1, let. c ; ch. 2, let. c, f et g), il faudra exiger la mise en place de capacités requise dans les ports également pour faire respecter les exigences de l'OMS. Les Villes mentionnent que la notion de « niveau communal » n'est pas clairement définie ou délimitée par rapport à celle de « niveau primaire », et constatent que l'absence de données comparables dans les communes sur les taux d'incidence rendra malaisée l'évaluation des événements. En outre, elles jugent probable que les capacités et structures nécessaires manquent au niveau communal en vue de l'exécution des mesures ordonnées ; pour vérifier cette hypothèse, il faudrait toutefois connaître les objectifs fixés aux niveaux intermédiaire et national.

Annexe 2 (Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale) :

GE approuve l'adaptation de la liste de maladies figurant dans l'algorithme. L'AMCS déplore la complexité du présent algorithme, tout en se disant consciente qu'il est trop tard pour en changer.

Annexe 3 (Modèle de certificat d'exemption de contrôle sanitaire de navire / Certificat de contrôle sanitaire de navire) :

RSD relève que le certificat se réfère expressément aussi aux bateaux de navigation intérieure.

c) Remarques concernant la formulation de réserves

Compte tenu de l'autonomie cantonale en matière d'émoluments, l'UDC exige la formulation explicite d'une réserve à propos de l'harmonisation des droits perçus au titre des mesures sanitaires relevant du RSI révisé (voir ci-dessus ch. 4.1 b), art. 40, Droits perçus).

Les Villes signalent que la mise en œuvre des art. 18 et 23 RSI impliquerait une modification de loi ou la formulation d'une réserve (voir plus haut, ch. 4.1 b).

ECO indique qu'au besoin, il faudra communiquer à l'OMS par une réserve que le RSI n'est pas d'application juridique directe, mais qu'il constitue un but pour l'activité étatique.



4.2. Remarques relatives aux effets du RSI révisé pour la Suisse

a) Remarques générales

BL plaide pour une mise en œuvre sans réserve du RSI révisé en Suisse. De même, VS préconise de l'accepter sans réserve. Unique n'a pas non plus de réserves à formuler (y compris sur l'annexe 1, partie B). Il en va de même pour l'USAM, qui ne recommande ni un rejet ni des réserves, puisqu'à ses yeux la mise en œuvre du RSI révisé ne soulève pas de réel problème.

ECO souligne que le RSI révisé ne doit pas aboutir à une extension de la responsabilité de l'Etat. VS prend note du fait que le RSI révisé n'est pas directement applicable du point de vue juridique.

JU est d'accord avec la compétence reconnue à la Confédération d'approuver le RSI révisé. Le PCS renonce pour sa part à se prononcer sur le RSI révisé, puisque ce rôle incombe à la Confédération.

b) Mise en œuvre/Rapports entre la Confédération et les cantons

RSI révisé et ordre juridique suisse, ainsi que révision de la loi sur les épidémies :

VS prend note que l'ordre juridique suisse satisferait aux exigences du RSI révisé. BS et le PRD constatent que sa reprise ne nécessite en Suisse aucune adaptation sur le plan du droit. La FRS fait également remarquer qu'en principe le RSI n'exige pas de modifications législatives.

BS constate qu'à moyen terme, la révision de la loi sur les épidémies (LEp) tiendra compte des adaptations encore nécessaires (réglementation des compétences entre la Confédération et les cantons, processus, etc.). BL approuve la modification du droit fédéral ainsi que cantonal sur la base du RSI révisé, de même que les nouveaux instruments (p. ex. point focal RSI, possibilité d'adopter des mesures concernant les transports terrestres, etc.). De son côté, AG juge logique d'adapter la législation en fonction du RSI révisé à l'échelon tant national que cantonal.

Le PRD soutient l'optimisation à l'échelle nationale, dans le cadre de la révision de la LEp, de la coordination, des compétences ainsi que des processus pour les situations de crise, et signale que tel est également le but du RSI révisé. Tout en acceptant que le RSI révisé constitue un précédent pour la révision de la LEp, ECO s'oppose à une extension du champ d'application de cette dernière ; la LEp doit en effet continuer de se limiter aux maladies infectieuses.

VS entend suivre de près la révision de la LEp, y compris les adaptations liées au RSI révisé, dans le cadre de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). VD relève que la mise en œuvre du RSI révisé exigera à moyen terme certaines adaptations de la législation sur le plan fédéral et désire participer à ces travaux. Quant à la FST, elle escompte être intégrée dans la consultation sur les modifications au niveau réglementaire. Unique et H+ partent de l'idée qu'il sera possible de se prononcer sur la révision de la LEp ou sur les éventuelles adaptations juridiques liées au RSI révisé.

Le PDC exige une liste des modifications qui devront être faites sur la base du RSI révisé à l'échelon réglementaire ainsi que dans la révision en cours de la LEp, afin d'être en mesure d'en analyser les effets. ECO réclame également une liste indiquant les changements en perspective au niveau réglementaire ainsi que leurs conséquences.

Aux yeux de l'UDC, l'adhésion à Schengen affaiblit la sécurité sanitaire aux frontières et va donc à l'encontre du RSI révisé, qui exige un renforcement des mesures de protection de la santé. L'UDC relève en outre une contradiction du rapport explicatif selon lequel l'ordre juridique suisse satisferait aux exigences du RSI révisé, alors qu'il est prévu d'introduire dans la révision en cours de la LEp des améliorations définies sur la base du RSI révisé.



Notification et surveillance des événements :

Plusieurs avis exprimés (AR, AI, GE, OW, SH, SG, TG, ZG, ZH) concernent la notification et la surveillance des événements, ainsi que leurs conséquences pour la Suisse (voir les détails au ch. 4.1 b), art. 6 et 10).

Les Villes relèvent que le système de notification et de surveillance requis par le RSI révisé existe déjà en Suisse, avec le système de déclaration en place entre les cabinets médicaux/hôpitaux, le médecin cantonal et la Confédération. Par souci d'accélérer la procédure de notification et d'en réduire les coûts, AR, OW, SG, SH, ZG et ZH préconisent le maintien des compétences accordées à la Confédération et aux postes-frontières (voir aussi ch. 4.1 b), art. 6, Notification).

Mise en œuvre du RSI révisé et coordination entre la Confédération et les cantons :

LU exige que les mesures de mise en œuvre du RSI révisé soient définies en discussion entre la Confédération et les cantons, avec l'intervention de la CDS. LU demande en outre comment les cantons négligents et constituant une menace potentielle pour les autres devront rendre des comptes. SH attend également que les cantons ou la CDS soient intégrés dans l'aménagement des mesures et regrette l'absence d'indications concrètes sur les nouvelles tâches incombant aux cantons. Enfin, BE suggère de compléter le rapport explicatif en précisant les conséquences à prévoir pour les cantons.

Le PS fait remarquer qu'il faudra renforcer la coordination entre les services concernés, en l'occurrence entre la Confédération et les cantons. Pour le PRD, il faudra incontestablement optimiser la coordination des compétences ainsi que les processus spécifiques aux situations de crise ; il est important à ses yeux de réexaminer les capacités offertes par les cantons à la lumière de la structure fédéraliste de lutte contre les maladies transmissibles en Suisse, pour permettre en cas de danger une mise en œuvre très rapide des mesures (solides connaissances des processus, etc.). Toujours dans l'optique de la structure fédéraliste de la lutte contre les maladies transmissibles ainsi que de la révision de la LEp, la CRS signale qu'il faudra prévoir les mesures nécessaires sur le plan national, afin d'améliorer la gestion et la coordination (voir aussi ch. 4.1 b), art. 4, Autorités responsables).

Aux yeux d'ECO, le RSI révisé devrait être mis en œuvre dans le cadre de la collaboration déjà en place avec les cantons ou entre les services fédéraux. Le PDC et l'UDC protestent quant à eux contre une extension des compétences de la Confédération dans le secteur de la santé au dépens des cantons lors de la concrétisation du RSI révisé.

c) Mise à disposition des moyens financiers et du personnel requis

SH attend de la mise en œuvre qu'elle réduise au minimum le surcroît de charges pour les cantons, ou que la Confédération assume les surcoûts éventuels. BE juge important que la mise en œuvre du RSI révisé n'alourdisse pas le fardeau financier ou administratif des cantons. SG tient à ce que l'activité de la police sanitaire aux postes-frontières n'entraîne ni nouvelles tâches, ni coûts supplémentaires pour les cantons. H+ signale encore qu'un financement explicite séparé (via la LAMal) serait nécessaire au cas où les hôpitaux et les cliniques devraient fournir des capacités.

RSD propose que la navigation rhénane internationale soit dotée de la logistique et des capacités de personnel requises pour les événements épidémiologiques aux frais de la Confédération, par analogie au système conçu dans le cadre du réseau des aéroports. RSD exige en outre que le rapport explicatif précise comment s'effectuera la mise en place des capacités de personnel requises pour la mise en œuvre du RSI révisé.

ECO invite à se montrer pragmatique à propos du point focal national RSI qui doit être joignable à tout moment, et s'oppose aux besoins de crédits et de personnel figurant dans le rapport explicatif en indiquant qu'ils ne sont pas suffisamment spécifiés ; si après de nouveaux examens des moyens supplémentaires s'avèrent nécessaires, les ressources (en personnel) requises devraient faire l'objet d'une compensation interne à l'OFSP. L'UDC exige également que les surcoûts estimés, soit 1,8 million de



francs, et les autres coûts éventuels qui s'y ajouteront dans le cadre de la révision de la LEp soient compensés au sein de l'OFSP. Le PDC relève que les ressources en place à l'OFSP permettraient de satisfaire à l'exigence d'un point focal national RSI accessible en permanence. Du point de vue de la FST, mieux vaut une mise en réseau optimale des services déjà en place à l'extension des capacités sur le plan fédéral.

4.3 Autres remarques

AG et BL se félicitent de l'existence d'une traduction allemande, tout en regrettant que le texte reste parfois obscur.

Unique explique que les lignes directrices édictées dans le cadre du réseau des aéroports prennent en compte le RSI révisé et que les adaptations correspondantes seront réalisées d'ici la fin de 2006.

NE signale que la coopération entre l'OMS et d'autres organisations internationales est réglée de manière satisfaisante et approuve notamment la mention expresse de la FAO et de l'OIE.



Annexe 1 : Répertoire des abréviations

Abréviation	nom
ACCS	Association des chimistes cantonaux de Suisse
AG	Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden, Landammann und Standeskommission
AMCS	Association des médecins cantonaux de Suisse
AR	Appenzell Ausserrhoden, Regierungsrat
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
BE	Conseil-exécutif du Canton de Berne
BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
CRS	Croix-Rouge suisse
ECO	economiesuisse
FR	Conseil d'Etat du Canton de Fribourg
FRS	Fédération routière suisse
FST	Fédération suisse du tourisme
GE	République et Canton de Genève, Conseil d'Etat
GL	Sanitäts- und Fürsorgedirektion des Kantons Glarus
H+	Les Hôpitaux de Suisse
JU	République et Canton du Jura, Gouvernement
LU	Kanton Luzern, Gesundheits- und Sozialdepartement
NE	Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel
NW	Kanton Nidwalden, Landammann und Regierungsrat
OW	Kanton Obwalden, Sicherheits- und Gesundheitsdepartement
PCS	Parti chrétien-social
PDC	Parti démocrate-chrétien
PLS	Parti libéral suisse
Poste	La Poste suisse
PRD	Parti radical-démocratique
PS	Parti socialiste suisse
RSD	Rheinschiffahrtsdirektion Basel, Wirtschafts- und Sozialdepartement, Kanton Basel-Stadt
SEC	Société suisse des employés de commerce
SG	Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
SH	Kanton Schaffhausen, Regierungsrat
SO	Regierungsrat, Kanton Solothurn
SSHH	Société suisse d'hygiène hospitalière
TG	Kanton Thurgau, Regierungsrat
UDC	Union démocratique suisse
Unique	Unique (aéroport de Zurich SA)
UR	Kanton Uri, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion
USAM	Union suisse des arts et métiers
USSBE	Union des sociétés suisses de biologie expérimentale
VD	Canton de Vaud, Conseil d'Etat
Villes	Union des villes suisses
VS	Canton du Valais, Conseil d'Etat
ZG	Regierungsrat des Kantons Zug
ZH	Regierungsrat des Kantons Zürich



Annexe 2 : Statistiques

Catégorie	Total des envois	Avis reçus	Autres avis reçus	Nombre total d'avis reçus
Cantons	26	23		23
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	16	6		6
Associations faîtières des communes, villes et régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3	1		1
Associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national	8	3		3
<i>Autres organisations :</i>				
Académies	2	1		1
Organisations de service	1	1		1
Sociétés spécialisées	8	2		2
Aéroports / organisations aéroportuaires	5	1		1
Organisations et associations œuvrant au niveau national	6	3	1	4
Organisations et associations cantonales	5	2		2
Sauvetage	2	-		-
Organisations de navigation	2	1		1
Total	84	44	1	45



Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten/ Liste des destinataires/ Elenco dei partecipanti alla consultazione

1. Kantonsregierungen/Gouvernements cantonaux/Governi cantonali

- Staatskanzlei des Kantons Zürich, Zürich
- Staatskanzlei des Kantons Bern, Bern
- Staatskanzlei des Kantons Luzern, Luzern
- Standeskanzlei des Kantons Uri, Altdorf
- Staatskanzlei des Kantons Schwyz, Schwyz
- Staatskanzlei des Kantons Obwalden, Sarnen
- Staatskanzlei des Kantons Nidwalden, Stans
- Regierungskanzlei des Kantons Glarus, Glarus
- Staatskanzlei des Kantons Zug, Zug
- Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg, Fribourg
- Staatskanzlei des Kantons Solothurn, Solothurn
- Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt, Basel
- Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft, Liestal
- Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen, Schaffhausen
- Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden, Herisau
- Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden, Appenzell
- Staatskanzlei des Kantons St. Gallen, St. Gallen
- Regierungsrat des Kantons Graubünden, Chur
- Staatskanzlei des Kantons Aargau, Aarau
- Staatskanzlei des Kantons Thurgau, Frauenfeld
- Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino, Bellinzona
- Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud, Lausanne
- Chancellerie d'Etat du Canton du Valais, Sion
- Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel, Neuchâtel
- Chancellerie d'Etat du Canton de Genève, Genève
- Chancellerie d'Etat du Canton du Jura, Delémont
- Konferenz der Kantonsregierungen, Bern

2. Politische Parteien/Partis politiques/Partiti politici

- Alliance de Gauche, Genève
- Christlichdemokratische Volkspartei, Bern
- Christlichsoziale Partei, Bern
- Eidgenössisch-Demokratische Union, Thun
- Evangelische Volkspartei der Schweiz, Zürich
- Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz, Bern
- Grüne Partei der Schweiz, Bern
- GB Grünes Bündnis, Bern
- Grünliberale Zürich, Zürich
- Lega dei Ticinesi, Piotta
- Liberale Partei der Schweiz, Bern
- Parti Suisse du Travail - POP, Genève
- Schweizer Demokraten, Bern
- Schweizerische Volkspartei, Bern
- Sozialdemokratische Partei der Schweiz, Bern
- Sozialistisch Grüne Alternative Zug, Zug

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui oeuvrent au niveau national / Associazioni mantello nazionali dei comuni, delle città e delle regioni di montagna

- Schweizerischer Gemeindeverband, Urtenen-Schönbühl
- Schweizerischer Städteverband, Bern
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete, Bern



4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / Associations faîtières de l'économie qui oeuvrent au niveau national / Associazioni mantello nazionali dell'economia

- economiesuisse – Verband der Schweizer Unternehmen, Zürich
- Schweizerischer Arbeitgeberverband, Zürich
- Schweiz. Bauernverband (SBV), Brugg
- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV), Basel
- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV), Bern
- Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB), Bern
- Kaufmännischer Verband Schweiz (KV Schweiz), Zürich
- Travail Suisse, Bern

5. Uebrigere Organisationen/Autres organisations/Altre organizzazioni

- Aéroport International de Genève, Genève
- Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (sc nat), Bern
- Ärzte und Ärztinnen für Umweltschutz, Basel
- Associations des armateurs suisses, Renens
- Die Schweizerische Post, Bern
- Flughafen Basel-Mülhausen, Basel-Flughafen
- Flughafen Bern-Belp, Belp
- FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern
- Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte (GST), Bern
- Interkantonale Erfahrungsaustauschgruppe von Fachstellen im Bereich der Bio- und Gentechnologie (ERFA BIO), Basel
- Rheinschiffahrtsgesellschaft Basel
- Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW), Basel
- Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM), Luzern
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie, Zürich
- Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene, Zürich
- Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie, Bern
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Schweizerischer Nutzfahrzeugverband ASTAG, Bern
- Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega), Zürich-Flughafen
- Schweizerischer Reisebüro-Verband, Zürich
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern
- Schweizerischer Strassenverkehrsverband (FRS), Bern
- Schweizerische Vereinigung für Schifffahrt und Hafenwirtschaft, Basel
- Schweizer Tourismus-Verband (STV), Bern
- SOS Assistance SA, Meyrin
- SWISS, Swiss International Airlines AG, Basel
- Union Schweizerischer Gesellschaften für Experimentelle Biologie (USGEB), Bern
- Unique (Flughafen Zürich AG), Zürich-Flughafen
- Verband der Kantonschemiker der Schweiz, St. Gallen
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS), Solothurn
- Vereinigung der Schweizerischen Kantonstierärzte (VSKT), Neuenburg