



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP  
Unité de direction Prévention et service de santé

---

## **Modification de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants**

### **Rapport sur les résultats de la consultation**

---

Berne, novembre 2022

## Table des matières

---

1	Résumé.....	3
2	Contexte.....	3
3	Procédure de consultation.....	4
4	Résumé des résultats.....	5
4.1	Évaluation générale.....	5
4.2	Principaux thèmes des prises de position.....	6
5	Résultats détaillés.....	7
5.1	Remarques générales.....	7
5.2	Retours sur les différentes dispositions de l'OAStup.....	9
5.2.1	Art. 2, let. g (définitions).....	9
5.2.2	Art. 13 (administration, remise et prise de diacétylmorphine).....	11
5.2.3	Art. 14, al. 1 (institution de traitement avec prescription de diacétylmorphine).....	13
5.2.4	Art. 14a (institution externe appropriée).....	13
5.2.5	Art. 18, al. 1 (autorisation délivrée au médecin).....	14
5.2.6	Art. 21, al. 1, let. d, al. 3 et 4 (autorisation délivrée au patient).....	15
5.2.7	Art. 24 (information).....	15
6	Annexe 1 : Liste des participants à la consultation.....	16

## 1 Résumé

Le 10 juin 2022, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur de consulter les cantons, les partis politiques, les associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, les associations faîtières suisses de l'économie ainsi que les milieux intéressés au sujet de la révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup).

Parallèlement à quelques adaptations formelles, la révision poursuit deux objectifs principaux. D'une part, elle permet aux centres de traitement avec prescription d'héroïne (centres HeGeBe) de déléguer la remise et la remise à l'emporter d'héroïne sous forme pharmaceutique (diacétylmorphine) à des institutions externes appropriées. D'autre part, elle introduit la remise de plusieurs doses journalières à l'emporter dans des cas précis. Il sera ainsi possible de répondre aux besoins des patientes et des patients qui, en raison notamment de leur âge, de comorbidités ou d'une peine privative de liberté, ne peuvent pas se rendre 2 ou 3 fois par jour dans un centre HeGeBe. Cette réglementation se fonde en grande partie sur le régime éprouvé de la remise à l'emporter élargie, introduit temporairement en réaction à la pandémie de COVID-19 dans le but d'améliorer l'encadrement thérapeutique des patientes et patients et de faciliter leur (ré)insertion.

60 prises de position ont été reçues dans le cadre de la procédure de consultation. 25<sup>1</sup> cantons approuvent la révision ou l'approuvent en émettant des réserves ou des propositions de modifications. UR renonce à prendre position<sup>2</sup>. GDK<sup>3</sup> et KAV approuvent le projet. Parmi les partis, PSS et PLR se prononcent en faveur du projet mis en consultation, tandis que UDC le rejette. Les prises de position des autres milieux intéressés (représentants des médecins et des hôpitaux (5), organisations de patients (1), organisations du domaine de l'addiction (23), entreprises pharmaceutiques (1)) se présentent comme suit : 3<sup>4</sup> d'entre eux approuvent le projet sans réserve, 23<sup>5</sup> émettent des réserves ou des souhaits de modifications, une organisation<sup>6</sup> demande un remaniement en profondeur du projet, et 3 autres organisations<sup>7</sup> le rejettent.

Les retours concernent en particulier la terminologie utilisée, la remise à l'emporter et la délégation à des institutions externes appropriées.

## 2 Contexte

Par arrêté du Conseil fédéral du 28 avril 2021 faisant suite à la publication du rapport « Avenir de la politique suisse en matière de drogue » en réponse au postulat Paul Rechsteiner (Po. 17.4076), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a reçu comme mandat du Conseil fédéral d'examiner si une adaptation des bases légales encadrant le HeGeBe est nécessaire et, le cas échéant, de requérir du Conseil fédéral une révision de l'OASTup d'ici la fin de l'année 2022.

La révision de la réglementation du HeGeBe devra ainsi permettre au programme de répondre aux défis actuels et futurs auxquels il est – ou pourrait être – confronté, tels qu'ils ont notamment été identifiés dans 2 analyses externes de situation. En outre, cette révision devra permettre de réaliser le potentiel d'amélioration de ces traitements au regard du suivi thérapeutique des patientes et patients. La présente révision cherchera par ailleurs à assouplir la réglementation de l'administration, de la remise et de la

---

<sup>1</sup> AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH

<sup>2</sup> Ne sera plus mentionné dans la suite du présent rapport.

<sup>3</sup> Les abréviations utilisées dans le texte correspondent à l'abréviation du nom en allemand excepté pour les partis politiques et certaines organisations. La liste des abréviations est disponible en annexe du rapport.

<sup>4</sup> PHA, BEKAG, KKBS

<sup>5</sup> FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKSJN, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitaler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

<sup>6</sup> ASBO

<sup>7</sup> EgD, DAD, JoD

prise de diacétylmorphine en s'inspirant des autres traitements par agonistes opioïdes (ci-après TAOs) et de la réglementation temporaire liée au COVID-19. Enfin, elle devra dé-stigmatiser autant que possible les patientes et patients en HeGeBe (notamment en comparaison avec les patientes et patients bénéficiant d'un autre TAO) et réduire la lourdeur administrative résultant de la réglementation du traitement.

Outre certaines adaptations formelles, la modification de l'OASup visera principalement 2 objets distincts. Elle introduira d'une part la possibilité pour les centres HeGeBe d'organiser une délégation de l'administration et de la remise de diacétylmorphine à des institutions externes appropriées. Cela permettra de répondre aux besoins des patientes et patients ne pouvant pas se rendre 2 à 3 fois par jour dans les centres HeGeBe du fait notamment de leur grand âge, de comorbidités, de l'éloignement géographique ou de peines privatives de liberté.

D'autre part, la modification introduira une possibilité de remettre plusieurs doses journalières de traitement dans des cas spécifiques. Elle s'inspirera pour cela de la réglementation mise en place de manière temporaire pour faire face au COVID-19, qui a fait ses preuves, et permettra d'améliorer le suivi thérapeutique des patientes et patients en facilitant leur (ré)intégration.

### 3 Procédure de consultation

La consultation sur la modification de l'OASup a été lancée le 10 juin et a duré jusqu'au 30 septembre 2022. Au total, 121 organisations ont été invitées à prendre position. Dans le cadre de la consultation, 60 réponses ont été reçues (cf. Tableau 1, aperçu des prises de position reçues et Tableau 2, aperçu statistique de l'approbation et du rejet du projet mis en consultation).

	Organisation	Nombre total d'invitations	Prises de position sur invitation	Prises de position spontanées	Réponses totales
1	Cantons (y compris KdK)	27	25	-	25
2	Partis politiques représentés au sein de l'Assemblée fédérale	11	3	-	3
3	Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3	-	-	-
4	Associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national	8	-	-	-
5	Autres milieux intéressés	72	23	9	32
	Total	121	51	9	60

Tableau 1 : Aperçu des prises de position reçues

La liste des participants à la procédure de consultation ainsi que les abréviations utilisées dans le présent rapport se trouvent en annexe.

## 4 Résumé des résultats

### 4.1 Évaluation générale

Les participants à la procédure de consultation sont majoritairement favorables à la modification de l'OASup. 15 participants approuvent le projet sans réserve et sans propositions de modifications<sup>8</sup>, 40<sup>9</sup> l'approuvent avec des réserves et/ou des propositions de modifications, un en souhaite un remaniement en profondeur<sup>10</sup>, et 4<sup>11</sup> le rejettent.

Parmi les cantons, 8<sup>12</sup> l'approuvent sans réserve et 17<sup>13</sup> approuvent le projet en émettant toutefois des réserves ou des propositions de modification, tandis que UR a renoncé à prendre position. GDK et KAV approuvent le projet sans réserve.

S'agissant des partis politiques, PSS et PLR soutiennent le projet, alors que UDC le rejette. Les autres partis n'ont pas fourni de prise de position.

Les prises de position des autres milieux intéressés (représentants des médecins et des hôpitaux (5)<sup>14</sup>, organisations de patients (1)<sup>15</sup>, organisations du domaine de l'addiction (23)<sup>16</sup>, entreprises pharmaceutiques (1)<sup>17</sup>) se présentent comme suit : 3<sup>18</sup> d'entre eux approuvent le projet sans réserve, 23<sup>19</sup> émettent des réserves ou des souhaits de modifications, une organisation<sup>20</sup> demande un remaniement en profondeur du projet, et 3 autres organisations<sup>21</sup> le rejettent.

---

<sup>8</sup> AI, AG, FR, LU, NW, SH, SZ, ZG, GDK, KAV, PSS, PLR, PHA, BEKAG, KKBS

<sup>9</sup> AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, TI, VD, VS, ZH, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKSJN, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

<sup>10</sup> ASBO

<sup>11</sup> UDC, EgD, DAD, JoD

<sup>12</sup> AI, AG, FR, LU, NW, SH, SZ, ZG

<sup>13</sup> AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, TI, VD, VS, ZH

<sup>14</sup> Mfe, BEKAG, SPHD, FSP, FMH

<sup>15</sup> ARTISET CURAVIVA

<sup>16</sup> FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, FS, MSH1, EKSJN, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, EgD, KODA, biwak, KKBS, DAD, Sucht Schweiz, ASBO, JoD, Arud

<sup>17</sup> Pharmalog

<sup>18</sup> Pharmalog, BEKAG, KKBS

<sup>19</sup> FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKSJN, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

<sup>20</sup> ASBO

<sup>21</sup> EgD, DAD, JoD

	Total reçu	Approbation	Approbation avec réserves/ propositions de modifications	Remaniement en profondeur	Rejet
Cantons <sup>22</sup>	25	8	17	-	-
GDK et KAV	2	2			
Partis politiques représentés au sein de l'Assemblée fédérale	3	2	-	-	1
Représentants des médecins et des hôpitaux	5	1	4	-	-
Organisation de patients	1	-	1	-	-
Parties prenantes du domaine des addictions	23	1	18	1	3
Industrie pharmaceutique, cultivateurs, producteurs et milieux économiques	1	1	-	-	-
Total	60	15	40	1	4

Tableau 2 : Aperçu statistique de l'approbation et du rejet du projet soumis à consultation<sup>23</sup>

## 4.2 Principaux thèmes des prises de position

Les principaux axes des prises de position concernent les aspects suivants : terminologie utilisée, cadre du traitement, remise à l'emporter et délégation du traitement.

**Terminologie** : VS, BS, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, FSP, FMH, Arud, FOSUMOS, SSAM, FOSUMNW, GREa et SPHD demandent que la terminologie actuelle utilisée par l'ordonnance (notamment à son art. 2), soit adaptée afin de privilégier les formulations neutres, respectueuses, précises et non ambiguës (ex. vocabulaire centré sur la personne).

S'agissant des termes techniques utilisés, KAV, LU, ZH, AI, BE, BL, TG, JU et VD soulignent la nécessité d'harmoniser la terminologie de l'ordonnance avec la loi fédérale sur les produits thérapeutiques en ce qui concerne les concepts de remise et d'administration.

**Cadre du traitement** : VS, BS, SG, AR, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, GREa, SPHD, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP et Arud estiment que les dispositions encadrant le traitement de manière globale devraient être adaptées, notamment en supprimant l'abstinence comme but du traitement. S'agissant des critères d'entrées, les parties à la consultation susmentionnées proposent de supprimer tout ou partie des critères d'admission mentionnés à l'art. 10 OASup afin de se fonder uniquement sur les recommandations cliniques et scientifiques en vigueur. S'agissant de la limite d'âge de 18 ans, plusieurs parties soulignent l'absence de fondement médical de ce critère et l'importance de permettre une entrée en traitement rapide.

<sup>22</sup> Les prises de position de FR, GL, GE, AG, SH rejoignent en partie celle de la GDK. Les prises de position de TG, BL, JU, VS, ZH, AI, BS NW, OW, AR, rejoignent partiellement celles de la GDK et de la KAV. Les prises de positions de LU, TG, BE, NE, se recoupent en partie avec celles de la KAV. ZG, SZ renoncent à une prise de position propre et souscrivent entièrement à la position de la GDK.

<sup>23</sup> Les catégories « représentants des médecins et des hôpitaux, organisation de patients, parties prenantes du domaine des addictions et industrie pharmaceutique, cultivateurs, producteurs et milieux économiques » sont un développement de la catégorie « autres milieux intéressés » du tableau 1.

**Remise à l'emporter :** Si une très large majorité des participants à la consultation salue l'implémentation d'une possibilité de remettre plusieurs doses journalières de traitement dans des cas spécifiques, le cadre réglementaire proposé suscite des réactions contrastées.

D'un côté, VD, VS, BE, SH, NE, SG, BS, FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitaler, ISW, APS, KODA, biwak, ASBO, FSP et Arud estiment que ce cadre est trop restrictif et devrait être assoupli (ex. abolition du principe de la prise de la diacétylmorphine sous contrôle visuel, réduction/suppression du délai de 6 mois avant la possibilité de remise à l'emporter, réduction de la fréquence du contrôle en cas de remise à l'emporter).

De l'autre, KAV, SO, GR, LU, GL, JU, ZH, et AR considèrent que les assouplissements proposés devraient être restreints ou précisés selon des modalités diverses (ex. suppression de la possibilité de remettre jusqu'à 30 doses journalières à l'emporter, stabilisation psychosociale nécessaire pour une remise à l'emporter, restriction de la remise à l'emporter à la diacétylmorphine sous forme orale).

#### **Délégation du traitement :**

La possibilité de déléguer une partie du traitement à des institutions externes appropriées est également saluée par une très large majorité des participants à la consultation.

KAV, SO, LU, JU, TI, VS, AR, AI, BL, ZH, BS et OW proposent néanmoins d'adapter de différentes manières la réglementation de la délégation proposée (ex. exigence d'une livraison dosée et étiquetée spécifique pour le patient en cas de délégation, interdiction de la remise à l'emporter en cas de délégation, annonce de la délégation aux autorités cantonales, nécessité de connaissances pharmaceutiques en cas de délégation, assurance d'une continuité des soins dans l'institution externe appropriée, contrôle du caractère approprié des institutions externes par les autorités, annonce de la délégation pour chaque patient concerné, accord des institutions externes appropriées nécessaire pour une délégation).

## **5 Résultats détaillés**

### **5.1 Remarques générales**

SG, SO, FR, GR, SZ, AR, NE, AG, VS, SH, ZH, AI, LU, TG, FS, GL, BL, TI, GE, JU, VD, OW, BS, ZG, NW, KAV, FOSUMOS, FDP, SP, SSAM, GDK, mfe, FSP, APS, NAS-CPA, FMH, CONTACT, BEKAG, FOSUMNW, GREA, SPHD, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitaler, ISW, KODA, biwak, KKBS, Sucht Schweiz, ASBO et Arud soutiennent les modifications proposées (inscription de la remise à l'emporter et possibilité de déléguer une partie du traitement à des institutions externes appropriées) ainsi que l'objectif d'améliorer la réponse aux besoins thérapeutiques des individus sous traitement avec prescription de diacétylmorphine.

GDK, SO, FR, BL, JU, VS, ZH, ZG, BS, NW, OW, KKBS, SZ, AR, AG et SH précisent que ces modifications impliquent toutefois une augmentation du risque d'abus et renvoient à la prise de position de KAV. A cet égard, il est suggéré que l'OFSP réexamine cette question sous l'angle de l'amélioration de la prise en charge et de la prévention de l'abus. Précisons néanmoins que GDK indique dans sa prise de position que KAV exigerait que les institutions externes soient uniquement autorisées à administrer la diacétylmorphine et non à la remettre. Ce point n'est pourtant pas mentionné dans la prise de position de KAV. Après vérification auprès de KAV, cette dernière - ainsi que ses membres s'étant exprimés - est d'accord avec le principe d'une remise à l'emporter de plusieurs doses journalières de traitement par les institutions externes appropriées sur instruction des centres de traitement.

Par ailleurs, il est précisé que la nouvelle réglementation ne doit pas déboucher sur une diminution des mesures d'accompagnement visant la réduction des risques et qu'il convient de minimiser les abus

résultant de ventes sur le marché noir afin d'exclure les risques d'overdoses imputables à la circulation d'héroïne pure. Ces participants considèrent toutefois que le projet prend en compte les aspects liés à la sécurité, par exemple en limitant à 7 doses journalières la remise à l'emporter, laquelle est uniquement octroyée aux patientes et aux patients étant sous traitement depuis longtemps, dont l'état de santé et la situation sociale sont jugés suffisamment stables et dont on estime que le risque d'abus demeure faible.

BE estime que le point négatif de la révision est que le groupe de personnes vulnérables concerné se verrait imposer une plus grande responsabilité personnelle qui pourrait dépasser leur capacité et que leur encadrement serait réduit.

Dans sa prise de position, PSS souligne que l'adaptation de l'ordonnance n'est qu'un premier pas dans la bonne direction et que toutes les restrictions liées au traitement devraient être supprimées de l'ordonnance sur les stupéfiants, les conditions légales mettant en danger l'accès à bas seuil nécessaire au traitement. Toute la palette des opioïdes disponibles devrait ainsi être accessible aux personnes dépendantes aux opioïdes, et ce à un niveau aussi bas que possible.

De son côté, UDC s'oppose à tout assouplissement de la politique drogue actuelle et à la remise étagée de drogue. Le parti estime que les centres de traitement remettant plusieurs doses de traitement violent leur devoir de diligence et que le fait de se rendre quotidiennement dans l'institution de remise de drogue sert également à maintenir un contrôle social sur les conditions de vie et l'état des personnes dépendantes.

EgD et DAD font référence au rapport final sur les essais de prescription médicale de stupéfiants - en particulier d'héroïne - qui inclurait les conditions cadres suivantes : interdiction d'administrer des stupéfiants injectables, interdiction de conduire un véhicule à moteur, intégration de la prescription de stupéfiants dans une évaluation et une prise en charge globales et limitation du traitement aux polycliniques dotées d'une équipe interdisciplinaire. Selon EgD et DAD, c'est sur la base de ces conditions générales que la population aurait approuvé la modification de la LStup. Les spécialistes de la drogue auraient également souligné à maintes reprises que ce ne serait pas la distribution d'héroïne qui contribuerait de manière significative à l'amélioration de l'état des personnes dépendantes à l'héroïne, mais l'encadrement quotidien dans les centres de distribution. L'incapacité à gérer soi-même sa consommation de drogues - ce que leur longue expérience leur aurait permis de confirmer - serait également manifeste.

S'agissant du cadre du traitement, FOSUMOS, SSAM, mfe, FOSUMNW, GREA, SPHD, FS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, KODA, biwak, FSP, FMH et Arud considèrent qu'il conviendrait de réguler le moins possible le traitement avec prescription de diacétylmorphine qui devrait être mis en place sous la responsabilité du corps médical, en accord avec les recommandations et lignes directrices cliniques. À ce titre, GREA estime que la révision projetée constitue une étape importante dans le sens d'une modernisation attendue de la réglementation des traitements agonistes opioïdes mais que cette dernière ne va toutefois pas encore assez loin au sens des scénarios esquissés par la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et par le Conseil de l'Europe. Il s'agirait ainsi à long terme d'intégrer cette réglementation au sein des dispositions ordinaires relatives aux produits thérapeutiques, aux conditions d'infrastructures et aux professionnels.

Concrètement, CONTACT, GREA, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP et Arud proposent ainsi de biffer les 4 lettres de l'art. 10 (GREA et VS proposent de supprimer tout l'article) et de les remplacer par un critère unique de « dépendance à l'héroïne, absence de réponse ou réponse insuffisante à d'autres agonistes opioïdes ».

Concernant l'intégration des mineurs (une limite d'âge de 18 ans étant prévue à l'art. 10, let. a), SG, MSH1 et BS considère quant à eux qu'une limite de 18 ans devrait être maintenue uniquement en l'absence d'une dépendance grave à l'héroïne de plus de 12 mois.

Plusieurs parties à la consultation proposent en outre une adaptation de la terminologie, dans le sens d'un choix de vocabulaire aussi déstigmatisant que possible.

A cet égard, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, VS, ISW, PAS, KODA, biwak, SG, EKS, AR, FSP et Arud souhaitent que soit biffée la lettre d de l'art. 8 faisant référence au but des traitements comme étant d'« amener la personne traitée à réduire sa consommation de produits de substitution jusqu'à s'en abstenir. »

FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, VS, ISW, PAS, KODA, BS et biwak proposent également d'adapter les critères d'entrée en traitement en biffant les lettre b, c et d de l'art. 10 et en les remplaçant par « dépendance à l'héroïne, absence de réponse ou réponse insuffisante à d'autres agonistes opioïdes ».

CONTACT, GRE, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP et Arud estiment que la lettre a de l'art. 3 ainsi que la lettre e de l'art. 6 devraient être supprimées car ils considèrent que l'abstinence est une notion liée à la répression et non à la santé publique et qui n'est pas approprié dans le cadre d'un traitement pharmacologique.

CONTACT, GRE, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP et Arud souhaitent en outre élargir l'art. 26, let. d afin de viser l'accès à une thérapie adéquate et non uniquement « un traitement de substitution ou un traitement visant l'abstinence » (GRE propose quant à lui de supprimer entièrement les lettres d et e).

GRE propose d'adapter l'art. 8 en remplaçant le terme de « drogue » par « substance d'usage non médical » et en supprimant sa lettre d.

Finalement, GRE, VS, Infodrog, NAS-CPA, Sucht Schweiz, FMH et Arud proposent d'adapter l'ordonnance en généralisant l'utilisation du langage centré sur la personne en remplaçant par exemple patient par « personne ou personne en traitement » aux articles 6, 11, 12, 13, 21, 22, 23 et 25.

## 5.2 Retours sur les différentes dispositions de l'OASup

Les retours sur les différents thèmes et articles individuels sont résumés ci-après. Chaque prise de position peut être consultée sur Internet.

### 5.2.1 Art. 2, let. g (définitions)

*Art. 2, let. g*

Au sens de la présente ordonnance, on entend par:

g. personne gravement dépendante à l'héroïne: personne remplissant les critères de ce diagnostic selon la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11, version 05/2021, publiée en mai 2021;

FOSUMOS, SSAM, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz et Arud proposent d'adapter la terminologie de l'art. 2 de la manière suivante :

- let. b : Thérapie par agonistes opioïdes au lieu de traitement avec prescription de stupéfiants ou de produits de substitution

- let. d : traitement par diacétylmorphine au lieu de traitement avec prescription de diacétylmorphine

Ces parties à la consultation rappellent à cet égard que le traitement par agonistes opioïdes des personnes souffrant de dépendance aux opioïdes (TAO) est considéré comme un traitement pharmacologique à part entière, autonome et hautement efficace d'une maladie chronique, qui devrait être accessible au plus grand nombre possible de personnes concernées, indépendamment d'éventuelles offres de traitement supplémentaires ou complémentaires. Les termes de thérapie de substitution ou de thérapie assistée devraient donc être évités.

FMH est quant à elle d'avis que la notion de « traitement fondé sur la consommation de stupéfiants ou sur la substitution » est toujours valable.

KAV, LU, TG, BL, JU, ZH, AI et BE estiment que les notions de remise et d'administration (Abgabe et Mitgabe en allemand) ne sont pas définies de manière suffisamment claire. L'administration (Abgabe) devrait correspondre à la définition de la loi sur les produits thérapeutiques ou être définie, avec la notion de remise (Mitgabe) à l'art. 2<sup>24</sup>.

GREA et VS souhaitent simplifier la lettre a en se contentant d'une référence à la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé. S'agissant de la lettre b, l'adoption du terme « traitement de la dépendance avec prescription d'opioïdes » est proposée afin de lever l'ambiguïté entre les différents usages des médicaments opioïdes. Une coquille de traduction est relevée à la lettre c, la fabrication de la diacétylmorphine ne devant pas être effectuée en pharmacie (erreur présente également dans la version italienne mais pas dans la version allemande). Finalement, GREA, VS et NE proposent de remplacer la définition de la lettre g par « personne remplissant les critères diagnostique de trouble de l'usage d'opioïdes selon la Classification internationale des maladies (OMS) »

---

<sup>24</sup> Pour JU : Les notions de "remise" et de "partage" ne sont pas clairement définies. La notion de "remise" devrait correspondre à la définition de la loi sur les produits thérapeutiques ou être expliquée en même temps que la notion de "don" à l'article 2. Il conviendrait que ces modifications utilisent les bons termes, notamment en respectant ceux définis dans la Loi sur les produits thérapeutiques, ceci afin d'éviter toute confusion.

## 5.2.2 Art. 13 (administration, remise et prise de diacétylmorphine)

### *Art. 13 Administration, remise et prise de diacétylmorphine*

1 En principe, l'administration et la prise de diacétylmorphine dans le cadre de la thérapie doivent avoir lieu à l'intérieur d'une institution titulaire d'une autorisation visée à l'art. 16, al. 1, sous contrôle visuel d'un membre de l'équipe chargée du traitement.

2 Le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins peut aussi administrer et remettre la diacétylmorphine à domicile ou dans une institution externe appropriée selon l'art. 14a.

3 Un patient peut se voir remettre jusqu'à sept doses quotidiennes par le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins, si les conditions suivantes sont remplies:

- a. le patient a suivi un traitement avec prescription de diacétylmorphine pendant au moins six mois sans interruption;
- b. le patient présente un état sanitaire et social suffisamment stabilisé;
- c. on estime que le risque d'abus est très faible.

4 Sur demande motivée du médecin responsable, l'OFSP peut réduire le délai fixé à l'al. 3, let. a lorsqu'il est difficile pour la patiente ou le patient de se rendre régulièrement dans l'institution titulaire d'une autorisation visée à l'art. 16, al. 1, notamment en cas de comorbidité ou d'activité professionnelle.

5 Exceptionnellement, sur demande motivée du médecin responsable, l'OFSP peut autoriser un patient à se voir remettre jusqu'à un mois de doses quotidiennes si les conditions selon l'al. 3, let. a et c, sont remplies et s'il doit se déplacer pendant une certaine période pour des raisons personnelles ou professionnelles, pour autant que son état soit particulièrement bien stabilisé.

6 En cas de remise ou d'administration visée aux al. 3 à 5, le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins contacte au moins deux fois par semaine le patient pour contrôler si celui-ci prend les doses quotidiennes conformément à la prescription. En cas de doute, il renonce aux possibilités visées aux al. 3 à 5.

### Alinéa 1 :

FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODA, biwak, NE, FSP et Arud proposent de biffer le principe du contrôle visuel de l'al. 1. VD considère que la prise de diacétylmorphine sous contrôle visuel est surtout requise à l'initiation du traitement et que cette exigence pourrait être assouplie par la suite.

EgD et DAD souhaitent que soit supprimé "en principe", car cette condition est importante et non négociable.

### Alinéa 2 :

KAV, LU, JU, VS, ZH, AI, BS et AR considèrent que la livraison d'emballages entiers non-spécifiés à une institution externe correspondrait à un commerce de gros soumis à autorisation et serait en outre soumise à l'obligation d'annonce conformément à l'ordonnance sur le contrôle des stupéfiants. C'est pourquoi seule une livraison dosée et étiquetée spécifiquement pour le patient devrait être effectuée. Le passage suivant est proposé en remplacement « Le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins peut administrer ou remettre la diacétylmorphine, sous forme de doses quotidiennes nominatives, à domicile ou dans une institution externe appropriée selon l'art.14a ».

TI considère en outre que la délégation devrait être limitée aux cas justifiés d'âge avancé, de comorbidité, d'éloignement géographique ou de peines privatives de liberté indiqués dans le rapport explicatif.

EgD et DAD proposent de supprimer « et remettre ».

### Alinéa 3 :

KAV, LU, JU, VS, ZH, AI, BS et AR estiment que selon les données du fabricant, la préparation de la solution injectable de Diaphin® 10g i.v. devrait se faire dans des conditions aseptiques. Cela supposerait une autorisation de fabrication GMP et ce serait uniquement dans ces conditions qu'une durée de

conservation de la solution de 2 semaines peut être garantie. En conséquence, il est proposé de réserver la remise à l'emporter de l'al. 3 à la Diaphin® *per os*.

S'agissant des critères pour une remise à l'emporter, GL souhaite que soit rajouté à l'al. 3, let. b la nécessité d'une stabilisation psychosociale. EKSΝ propose de ne garder que le critère d'absence de risque en remplaçant l'ensemble des critères par « Le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins peut remettre à un patient jusqu'à 7 doses quotidiennes si le risque d'abus ou d'autres risques pour la sécurité est jugé très faible. ». FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREΑ, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODΑ, biwak, NE, FSP et Arud proposent de biffer l'exigence d'une période de traitement de 6 mois à l'art l'al. 3, let. a ainsi qu'à l'al. 4. Solothurner Spitälەر proposent quant à lui de réduire à 3 mois ce délai. CONTACT, FOSUMNW, FS, MSH1 et ISW saluent tout particulièrement la suppression de l'exigence de tests urinaires qui ne seraient pas indiqués d'un point de vue éthique, juridique et médical.

EgD et DAD considèrent que cet alinéa devrait être supprimé.

#### Alinéa 4 et 5 :

S'agissant de l'al. 5, SO, GR et LU s'opposent à la possibilité de remettre un mois de doses quotidiennes car cela augmenterait le risque de détournement, alors que les autres participants ne s'expriment pas spécifiquement sur ce point. VD propose quant à lui de prévoir la possibilité pour l'OFSP de déléguer la compétence d'autoriser les aménagements visés aux alinéas 4 et 5 au médecin cantonal.

EgD et DAD considèrent que ces alinéas devraient être supprimés.

#### Alinéa 6 :

Concernant l'al. 6, FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREΑ, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODΑ, biwak, NE, FSP, VD, SG et Arud préconisent de réduire la prise de contact minimum avec le patient à une fois par semaine ou à un intervalle régulier. KU propose de biffer cet alinéa car il ne serait pas possible de contrôler à distance la prise des doses quotidiennes conformément à la prescription. GE propose à cet égard de modifier le texte en prévoyant une prise de contact à intervalle régulier « pour s'informer de la prise quotidienne conformément à la prescription ». AR considère que la notion de « contact » est trop vague et qu'il conviendrait donc soit de recourir à d'autres formes de vérification, soit de définir clairement la manière dont la prise de contact doit s'effectuer. ASBO estime au contraire que cette règle constitue une différence de traitement injustifiée par rapport à la réglementation des autres TAOs et qu'elle est inutile. Il devrait ainsi appartenir au médecin de choisir, dans le cas concret, les mesures de sécurité nécessaires. SH propose en outre qu'un assouplissement soit examiné pour les patients de longue durée. Solothurner Spitälەر et BE souhaitent finalement qu'il soit de la compétence du médecin de vérifier que le patient prend son traitement.

EgD et DAD considèrent que cet alinéa devrait être supprimé.

### 5.2.3 Art. 14, al. 1 (institution de traitement avec prescription de diacétylmorphine)

#### *Art. 14, al. 1*

<sup>1</sup> Sont des institutions de traitement avec prescription de diacétylmorphine (institutions de traitement) les institutions habilitées à administrer et remettre un traitement avec prescription de ce stupéfiant:

- a. qui sont titulaires d'une autorisation visée à l'art. 16, al. 1 ;
- b. qui assurent un traitement et une prise en charge interdisciplinaires;
- c. qui concentrent les compétences médicales et autres qui sont requises;
- d. qui disposent d'un effectif suffisant de personnel soignant et de personnel de prise en charge;
- e. dont les locaux possèdent une infrastructure appropriée; et
- f. qui peuvent assurer la sécurité et la qualité des opérations liées à la diacétylmorphine.

GR considère que la délégation à des institutions externes est à saluer, à condition qu'elle soit strictement liée aux conditions imposées.

BL souhaite que les compétences citées à l'al. 1 let. c incluent des compétences pharmaceutiques.

BS estime qu'une condition supplémentaire devrait être rajoutée : « qui dispose d'un nombre suffisant de soignants et d'accompagnants ».

### 5.2.4 Art. 14a (institution externe appropriée)

#### Art. 14a Institution externe appropriée

<sup>1</sup> L'institution de traitement peut déléguer l'administration et la remise de diacétylmorphine à une institution externe appropriée si cette dernière :

- a. a reçu des informations et des instructions adéquates de la part de l'institution de traitement ;
- b. dispose d'un personnel qui a été suffisamment formé ;
- c. dispose des locaux et des infrastructures adaptées.

<sup>2</sup> L'institution de traitement fait une annonce à l'OFSP dans les plus brefs délais en cas de remise ou d'administration dans une institution externe appropriée mandatée.

SO considère que l'examen du caractère approprié de l'institution externe devrait revenir aux autorités de surveillance et non aux centres.

LU, VS et BS estiment que la remise devrait être réservée aux institutions de traitement HeGeBe autorisées conformément à l'article 16 et proposent de modifier l'alinéa 2 en conséquence.

KAV, LU, JU, EgD, AR et DAD souhaitent que la possibilité de délégation soit limitée à l'administration de diacétylmorphine dosée et étiquetée en fonction du patient et que la remise soit réservée aux institutions autorisées conformément à l'art. 16 (cette question devrait être examinée pour ZH, AI et NW)<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Rappelons néanmoins que la position de KAV a apparemment été mal-interprétée par les autres parties à la consultation. En effet, GDK a indiqué que KAV exigerait que les institutions externes soient uniquement autorisées à administrer la diacétylmorphine et non à la remettre. Ce point ne figure pourtant pas de manière explicite dans la prise de position de KAV. Après vérification auprès de KAV, cette dernière - ainsi que ses membres s'étant exprimés - est d'accord avec le principe d'une remise à l'emporter de plusieurs doses journalières de traitement par les institutions externes appropriées sur instruction des centres de traitement.

Il est ainsi proposé de modifier l'al. 2 de la manière suivante : « L'institution de traitement informe immédiatement l'OFSP lorsqu'une institution externe appropriée est chargée de l'administration spécifique au patient. ».

LU demande que soit clairement défini ce que l'on entend par "informations et conseils appropriés" et propose que l'annonce prévue par l'alinéa 2 soit également faite aux autorités cantonales.

ZH propose comme condition supplémentaire que la prise en charge adéquate de la patiente ou du patient continue à être assurée en cas de délégation et que l'annonce prévue à l'al. 2 soit effectuée pour chaque patiente ou patient.

ARTISET CURAVIVA estime qu'une liste exhaustive des potentielles institutions externes clarifierait la situation et serait souhaitable. Il s'agirait en outre de préciser qu'une délégation ne devrait être possible que pour les patientes et patients pris en charge par l'institution externe et qu'à condition que l'institution externe donne son accord.

GE souligne qu'il est fait référence à l'al. 2 à une « institution externe appropriée mandatée » alors qu'à l'alinéa 1, il n'est fait mention que de délégation. Il serait ainsi préférable de conserver le terme de « délégation » comme suit : « En cas de délégation de la remise ou de l'administration de la diacétylmorphine à une institution externe appropriée, l'institution de traitement en fait l'annonce à l'OFSP dans les plus brefs délais. ».

Solothurner Spitaler souhaite que soit précisées les conditions pour l'infrastructure et les locaux des institutions externes et que la possibilité de faire usage de Spitex soit prévue.

ASBO considère que l'article est formulé de manière peu claire sur les points suivants : liste des institutions externes concernées, définition de la formation et des infrastructures nécessaires et question de la responsabilité en cas de problème dans la remise dans une institution externe. En outre, ASBO considère qu'une surveillance des institutions externes sera difficile à garantir du fait du manque de personnel et qu'il arrive qu'une patiente ou un patient soit transféré sans que le centre de traitement en soit informé ce qui pose un problème en terme d'information et de contrôle.

BE critique le fait que les institutions externes ne nécessitent pas d'autorisation fédérale. Les autorisations aux institutions devraient ainsi toujours préciser les cas de délégations à une institution externe. En outre, il conviendrait de préciser dans l'art. 25, al. 1 que l'OFSP peut également contrôler une institution externe en cas de nécessité. BE précise encore que la surveillance des institutions externes devrait être garantie. Cela entraînerait toutefois une augmentation des dépenses pour la Confédération et les cantons, point qui devrait être mentionné dans le rapport explicatif.

### **5.2.5 Art. 18, al. 1 (autorisation délivrée au médecin)**

*Art. 18, al. 1*

<sup>1</sup> L'OFSP octroie à tout médecin habilité à prescrire des stupéfiants destinés au traitement des personnes dépendantes l'autorisation de se procurer, d'administrer et de remettre de la diacétylmorphine dans le cadre d'un traitement avec prescription de ce stupéfiant (autorisation délivrée au médecin) s'il justifie d'une expérience suffisante dans le domaine des addictions.

Solothurner Spitaler se pose la question de savoir si cet article contredit l'art. 14, al. 1, ch. 1 et si un psychiatre indépendant pourrait désormais prescrire de la diacétylmorphine.

Afin d'éviter une dérive dans les cas où les médecins généralistes peu formés en addictologie pourraient prescrire la diacétylmorphine de manière inappropriée, NE propose de modifier l'article en rajoutant « en fonction des critères émis par la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) ».

#### **5.2.6 Art. 21, al. 1, let. d, al. 3 et 4 (autorisation délivrée au patient)**

Art. 21, al. 1, let. d, al. 3 et 4

<sup>1</sup> L'OFSP octroie à tout patient l'autorisation de suivre un traitement avec prescription de diacétylmorphine (autorisation délivrée au patient):

d. si le traitement avec prescription de diacétylmorphine est prescrit dans une institution titulaire d'une autorisation visée à l'art. 16, al. 1.

<sup>3</sup> En cas d'autorisation d'une remise selon l'art. 13, al. 5, ou d'annonce de délégation à une institution externe appropriée selon l'art. 14a, al. 2, l'OFSP peut adapter l'autorisation délivrée au patient et prévoir des charges et conditions adaptées.

GL estime que l'al. 3 n'est pas cohérent avec l'inclusion des formes féminines dans le texte de l'ordonnance et propose la formulation suivante « l'autorisation délivrée à la patiente ou au patient »<sup>26</sup>.

ASBO se questionne sur la nature des charges et conditions adaptées.

EgD et DAD considèrent que la référence à une autorisation pour remise selon l'art. 13, al. 5 devrait être supprimée.

#### **5.2.7 Art. 24 (information)**

*Art. 24 Information*

L'OFSP publie tous les deux ans un rapport sur la mise en œuvre, le déroulement et l'évolution du traitement avec prescription de diacétylmorphine.

EgD et DAD considère que le rapport ne devrait pas être rédigé par une personne impliquée dans la remise d'héroïne.

---

<sup>26</sup> En allemand « Bei einer Bewilligung einer Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 oder einer Meldung einer Delegation an eine geeignete externe Institution gemäss Artikel 14a Absatz 2 kann das BAG die Patientinnenbewilligung oder Patientenbewilligung anpassen und angepasste Bedingungen und Auflagen vorsehen.»

## 6 Annexe 1 : Liste des participants à la consultation

Cantons et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Abréviation	Nom du participant à la procédure de consultation	Réponse
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Acceptation
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	Acceptation
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Acceptation
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Acceptation avec réserves / propositions de modifications

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	Acceptation
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Acceptation
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffouse Cancelleria di Stato del Cantone di Sciaffusa	Acceptation
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Acceptation
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Remaniement en profondeur
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin	Acceptation avec réserves / propositions de modifications

	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Val- lese	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	Acceptation
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheits- direktoren Conférence suisse des directrices et direc- teurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei diret- tori cantonali della sanità	Acceptation

#### Partis politiques

Abréviation	Nom du participant à la procédure de consul- tation	Réponse
FDP	Die Liberalen	Acceptation
PLR	Les Libéraux-Radicaux	
PLR	I Liberali Radicali	
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz	Acceptation
PSS	Parti socialiste suisse	
PSS	Partito socialista svizzero	
SVP	Schweizerische Volkspartei	Refus
UDC	Union Démocratique du Centre	
UDC	Unione Democratica di Centro	

## Représentants des pharmaciens

Abréviation	Nom du participant à la procédure de consultation	Réponse
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali	Acceptation

## Représentants des médecins et des hôpitaux

Abréviation	Nom du participant à la procédure de consultation	Réponse
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern	Acceptation
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Acceptation
SPHD	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Public Health	Acceptation avec réserves / propositions de modifications

## Organisation de patients

Abréviation	Nom du participant à la procédure de consultation	Réponse
ARTISET CURAVIVA	ARTISET CURAVIVA	Acceptation avec réserves / propositions de modifications

## Parties prenantes addictions

Abréviation	Nom du participant à la procédure de consultation	Réponse
APS	Schweizerische Vereinigung Suchtpsychologie	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
Arud	Arud Zentrum für Suchtmedizin	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
ASBO	Ambulante Suchtbehandlung Berner Oberland	Remaniement en profondeur

Biwak	BZS/ Standort Burgdorf	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
BZS Suprax	Verein Behandlungszentren für Suchtmedizin Bern Biel Burgdorf BZS – Standort Biel, Suprax	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
CONTACT	CONTACT	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
DAD	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz	Refus
EKSN	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten  Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et la prévention des maladies non transmissibles  Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
EgD	Schweizerische Vereinigung "Eltern gegen Drogen"	Refus
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz	Acceptation avec réserves / propositions de modifications et remaniement en profondeur
FOSUMNW	Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz	Acceptation avec réserves / propositions de modifications et remaniement en profondeur
FS	Fachverband Sucht	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
GREA	Groupement romand d'études des addictions	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  Centrale nationale de coordination des addictions  Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
ISW	Integrierte Suchthilfe Winterthur	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
JoD	Verein Jugend ohne Drogen	Refus
KKBS	Konferenz kantonale Suchtbeauftragte  Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions	Acceptation
KODA	BZS/ KODA	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
MSH1	Stiftung Suchthilfe / Medizinisch Soziale Hilfsstelle 1	Acceptation avec réserves / propositions de modifications

NAS-CPA	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
Solothurner Spitäler	Gourrama und Herol, Substitutionsgestützte Behandlungen, Psychiatrische Dienste (KPPP)	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin Société suisse de médecine de l'addiction Società svizzera di medicina delle dipendenze	Acceptation avec réserves / propositions de modifications et remaniement en profondeur
Sucht Schweiz	Sucht Schweiz	Acceptation avec réserves / propositions de modifications

Industrie pharmaceutique, producteurs et économie

Abréviation	Nom du participant à la procédure de consultation	Réponse
Pharmalog	Pharmalog	Acceptation