



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Août 2025

Rapport sur les résultats de la consultation (du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024)

Révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ;
RS 818.101)

Table des matières

1	Synthèse des résultats.....	4
2	Contexte	6
3	Déroulement de la procédure de consultation	7
3.1	Informations générales.....	7
3.2	Avis reçus	7
3.3	Évaluation et présentation des résultats.....	8
4	Résultats de la consultation	9
4.1	Avis sur le projet dans son ensemble	9
4.2	Principales demandes des différentes catégories d'acteurs	9
4.2.1	Cantons et conférences des directions cantonales	9
4.2.2	Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	10
4.2.3	Associations faitières des communes et des villes et ainsi que de l'économie.....	11
4.2.4	Acteurs de l'économie	12
4.2.5	Acteurs du domaine de la santé	12
4.2.6	Autres acteurs	12
4.2.7	Particuliers	12
4.3	Évaluation des articles de l'AP-LEp	14
4.3.1	Remplacement d'expressions, art. 2 et 3 (but, définitions)	14
4.3.2	Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)	19
4.3.3	Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)	35
4.3.4	Art. 19 et 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques).....	56
4.3.5	Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale).....	63
4.3.6	Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)	70
4.3.7	Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)	81
4.3.8	Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)	93
4.3.9	Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)	96
4.3.10	Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération).....	103
4.3.11	Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)	108
4.3.12	Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens l'art. 6c ou 7)	124
4.3.13	Art. 74 à 74h (Prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants).....	129
4.3.14	Art. 75 à 81b (Exécution par la Confédération, les cantons, l'armée ; collaboration)..	138
4.3.15	Art. 82 à 84a (dispositions pénales).....	141
4.4	Avis sur les articles d'autres actes	143
4.4.1	Loi du 18 mars 2016 sur les amendes d'ordre	143
4.4.2	Loi du 3 février 1995 sur l'armée	144
4.4.3	Loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques.....	144
4.5	Avis sur une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts.....	145
4.6	Autres remarques sur l'AP-LEp	149
5	Annexes.....	154

5.1	Liste des destinataires et des participants	154
5.2	Liste des abréviations	181

1 Synthèse des résultats

Il ressort des nombreuses réponses relatives au projet de révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp) que la majorité des participants à la consultation approuvent globalement les modifications proposées, une partie d'entre eux émettant toutefois des réserves de taille et soumettant des demandes de modification. Au total, 253 organisations et plus de 1500 particuliers ont remis des avis souvent très complets. On constate de très grandes divergences d'opinions dans l'évaluation des différents contenus, en particulier entre les organisations. Même les participants qui approuvent globalement le projet (env. 65 % des organisations) ont formulé des remarques, des souhaits ou des exigences spécifiques sur de nombreux articles. Environ 20 % des organisations désapprouvent l'avant-projet de LEp mis en consultation (AP-LEp) sous sa forme actuelle et demandent qu'il soit remanié en profondeur, tandis que 15 % supplémentaires le rejettent dans son entier. Le projet est aussi largement rejeté par les particuliers (y compris un certain nombre de propriétaires de petites entreprises telles que des cabinets médicaux, ainsi que des représentants de très petites associations), qui ont souvent transmis des avis identiques.

Dans leur majorité, les **cantons et les conférences des directions cantonales** approuvent le projet sur le fond, même s'ils jugent que de nombreux ajustements s'imposent. Pour ces acteurs, il faut en particulier que le Conseil fédéral prenne plus clairement en charge la gestion stratégique globale et élimine les ambiguïtés ou les malentendus dans la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Il faut en outre mieux associer les gouvernements cantonaux à la définition de mesures et à leur mise en œuvre et accorder l'attention qui s'impose à l'équivalence fiscale. Tout en accueillant favorablement les précisions et l'amélioration du cadre légal que l'AP-LEp apporte à la coopération entre la Confédération, les cantons et les tiers, ils estiment que certains aspects méritent une réglementation et une définition encore plus claires.

Les six **partis politiques** représentés au sein de l'Assemblée fédérale qui ont participé à la consultation ont exprimé des avis divergents sur la révision partielle de la LEp. Le Centre et PLR approuvent la révision sur le fond, mais considèrent que des ajustements sont nécessaires, par exemple pour ce qui est de la clarification des compétences et de la numérisation du secteur de la santé. UDC et UDF rejettent la révision pour plusieurs raisons, en déplorant notamment que l'on n'ait pas procédé au préalable à un réexamen de la gestion de l'épidémie de COVID-19. Les VERT-E-S et PSS soutiennent la révision sur le fond, tout en demandant que les mesures aillent plus loin, en particulier en vue de renforcer les droits fondamentaux et de tenir compte de la santé psychique.

Alors qu'une majorité d'**acteurs de l'économie** approuvent l'AP-LEp dans les grandes lignes, certaines organisations de la restauration, du commerce de détail et de l'événementiel, en particulier, se montrent critiques à l'égard du projet. Tous estiment que des adaptations ou des précisions s'imposent à toutes sortes d'égards et que les questions de financement, surtout, doivent être mieux précisées.

Les remarques et les exigences des **acteurs de la santé** sont très hétérogènes. Dans leur majorité, ces acteurs réservent globalement un bon accueil à l'AP-LEp, même s'ils estiment que de nombreuses dispositions doivent être revues. Tandis qu'une partie d'entre eux considèrent que certains aspects doivent être précisés, d'autres critiquent le degré (voire l'excès) de détail du projet.

Un petit nombre d'**organisations** ainsi que la quasi-totalité des nombreux particuliers qui ont déposé un avis rejettent l'AP-LEp dans son entier. Le bien-fondé de la LEp et de ses dispositions est remis en question par ces intervenants qui y voient une menace pour des principes fondamentaux tels que l'état de droit, la proportionnalité, le fédéralisme et l'intégrité physique. Ils dénoncent également une perte de souveraineté nationale, notamment vis-à-vis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et une concentration excessive des compétences entre les mains du Conseil fédéral.

Outre les préoccupations et opinions principales des groupes d'acteurs, divers participants aux points de vue souvent divergents, voire contradictoires, commentent dans le détail des sujets de nature très diverse.

Une grande majorité des participants à la consultation se prononcent en faveur de la création d'une base légale pour l'**octroi d'aides financières destinées aux entreprises** en raison de mesures prises dans une situation particulière ou une situation extraordinaire (voir art. 70a à 70f AP-LEp), même si les acteurs de l'économie, en particulier, considèrent que la réglementation proposée est insuffisante. La création d'une telle base légale dans la LEp est rejetée notamment par une grande majorité des cantons (22) ainsi que par Le Centre et UDC, qui émettent notamment des réserves quant à une réglementation susceptible, par erreur ou par excès, de produire des incitations négatives. Les participants sont en grande majorité favorables à la création d'une base légale pour les **applications de traçage des contacts**, les rares opposants s'inquiétant en particulier pour la protection des données et la garantie de la sphère privée.

Un grand nombre de participants considèrent comme centrale la question de la **clarification des rôles** entre la Confédération, les cantons, les communes et les particuliers. Bien que de nombreuses clarifications de cet ordre figurent dans l'AP-LEp, différents participants estiment que des précisions supplémentaires s'imposent. Divers participants en appellent de manière répétée à la clarification des **questions de financement** dans l'ensemble du projet et au respect de l'équivalence fiscale dans différents domaines (indemnisation des dépenses liées aux mesures, stockage de biens médicaux importants et prise en charge des coûts correspondants, aménagement d'infrastructures, etc.). Sur le principe, le maintien du **modèle à trois échelons** est accueilli favorablement, même si, selon les avis, certains aspects doivent être revus ou définis plus précisément.

Les participants sont en désaccord sur la question de la **vaccination** et les points de vue couvrent toute la gamme, allant de l'approbation des modifications prévues à leur rejet pur et simple, en passant par des réserves quant à l'applicabilité et à l'efficacité de la loi et la crainte d'une violation des droits humains. Les opinions concernant les **mesures** visant les personnes et les entreprises ainsi que les autres mesures de lutte se répartissent selon des lignes similaires. Dans ce cadre, les participants ont souligné à maintes reprises l'importance d'impliquer les acteurs directement concernés. Une majorité se félicite de la forte orientation de l'AP-LEp vers l'approche **One Health**, tandis qu'une minorité la rejette clairement. À ce sujet, différents participants souhaitent que les liens avec la santé animale, l'environnement et la sécurité alimentaire soient davantage clarifiés et précisés. Une majorité de participants accueillent favorablement les mesures de lutte contre les **résistances aux antibiotiques** prévues dans la révision, mais une partie d'entre eux remettent en question le traitement de ce sujet dans la LEp. Si les avis reçus saluent pour la plupart les adaptations apportées en matière de **saisie, de traitement et de transmission des données**, et notamment l'uniformisation prévue, ils expriment aussi parfois des inquiétudes concernant la sécurité des données et les interfaces, et formulent un grand nombre de demandes d'adaptation ou de précision.

Outre les innombrables observations relatives à des articles donnés, les participants se réfèrent fréquemment dans leurs avis aux expériences vécues pendant l'**épidémie de COVID-19**. Alors qu'une partie des participants voient d'un bon œil l'intégration dans le projet des expériences et des enseignements tirés de la crise du COVID-19, d'autres déplorent l'absence ou l'insuffisance d'un tel réexamen, estimant que c'est précisément pour cette raison que l'AP-LEp doit être rejeté.

2 Contexte

La loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, LEp) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, à l'issue d'une révision totale faisant suite aux expériences de l'épidémie de SRAS et de la pandémie de H1N1. Plusieurs années d'application de la loi, dont deux durant l'épidémie de COVID-19, ont mis en évidence la nécessité d'une nouvelle révision. Le 19 juin 2020, le Conseil fédéral a donc chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer, avant fin novembre 2023, un projet destiné à la consultation.

Une démarche à plusieurs volets a été retenue pour déterminer les modifications concrètes à apporter à la loi : d'une part, il s'est agi d'analyser diverses études, évaluations et interventions politiques concernant la gestion du COVID-19 et l'application de la loi avant l'émergence de cette épidémie. D'autre part, les ajustements nécessaires ont été évalués à la lumière d'une enquête menée en 2021 auprès des milieux concernés et de plusieurs ateliers organisés au printemps 2022 avec plus de 150 participants, qui ont permis d'identifier les grands défis à venir ainsi que les principaux éléments appelant une révision. Au total, plus de 800 demandes de révision ont été enregistrées, examinées sous l'angle de leur pertinence pour la révision de la LEp, regroupées par thèmes et synthétisées.

Le projet de révision partielle de la LEp soumis à consultation en novembre 2023 intègre l'analyse de l'épidémie de COVID-19, tout en mettant l'accent sur les grands défis sanitaires à venir, notamment la résistance aux antibiotiques. Cette problématique est considérée, en particulier par l'OMS, comme un risque majeur pour la santé publique de demain. Le projet prévoit en outre une multitude de petites améliorations. Il comprend ainsi des ajouts et des précisions apportés à des articles existants, des éléments de la loi COVID-19 pertinents pour la gestion d'une future épidémie ou pandémie, ainsi que des dispositions entièrement nouvelles. De manière générale, la LEp révisée est conçue pour que la Confédération et les cantons puissent encore mieux œuvrer en étroite collaboration à la protection de la santé de la population suisse contre les maladies transmissibles et prendre à temps les mesures de prévention qui s'imposent.

3 Déroulement de la procédure de consultation

3.1 Informations générales

Une procédure de consultation ordinaire a été menée conformément à l'art. 3, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 18 mars 2005 sur la procédure de consultation (loi sur la consultation, LCo). Elle s'est tenue du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024, dans le respect du délai de 3,5 mois au moins (art. 7, al. 3, LCo). Les destinataires de la consultation ont été invités à faire part de leurs remarques à l'aide d'un formulaire de réponse prévu à cet effet.

3.2 Avis reçus

Les organisations invitées à participer à la procédure de consultation sont les gouvernements des 26 cantons et de la Principauté de Liechtenstein, la Conférence des gouvernements cantonaux, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, onze partis politiques, trois associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national et huit associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national ; à ces destinataires consultés systématiquement s'ajoutent 221 autres organisations invitées spécifiquement à se prononcer sur le projet.

Parmi ces destinataires consultés, les 26 cantons, six partis politiques¹, deux associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national² et sept associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national³ ont transmis un avis. Quatre organisations consultées ont expressément renoncé à rendre un avis⁴. En outre, 134 organisations non invitées et plus de 1500 particuliers (y compris un certain nombre de propriétaires de petites entreprises telles que des cabinets médicaux, ainsi que des représentants de très petites associations) ont déposé un avis. La liste de toutes les organisations ayant participé à la consultation sur invitation ou non figure à l'annexe 5.1. Pour ce qui est des particuliers, se référer à la publication des avis disponible le site Internet de la Chancellerie fédérale sous [Procédures de consultation terminées - 2023 | Fedlex](#).

Catégorie	Nombre de participants invités	Avis des participants invités	Avis des participants non invités	Réponses totales
Cantons et conférences des directions cantonales, Principauté de Liechtenstein	29	27	-	27
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	11	6	-	6
Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3	2	-	2
Associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national	8	7	-	7
Autres acteurs de l'économie	221	5	37	42

¹ UDF, PLR, Les VERT-E-S, Le Centre, PSS, UDC

² ACS, UVS

³ Economiesuisse, USAM, UPS, USP, ASB, USS, Travail.Suisse

⁴ Agricura, ASPs, CuraFutura, SNF

Catégorie	Nombre de participants invités	Avis des participants invités	Avis des participants non invités	Réponses totales
Acteurs du domaine de la santé		55	57	112
Commissions fédérales		7	-	7
Autres organisations		10	40	50
Total	272	119	134	253

Tableau 1 : Aperçu des organisations qui ont participé à la consultation

3.3 Évaluation et présentation des résultats

Afin d’offrir une vue d’ensemble aussi complète que possible, les avis exprimés sur l’AP-LEp, nombreux et variés, sont récapitulés au chapitre 4 du présent rapport. Celui-ci s’ouvre sur un aperçu des avis sur le projet dans son ensemble, suivi d’une compilation des principales demandes des différentes catégories de participants quant à la teneur de cette révision. À partir du chapitre 4.3, figurent, sous une forme résumée, les nombreuses remarques et demandes de modification exprimées par les différents acteurs à propos des articles ou d’aspects spécifiques de l’AP-LEp.

Dans l’ensemble du chapitre 4, les participants à la consultation sont exclusivement désignés au moyen de l’abréviation qui leur a été attribuée, dont on admet par convention qu’elle s’accorde au singulier. La liste des abréviations figure à l’annexe 5.1.

Tous les avis reçus peuvent être consultés dans leur intégralité sur le site Internet de la Chancellerie fédérale sous [Procédures de consultation terminées - 2023 | Fedlex](#).

4 Résultats de la consultation

4.1 Avis sur le projet dans son ensemble

Le formulaire de réponse, dont l'utilisation était recommandée afin de recueillir les avis de manière organisée, permettait aux participants à la consultation de donner leur avis sur le projet dans son ensemble ainsi que sur chaque article. Sur les 253 organisations ayant participé à la consultation, 181 ont tiré parti de cette possibilité. Pour les autres, l'équipe du projet de révision de la LEp a déduit cette évaluation de l'impression générale se dégageant des commentaires.

Catégorie	Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord	Partiellement d'accord	Pas d'accord
Cantons et conférences des directions cantonales, Principauté de Liechtenstein	-	25	2	-
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	-	4	-	2
Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	-	2	-	-
Associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national	-	4	2	1
Autres acteurs de l'économie		17	13	12
Acteurs du domaine de la santé	4	62	42	4
Commissions fédérales	-	6	1	-
Autres organisations	3	16	8	23
Total : 253	7	136	68	42

Tableau 2 : Aperçu des avis sur le projet dans son ensemble

4.2 Principales demandes des différentes catégories d'acteurs

Vous trouverez ci-dessous les principales demandes des différentes catégories d'acteurs sous une forme résumée. Les nombreux participants à la consultation ont transmis des avis extrêmement hétérogènes et complets, raison pour laquelle les lecteurs qui souhaitent les examiner plus en détail se reporteront aux chapitres suivants et aux positions publiées.

4.2.1 Cantons et conférences des directions cantonales

Il ressort des avis des cantons et des conférences des directions cantonales sur la révision partielle de la LEp une large approbation de fond des modifications proposées⁵, mais aussi un certain nombre de réserves de taille et de propositions de modification majeures. Un grand nombre de cantons applaudissent aux précisions et à l'amélioration du cadre légal que l'AP-LEp apporte à la coopération entre la Confédération, les cantons et les tiers, notamment en ce qui concerne la situation

⁵ Exprimée de manière explicite par **GDK, AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH** et **VKS**

particulière et les mesures préparatoires. Diverses personnes saluent en outre expressément la prise en compte de l'approche *One Health* dans le projet

Les avis soulignent de manière répétée que les gouvernements cantonaux devraient être davantage impliqués dans la définition et la mise en œuvre des mesures afin de garantir une coopération cohérente et efficace. Une réglementation plus précise ou la clarification de la responsabilité financière et de la mise en œuvre pratique de certaines mesures sont aussi des préoccupations fréquemment mentionnées. Ces acteurs cantonaux estiment qu'il est impératif de tenir compte des principes de l'équivalence fiscale et de la subsidiarité dans l'ensemble du projet et d'effectuer des adaptations en conséquence. Ils souhaitent en outre une réglementation claire de différentes questions de financement, comme celles du financement des systèmes de certificats et de la prise en charge des analyses diagnostiques non couvertes par les assurances.

Pour ce qui est de la vaccination et du monitoring de la couverture vaccinale, une majorité de cantons attendent de la Confédération qu'elle propose une solution informatique uniforme. Cette solution doit faciliter l'inscription, l'enregistrement, la prise de rendez-vous et la documentation de la vaccination et, de l'avis de plusieurs cantons, être reliée au dossier électronique du patient et au système de déclaration des maladies transmissibles.

Pour ces acteurs, les mesures relatives à la circulation des personnes sont une bonne chose, mais ils soulignent la nécessité d'une réglementation et de compétences claires ; ils estiment en outre qu'il ne faut limiter la libre circulation des personnes que si c'est indispensable. Ils soulignent que les cantons continuent d'être responsables de la garantie de l'approvisionnement en biens médicaux importants, la Confédération n'intervenant qu'en cas de pénuries.

Dans leur grande majorité, les cantons se félicitent de la création d'une base légale pour les applications numériques de traçage des contacts, tout en relevant que la responsabilité de leur mise en œuvre incombe aux cantons. Une grande majorité des cantons sont par ailleurs d'avis qu'il faut renoncer à une réglementation générale des aides financières aux entreprises (voir art. 70a à 70f) et développer à la place des solutions flexibles, plus appropriées en temps de crise.

En résumé, il ressort des avis que sur le fond, les modifications de la LEp proposées dans l'avant-projet sont bien accueillies par ces acteurs, qui avancent toutefois des propositions d'adaptation importantes et demandent des définitions plus claires, une implication accrue des cantons et une réglementation sans ambiguïté des responsabilités financières.

4.2.2 Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Sur le fond, **Le Centre** souscrit au projet de révision, tout en précisant que certaines adaptations s'imposent. Il est particulièrement important à ses yeux d'améliorer la clarification des compétences entre la Confédération et les cantons, la numérisation dans le domaine de la santé, le renforcement de la base de données et les mesures dans la sécurité de l'approvisionnement.

UDF et **UDC** regrettent que l'on n'ait pas procédé à un réexamen indépendant et critique de la gestion de la crise par l'État pendant l'épidémie de COVID-19 avant de lancer ce projet législatif. C'est pourquoi ils considèrent que les propositions de révision étendues de l'AP-LEp sont prématurées et les rejettent catégoriquement. **UDF** reproche notamment à l'AP-LEp d'offrir au Conseil fédéral une palette encore plus large de mesures lui permettant de porter atteinte aux droits physiques, psychiques et économiques de la population. À ses yeux, les propositions de révision n'incluent aucune disposition à même de protéger efficacement les citoyens contre un État trop zélé. Pour l'**UDC**, l'AP-LEp doit avant tout préserver l'équilibre entre politique de santé, vie sociale et intérêts économiques, et ce quelle que soit la situation. De son point de vue, c'est précisément dans les moments difficiles ou en période de crise que le respect de l'état de droit est incontournable. Il considère par ailleurs que la Suisse ne doit pas dépendre unilatéralement de l'OMS. Ce parti rejette l'AP-LEp pour différentes raisons, notamment l'absence de mesures de protection contre la discrimination des personnes non vaccinées ou sans certificat de vaccination.

PLR voit d'un bon œil que le Conseil fédéral tire les enseignements de l'épidémie de COVID-19 et propose une révision de la LEp. Il estime qu'il est juste de réglementer le plus d'éléments possible dans le droit ordinaire, afin qu'en cas d'épidémie, le recours au droit de nécessité soit réduit au minimum (p. ex. structures appropriées). Pour la suite de l'adaptation de la révision, il souligne en particulier l'importance d'impliquer les acteurs concernés très tôt dans le processus, d'accélérer la numérisation tout en assurant la protection des données et de la personnalité, et de prendre des mesures appropriées pour protéger la population et indemniser les entreprises en situation de crise.

Les VERT-E-S saluent la révision partielle de la LEp sur le fond et apprécient en particulier que celle-ci tienne compte des enseignements tirés de la gestion de l'épidémie de COVID-19. Ce parti estime néanmoins qu'il faut en faire plus au chapitre de la consolidation des droits fondamentaux et pour ce qui est des mesures de soutien économique aux entreprises et à la population prévues par le Conseil fédéral. Il juge de surcroît que l'on a manqué l'occasion de renforcer la promotion de la santé, la prévention et les compétences de la population dans le domaine de la santé. Pour cet acteur, on a également oublié, dans ce projet, de tenir compte des personnes handicapées et des conséquences des mesures de politique de santé sur la santé mentale de la population.

Sur le fond, **PSS** est favorable aux modifications proposées dans l'AP-LEp, mais il estime que ces propositions ne vont pas assez loin et ne sont pas aménagées de façon assez contraignante. Il suggère donc d'une manière générale de prévoir des mesures plus fortes ou de préciser les mesures envisagées, et d'allouer les ressources requises à cet effet. Il relève aussi que le projet de révision omet complètement de définir les principes stratégiques de la lutte contre les menaces, tout comme les bases de la gestion des futures pandémies en général. Sur le fond, ce parti souligne que l'implication claire et proactive des différents groupes d'acteurs concernés dans la lutte contre les pandémies à venir fait totalement défaut, dans le projet sous revue, et qu'il y manque aussi une stratégie de communication de crise. Enfin, la protection des données personnelles sensibles est à son avis encore trop peu prise en compte.

4.2.3 Associations faitières des communes et des villes et ainsi que de l'économie

ASB, USS et **Travail.Suisse** ne s'expriment que sur les questions concernant le monde du travail et accueillent favorablement, sur le fond, la réglementation par avance des aides financières destinées aux entreprises (voir art. 70a à 70f) dans l'AP-LEp, même si **Travail.Suisse** estime que cette réglementation n'est pas encore assez aboutie dans le projet soumis à consultation. **USS** regrette en outre qu'aucune base légale formelle durable n'ait été créée pour certaines mesures dans le cadre de l'AP-LEp (allocations pour pertes de gain et prestations dérogeant à la loi sur l'assurance-chômage [LACI]) et que l'obligation de consulter les partenaires sociaux n'ait pas été systématiquement intégrée dans la révision partielle. **Travail.Suisse** déplore pour sa part aussi l'absence de prise en compte des partenaires sociaux dans l'AP-LEp.

ACS et **UVS** saluent sur le fond la révision de la LEp, tout en relevant qu'au vu de l'art. 50 de la Constitution fédérale (Cst.), l'AP-LEp devrait prévoir d'impliquer systématiquement les villes et les communes dans la gestion des épidémies.

Economiesuisse et **SVV** considèrent que dans l'ensemble, l'AP-LEp va dans la bonne direction, même si certaines précisions ou adaptations s'imposent encore. Ces deux acteurs jugent notamment essentiel de réglementer le plus d'éléments possible dans le droit ordinaire, d'adapter la gestion de crise nationale, de mieux exploiter les ressources du fédéralisme et de régler clairement les questions de financement dans le respect de l'équivalence fiscale. Ce besoin de clarification concerne aussi les dispositions relatives aux aides financières destinées aux entreprises, qui méritent néanmoins d'être saluées sur le fond (voir art. 70a à 70f).

UPS souhaite que des précisions soient apportées ici ou là dans l'AP-LEp, afin que les entreprises puissent tabler sur un certain niveau de certitude et de prévisibilité, tout en comprenant bien que des exigences élevées quant au degré et à la densité normatifs entrent en conflit avec le caractère imprévisible et dynamique d'une crise.

USP est favorable à l'AP-LEp dans son ensemble, en particulier à la meilleure implication du Parlement et des cantons. De son point de vue, il faudrait toutefois aussi que les partenaires sociaux et les secteurs concernés soient impliqués suffisamment tôt dans l'élaboration des mesures qui concernent leur domaine.

4.2.4 Acteurs de l'économie

49 associations et organisations de l'économie ont déposé un avis. Alors qu'une majorité de ces acteurs approuvent dans les grandes lignes l'AP-LEp, certaines organisations de la restauration, du commerce de détail et de l'événementiel, en particulier, se montrent critiques à l'égard du projet. Tous les acteurs signalent en maint endroit la nécessité d'apporter des modifications ou des précisions. Ils relèvent en particulier qu'il faut clarifier davantage les questions de financement et respecter le principe de l'équivalence fiscale. Bien qu'ils accueillent favorablement sur le fond la création d'une base légale pour les aides financières destinées aux entreprises (voir art. 70a à 70f), ils jugent que la réglementation proposée dans l'AP-LEp est insuffisante et doit être entièrement revue. Plusieurs d'entre eux soulignent l'importance de tenir compte de manière appropriée de l'économie dans toute la loi et de prévoir de manière générale d'associer les branches et les partenaires sociaux concernés par les mesures.

4.2.5 Acteurs du domaine de la santé

112 acteurs du domaine de la santé ont rendu un avis. Les remarques et les exigences sont très hétérogènes et parfois très détaillées. Dans leur majorité, ces acteurs réservent globalement un bon accueil à l'AP-LEp, même s'ils estiment que de nombreuses dispositions doivent être revues. Alors qu'une partie d'entre eux considèrent que certains aspects doivent être précisés, d'autres critiquent le degré (voire l'excès) de détail du projet. Sur le fond du projet, le traitement de la résistance aux antibiotiques dans la LEp est remis en question par une partie de ces acteurs, tandis que la possibilité de contraindre les médecins à suivre des formations continues dans ce domaine suscite un large rejet. Ces acteurs sont nombreux à considérer que l'approvisionnement en biens médicaux importants est un élément primordial. Dans ce domaine comme dans l'ensemble de l'AP-LEp, il convient à leur sens de garantir une indemnisation à hauteur des coûts engendrés. Ils estiment aussi qu'il est essentiel de réduire autant que faire se peut les charges supplémentaires pour le système de santé. Une partie des acteurs reprochent à l'AP-LEp de ne pas prendre en compte les médecines complémentaires, d'autres formulant ce même grief en ce qui concerne les soins ambulatoires de base. Sur le fond, les organisations de ce domaine soulignent l'importance de garantir une participation adéquate des institutions et des acteurs du système de santé concernés.

4.2.6 Autres acteurs

51 autres acteurs ont transmis un avis. Cette catégorie comprend sept commissions (fédérales)⁶ et six conférences spécialisées⁷, ainsi que d'autres organisations qui n'ont pas pu être clairement classées ailleurs (universités, organisations religieuses et caritatives, partis politiques cantonaux, etc.). Les remarques de ces organisations sont extrêmement variées et dépendent de leur but ou de leur orientation. Une vingtaine d'acteurs ont par ailleurs transmis des avis très critiques, dont la teneur présente de nombreuses similitudes avec les avis des particuliers (voir chapitre 4.2.7).

4.2.7 Particuliers

Plus de 1500 particuliers ont déposé des avis dans le cadre de cette consultation. À quelques exceptions près, leurs avis (y compris un certain nombre de propriétaires de petites entreprises telles que des cabinets médicaux, ainsi que des représentants de très petites associations) sont critiques, voire très critiques, à l'égard du projet mis en consultation, et le rejettent dans son entier. Dans leur grande majorité, ces participants ont utilisé l'un des nombreux modèles de texte à télécharger en

⁶ EKK, KomABC, NEK, EKIF, KME-Forum, EKSI et EFBS

⁷ KAV, Privatim, SSK, VKCS, VKS et VSKT

ligne. Les raisons invoquées pour expliquer le rejet de l'AP-LEp et les critiques les plus fréquentes sont passées en revue ci-après.

Ces participants déplorent que la LEp révisée place encore plus de compétences et de prérogatives en mains fédérales et accroisse la bureaucratie, au détriment des citoyens, des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Ils considèrent également que ce projet donne au gouvernement la possibilité de transformer le droit de nécessité en droit ordinaire, ouvrant ainsi tout grand la porte à l'arbitraire et à la poursuite d'intérêts particuliers. Pour eux, le manque de clarté dans la définition des différentes situations et de la transition de l'une à l'autre aggrave encore ce problème.

De leur point de vue, le projet doit également être rejeté parce que la gestion de l'épidémie de COVID-19 n'a pas encore fait l'objet d'un réexamen systématique et indépendant, et que les enseignements de cette période n'ont pas (suffisamment) été pris en compte dans l'élaboration du projet. De plus, selon eux, le langage très directif et autoritaire, la terminologie guerrière et une focalisation sur des mesures invasives seraient frappants dans le projet de loi.

Les particuliers accusent la nouvelle LEp de prévoir la reprise de normes et de règles internationales, notamment celles découlant du traité sur les pandémies de l'OMS et du Règlement sanitaire international (RSI). Pour eux, l'abandon de souveraineté qui en résulte est inacceptable, et le pouvoir de l'OMS ne doit en aucun cas être étendu. Le rejet porte aussi sur l'approche *One Health*, prônant l'égalité entre l'homme et l'animal, étroitement associée à l'OMS et à la question de la vaccination.

La vaccination comme pilier central de la stratégie de la Confédération est vivement critiquée pour des raisons sanitaires (effets secondaires inconnus, composants/vecteurs présentant des risques pour la santé, neutralisation des mécanismes de contrôle ordinaires), financières (coûts élevés pour les contribuables), mais aussi sociales et éthiques (vaccination obligatoire, exclusion sociale, atteinte à la conscience personnelle des professionnels de la santé). De plus, le projet ne prendrait en compte ni la santé mentale ni les médecines complémentaires, et ne fournirait aucune explication concernant la prévention et la promotion de la santé par des moyens naturels et non pharmacologiques. Pour ces participants, il manque une définition du terme « vaccination ».

Les critiques des particuliers portent également sur ce qu'ils perçoivent comme un changement de paradigme, où l'on passe de la surveillance et de la déclaration des maladies à la surveillance et à la déclaration des personnes, avec pour conséquence que chacun devrait prouver qu'il est en bonne santé par des moyens arbitraires, non scientifiques et administratifs. Ces participants s'inquiètent souvent d'une atteinte à la protection des données et de la personnalité ainsi qu'aux libertés individuelles.

Enfin, ils jugent que les mesures visant des individus, des entreprises et des institutions prévues dans le projet manquent leur cible et qu'elles sont inefficaces, voire pernicieuses. Les particuliers estiment encore que les principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité mentionnés dans le projet ne sont pas ou insuffisamment pris en compte tant sur ce point que de manière générale.

4.3 Évaluation des articles de l'AP-LEp

4.3.1 Remplacement d'expressions, art. 2 et 3 (but, définitions)

Remarques générales sur les art. 2 et 3

GF CH, PH CH et **pro-salute ch** recommandent d'inscrire l'approche *One Health* dans la loi, dans un art. 3a placé juste après le but et les définitions.

BE et **NE** proposent d'ajouter un nouvel art. 3^{bis} « Autorités compétentes ». Celui-ci doit énoncer que les cantons désignent un médecin cantonal qui est l'autorité compétente chargée de la mise en œuvre des mesures envisagées.

LU demande que la notion d'« institutions sanitaires publiques et privées » soit définie clairement, ou que toutes les entreprises qui utilisent et distribuent des produits thérapeutiques soient sur un pied d'égalité.

ARTISET⁸ demande, à propos de diverses sections du chapitre 5 « Mesures de lutte » (art. 30 à 49) de la LEp, que l'on souligne expressément l'importance de plusieurs aspects cruciaux, à savoir l'égalité des chances en matière d'accès et d'élaboration des mesures, les conséquences des mesures sur les personnes concernées, la société et l'économie, ainsi que l'efficacité et la proportionnalité dans la planification et la mise en œuvre des mesures.

IMM fait remarquer que le durcissement de certaines règles de droit, notamment celles de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (ODiv), fait peser un risque de pénurie dans le domaine du diagnostic. Ce développement pourrait compromettre la disponibilité des ressources diagnostiques critiques et nécessite dès lors une attention particulière lors de la rédaction de la loi.

Remarques concernant le remplacement d'expressions :

Remplacement d'expressions

Dans tout l'acte, « produits thérapeutiques » est remplacé par « biens médicaux importants » ; à l'art. 70, « produit thérapeutique » est remplacé par « bien médical important ».

avsga, BAV, BLAV, GSASA, ASO, PharmaSuisse, SDV, SFF, Sphf et **SVPh** approuvent le remplacement de l'expression « produits thérapeutiques » par celle de « biens médicaux importants ».

TI, ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, UPS, scin, SVDI et **SVV** demandent que la notion de « bien médical » soit définie plus précisément. **TI, GRIP** et **Interpharma** estiment que, sur le fond, les modifications vont dans le bon sens, mais que des précisions sont encore nécessaires. **SAMW** et **Swiss TPH** soutiennent l'élargissement du champ d'application de la loi aux biens médicaux essentiels, car il n'est pas possible de lutter contre une pandémie avec des vaccins et des médicaments pour seules armes. **SFF** fait bon accueil au remplacement de l'expression « produits thérapeutiques » par celle de « biens médicaux ».

FPTH, LB et **KMUfamille** n'approuvent pas ce remplacement.

VS et **ZH** souhaitent que tous les passages de la loi prévoyant la compétence du médecin cantonal l'indiquent clairement au lieu de mentionner l'« autorité cantonale compétente ».

FBS déplore que le projet utilise de nombreux termes (« subsidiarité », « efficacité » et « proportionnalité ») sans les définir clairement. Il n'y a pas non plus dans le projet de pondération entre ces principes et, par exemple, une analyse coûts-bénéfices.

⁸ Cet acteur précise dans le courriel accompagnant son formulaire de réponse que les associations professionnelles CURAVIVA, INSOS et YOVVITA se rallient à son avis.

H+ suggère, à des fins d'unification de la terminologie, que l'expression « produits thérapeutiques » soit également remplacée dans la loi sur l'approvisionnement économique du pays (LAP) et dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

PZ considère que le vocabulaire utilisé pourrait être un peu plus compréhensible pour tous.

Art. 2, al. 2, let. e et f, ainsi que 3

² Les mesures qu'elle prévoit poursuivent les buts suivants :

- e. garantir l'égalité des chances dans l'accès aux installations et aux moyens de protection contre les maladies transmissibles ;
- f. réduire les effets des maladies transmissibles sur les personnes concernées, la société et l'économie.

³ Lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures, il convient de tenir compte :

- a. des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité ;
- b. de l'impact sur l'économie et la société ;
- c. de l'impact sur l'interdépendance entre l'être humain, l'animal et l'environnement.

GDK, AI, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG, VD ainsi qu'**IDS NE, SGTP** et **Swiss TPH** saluent le renforcement de l'approche *One Health* dans l'ensemble du projet. Pour **AI, BE, FR, GL, NW** et **VD**, il est pertinent que la LEp reprenne, dans le sens d'un cadre légal, cette approche importante en rapport avec la collaboration des acteurs, mais aussi au niveau des systèmes et des processus. **GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG** et **VD** relèvent que les interfaces entre la LEp et la loi sur les épizooties (LFE) doivent être encore mieux clarifiées. **BE, FR, GL** et **NW** se félicitent expressément de la volonté d'inscrire les maladies transmissibles induites par les aliments dans la LEp. **SAMW** et **WiBeG** voient d'un très bon œil l'inscription des principes de l'approche *One Health* dans la LEp ainsi que la distinction entre société et économie à l'al. 3, let. b. **BFS** demande que le terme « environnement » soit supprimé de la loi, à moins d'être défini précisément dans le texte de l'acte. **SGTP** approuve la création d'une base légale pour la mise en œuvre de l'approche *One Health* dans le cadre de la prévention, de la surveillance et de la gestion des épidémies.

AR, GE, NW, EKSİ, NEK, ABBV, AHS, DVSP, GRIP, IDS NE, Interpharma, NFP 80, SAMW, SBK, Spitex, SGBE, SVBG et **Uni GE** abordent la question de l'égalité et estiment qu'elle doit être mieux prise en compte. **AR** demande que le terme « équité des chances » soit utilisé à la place du terme « égalité des chances » introduit dans l'AP-LEp (art. 2, al. 2, let. e). **NW** s'interroge sur la définition de l'« égalité des chances ». **GE** fait remarquer, s'agissant de garantir l'égalité des chances, que l'art. 2, al. 2, let. e, ne mentionne pas la notion de triage dans les cas où les ressources sont limitées. **NEK, DVSP, IDS NE, SAMW, Senesuisse, SGBE, Uni GE** et **WiBeG** soulignent que les conséquences d'une épidémie et des mesures visant à la combattre ont des effets très inégaux sur différentes catégories de la population et que l'égalité des chances exige une prise en compte de ces phénomènes. **AZ, FS, KMUfamille, MFR** et **Réinfo Santé** s'interrogent sur le réalisme de la formulation « égalité des chances dans l'accès », car lors de l'épidémie de COVID-19, on a constaté que de nombreuses personnes non vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux. De plus, ces organisations critiquent le fait que la Confédération propose d'élargir ses compétences, ce qui est en contradiction avec le principe de subsidiarité. **AHS, PINK CROSS** et **SGCH** demandent en particulier une plus grande implication des acteurs de la société civile afin de garantir la prise en compte des catégories vulnérables de la population. **BFS** et **MV** demandent la suppression du terme « égalité des chances », car il n'est pas clairement défini, ce qui ouvre la porte à des interprétations arbitraires et à des revendications. **NEK** souligne également l'importance des droits fondamentaux, qui ne peuvent être restreints que dans des cas exceptionnels et aussi brièvement que possible. **EKSİ** considère qu'il est indispensable que le sujet de l'égalité des chances soit introduit dans tous les domaines et à toutes les étapes des différents processus. Pour cet acteur, cela passe également par la participation des différents groupes cibles et de leurs représentants aux processus. Pour **ABBV, GRIP** et **Interpharma**, il doit être clair, s'agissant de l'égalité des chances en matière d'accès, que les personnes vulnérables, en particulier les personnes immunodéprimées, ont également accès

à des produits thérapeutiques tels que les immunisations passives. **SBK** demande que la notion d'« égalité » des chances en matière d'accès soit remplacée par celle d'« équité ». **SVBG** approuve en particulier l'ajout de la notion d'égalité des chances en matière d'accès. **SBK** et **SVBG** soulignent qu'un bon accès à l'information, aux mesures de prévention et aux soins est essentiel pour les groupes vulnérables. Cela impliquerait notamment de proposer des informations en différentes langues, mais aussi en langue facile à lire. **NFP 80** se félicite de l'ajout de la notion d'égalité des chances, mais estime que celle-ci doit être définie plus précisément à l'art. 3, afin de clarifier la manière dont elle peut être garantie. **CER-VD** souhaite que les conditions permettant de garantir l'« égalité des chances » soient précisées. Cet acteur souligne en outre que le projet n'aborde pas les autres moyens nécessaires pour prévenir la propagation de la maladie, qui peuvent représenter une lourde charge pour les membres les moins favorisés de la société. **ISPM BE** s'interroge sur la mise en œuvre de l'égalité des chances dans l'accès aux systèmes de surveillance et aux mesures et suggère d'utiliser à cette fin les directives SAGER (*Sex and Gender Equity in Research*). **MCID** salue la mention de l'égalité des chances en matière d'accès dans les buts des mesures prévues par la loi. **Spitex** demande que l'on cite aussi la nécessité de prendre en compte les conséquences des mesures sur les groupes vulnérables.

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SCRHG et SFGV approuvent l'ajout de l'art. 2, al. 2, let. f, et le nouvel art. 2, al. 2, let. b. Ils estiment toutefois qu'il faudrait préciser à l'art. 2, al. 2, let. f, que la loi vise également à réduire les conséquences économiques et sociales des mesures de lutte contre les maladies transmissibles. Durant une épidémie ou une pandémie, les personnes qui subissent un impact économique significatif du fait des mesures ordonnées par les autorités ne doivent pas se retrouver dans une situation de détresse économique dont elles ne sont pas responsables et doivent être indemnisées. Ces participants considèrent qu'il convient aussi d'en tenir compte dans la présente révision partielle de la loi sur les épidémies. **Economiesuisse, UPS, STV** et **SVV** demandent que l'impact des maladies transmissibles sur l'économie soit lui aussi impérativement pris en compte lors de la planification et de l'adoption de mesures et qu'il soit aussi limité que possible. **Economiesuisse** et **SVV** demandent en outre que les partenaires sociaux d'une branche qui œuvrent à l'échelle nationale soient consultés lorsque des mesures cantonales doivent être prises. **PLR** et **Hotelleriesuisse** saluent la prise en compte de l'impact sur l'économie lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures et l'obligation de le réduire au minimum. **NFP 80** juge qu'il est faux de citer la seule économie comme composante de la société et de la considérer ainsi séparément. Il s'agit en outre d'expliquer clairement qu'il faut faire la distinction entre les effets directs pour les personnes concernées (infection, conséquences sanitaires) et les effets indirects, également néfastes, pour la société.

AI, AR, LU, NE, KAV, SBK, Spitex, STV et **SVBG** approuvent les précisions apportées à l'article sur le but.

ABUK, ALETHEIA, AZ, FS, LIBERTÉ, MFR, MV et **Réinfo Santé** demandent la suppression de l'al. 3, let. c. **LV** voit l'al. 3, let. c, d'un œil critique.

GF CH, PH CH et **pro-salute ch** soulignent qu'il est en particulier crucial, dans la lutte contre les effets directs et indirects des épidémies, de limiter les effets indésirables sur la santé psychique, somatique et sociale. C'est pourquoi ces effets doivent être explicitement ciblés dans la loi, en particulier à l'art. 2, let. f. **GF CH** et **PH CH** souhaitent en outre que l'on ajoute, à l'art. 2, let. e, « ...afin de prévenir les inégalités dans les soins et dans la protection contre les maladies ». **SAMW** fait remarquer qu'il faut également tenir compte des effets sanitaires à plus large échelle.

Economiesuisse, FZH et **SVV** suggèrent de mentionner explicitement les liens de la Suisse avec le monde à l'al. 3, let. b, car cette précision semble importante pour le fonctionnement de la société et de l'économie suisses, tout au moins au niveau de l'ordonnance. **SWISS** souligne pour sa part que l'épidémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance des liaisons aériennes et que cet aspect devrait être pris en compte. **Aerosuisse** demande que le Conseil fédéral veille à ce que l'aviation puisse jouer son rôle dans la connexion de la Suisse avec le monde, même en cas de pandémie.

SG, FZH et **SRF** approuvent la citation des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité. **FZH** et **SRF** sont tout particulièrement favorables à la mention de l'impact sur l'économie nationale et la société. **SRF** ajoute que le principe de l'approche factuelle devrait être ajouté aux principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité.

ARTISET et **Senesuisse** saluent l'adaptation de l'article relatif au but dans le sens d'une prise en compte la charge psychique et émotionnelle supplémentaire occasionnée lors d'une pandémie. De leur point de vue, les modifications devraient être formulées de manière plus affirmative, afin que leur importance apparaisse clairement.

GF CH et **PH CH** relèvent avec satisfaction que la LEp mentionne explicitement aussi bien l'égalité des chances dans l'accès aux moyens de protection de la santé que la réduction de l'impact social et économique des épidémies. Pour eux, la prise en compte des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité garantit en outre une approche équilibrée.

ISPM BE souligne que l'économie peut aussi être considérée comme faisant partie de la société. **IFF** appelle également de ses vœux une uniformisation des formulations à l'art. 2, al. 2, let. f, à l'art. 2, al. 3, let. b, et à l'art. 6, let. a, ch. 2.

OdA AM regrette que les éléments à prendre en compte énumérés à l'art. 2, al. 3, laissent encore une grande marge d'interprétation qui ne permettra pas d'éviter les controverses au sein de la société. **NVS** exprime la même préoccupation pour ce qui est de l'art. 2, al. 2.

SBK et **SVBG** font remarquer que les professionnels de la santé doivent être explicitement mentionnés à l'al. 2, let. f.

GL demande la suppression de la let. a.

NE propose d'ajouter une let. d à l'al. 3 : « des risques de retard ou de non-prise en charge des pathologies non liées à l'épidémie ».

SZ souhaite que le maintien des structures d'importance systémique et la garantie de l'exercice des droits politiques figurent à l'al. 3 à titre de garde-fous.

TI exige la suppression de l'al. 3, let. a, car les principes énoncés le sont déjà dans la Constitution et dans plusieurs autres lois.

VD fait remarquer qu'il manque la mention des libertés individuelles dans l'énumération des principes. En conséquence, l'art. 2, al. 3, doit être complété par « de l'impact sur les libertés personnelles et individuelles ».

ZH demande que l'al. 3, let. b, mentionne également la démocratie en plus de « l'économie et la société », car les effets sur la démocratie devraient également être pris en compte lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures.

UDC souhaite que l'art. 2 énonce clairement que la loi doit également tenir compte de l'impact qu'elle a sur l'économie et la société. **LV** réclame que l'al. 3, let. b, précise qu'il faut procéder à une pesée des intérêts publics.

ARTISET souhaite que figure explicitement l'exigence constitutionnelle des principes de proportionnalité, de subsidiarité et d'efficacité, dont le Conseil fédéral et les cantons doivent tenir compte lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures. **HelvEthica TI** demande qu'en plus de tenir compte du principe de proportionnalité, les mesures soient fondées sur des données factuelles et prises sur la base d'une analyse coûts-bénéfices. **SSO** suggère également que la subsidiarité soit énoncée de manière plus explicite. L'atteinte aux droits constitutionnels doit être la plus faible possible.

ASS-l'addition demande l'ajout, à l'al. 3, let. d « du coût des indemnités (rapport efficacité/coûts) ».

FPTH souligne que l'égalité des chances en matière d'accès doit être garantie pour tous les citoyens.

LIBERTÉ souhaite ajouter l'impact sur les rapports humains à l'art. 3.

LV souligne que l'égalité des chances est importante, mais qu'elle est déjà protégée par les art. 8 et 35 de la Constitution. De son point de vue, l'objectif de la loi doit rester la garantie de l'accès à la protection contre les maladies transmissibles. En voulant préciser les modalités de cet accès, le nouveau texte en supprime la garantie. **LV** souligne en outre que cette loi est fondée sur l'art. 118 Cst. « Protection de la santé », mais que la formulation choisie à l'al. 2, let. f, place la protection de l'économie au même niveau que la protection de la santé et de la société, ce qui lui semble sortir du mandat législatif constitutionnel. Cet acteur demande donc que la formulation en vigueur soit conservée.

N.I.E. demande que l'on consulte également des scientifiques et des études indépendants pour déclarer une pandémie. De son point de vue, les droits fondamentaux ne doivent pas être bafoués pour protéger les minorités, mais ces dernières doivent être mieux protégées. À ses yeux, il est regrettable que la Confédération propose un élargissement de ses compétences dans de nombreux domaines, en contradiction avec le principe de subsidiarité énoncé.

PTK pointe le fait que parmi les buts des mesures, l'al. 2, let. f, cite la réduction des effets des maladies transmissibles sur les personnes concernées, mais pas la propagation ou la transmission elle-même. Ce participant regrette aussi que l'al. 2, let. f, ne mentionne pas les effets à long terme et tardifs (connus) et que l'al. 3 n'énonce pas les principes fondamentaux de la lutte contre les maladies transmissibles. À son avis, l'efficacité des mesures de protection doit être mesurée en fonction de données scientifiques factuelles.

PZ demande que la participation de la société civile à la planification et à la mise en œuvre des mesures soit ajoutée à l'article.

Art. 3, let. e

Au sens de la présente loi, on entend par :

- e. *biens médicaux importants* : produits thérapeutiques, équipements de protection et autres produits médicaux nécessaires au maintien des capacités sanitaires.

GDK, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, VD et **KAV** acceptent que la loi définisse comme « biens médicaux importants » les produits thérapeutiques (médicaments et dispositifs médicaux) et les équipements de protection. Pour **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, VKS** et **KAV**, ce que recouvre la formulation « autres produits médicaux nécessaires au maintien des capacités sanitaires » n'apparaît pas clairement, de sorte que les implications réglementaires possibles de cette disposition ne sont pas limpides non plus. **BS, GE, NE, VD** et **KAV** demandent la suppression de l'expression « autres produits médicaux nécessaires au maintien des capacités sanitaires ». **AR, FR, GE, NE, TI, VD** et **KAV** proposent qu'une liste détaillée spécifie ce qu'il faut entendre par « autres produits médicaux ». **NE** et **KAV** estiment qu'il faut dans tous les cas exclure le personnel de santé des autres produits médicaux. **IFIK** approuve le remplacement de l'expression « produits thérapeutiques » par celle de « biens médicaux importants », qui recouvre également les équipements de protection et d'autres produits médicaux.

EKSI, ABBV, AHS, EFBS, H-CH, IFIK, ISPM BE, MCID, PD et **PINK CROSS** demandent que les outils de diagnostic (tests et analyses diagnostiques) soient également considérés comme des biens médicaux importants. **IMM** demande que les kits de diagnostic et les consommables qui vont avec soient explicitement inclus dans l'expression « biens médicaux importants ». Pour **EKSI**, il faut en outre s'assurer que d'autres options de prélèvement et de traitement d'échantillons puissent être envisagées en cas de besoin. **PTK** ajoute qu'il faudrait aussi définir les équipements techniques et les moyens auxiliaires.

AG, BS, LU, TG, ZH et **VKCS** font observer que le terme central d'« épidémie » doit être défini. Pour **AG, BS, LU** et **VKCS**, il faut aussi définir le terme de « pandémie ».

SBK et **SVBG** estiment que sous « produits médicaux nécessaires », il convient de citer tout particulièrement les appareils et plus généralement la logistique médicale.

NEK signale que les termes de « situation particulière » et de « situation extraordinaire » utilisés ne sont pas très clairs et devraient être précisés à l'art. 3.

CER-VD demande l'ajout d'une let. f à l'art. 3 visant à définir, en lien avec l'art. 33, une personne suspectée d'être atteinte d'une maladie transmissible.

GST demande que les médicaments vétérinaires entrent dans la définition des « biens médicaux importants ».

LB estime que cette modification est superflue et préférerait qu'elle ne soit pas prise en compte.

NFP 80 estime que l'égalité des chances devrait être définie à l'art. 3 et propose de compléter celui-ci de la manière suivante : « On entend par égalité des chances la possibilité pour toutes les personnes de disposer du même accès aux prestations qui protègent des effets directs ou indirects, les atténuent ou les compensent. Il s'agit notamment de veiller à l'égalité de traitement selon le statut socio-économique, la situation familiale et professionnelle, le lieu de résidence, l'origine et la religion. ».

Uni GE fait remarquer qu'il manque la mention des vaccins.

4.3.2 Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)

Remarques générales sur les art. 5a à 8

Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION et **VRMS** demandent l'ajout, à l'art. 5, d'un nouvel alinéa visant à renforcer les forces de défense et de guérison de l'organisme par des moyens préventifs et thérapeutiques relevant des médecines traditionnelles et complémentaires, ainsi que par des moyens de prévention et d'accompagnement thérapeutique fondés scientifiquement. **Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION** et **VRMS** demandent que l'art. 9 soit lui aussi complété par un alinéa stipulant que les recommandations visées à l'al. 3 peuvent également s'appliquer au renforcement des forces de défense et de guérison de l'organisme par des moyens préventifs et thérapeutiques relevant des médecines traditionnelles et complémentaires, ainsi que par des moyens de prévention et d'accompagnement thérapeutique fondés scientifiquement.

GDK, BE, BL, FR, GR, JU, LU, NW, OW, SG et **TG** approuvent l'absence de la définition de valeurs seuils applicables aux situations particulière ou extraordinaire dans la loi, car en fonction de l'agent pathogène, différents scénarios susceptibles d'engendrer un risque spécifique pour la santé publique sont envisageables.

GDK, BE, BL, FR, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SZ, TG et **UR** demandent, lorsque le droit de nécessité est activé (situation extraordinaire), que les gouvernements cantonaux et les milieux particulièrement concernés par le projet soient consultés. Les conférences spécialisées compétentes en font aussi partie.

AG, AI, BE, FR, GL, LU, NW, SG, SO et **TI** estiment que dans l'ensemble, le modèle à trois échelons a fait ses preuves. **PLR, Les VERT-E-S** et **Le Centre** trouvent aussi qu'il est juste de conserver ce modèle. **Economiesuisse, Hotelleriesuisse** et **SVV** y sont également favorables. De leur point de vue, il est particulièrement pertinent de préciser que dans une situation particulière, les cantons restent compétents. Ils estiment cependant qu'il est important que le Conseil fédéral puisse reprendre la main dans le cas où les cantons ne parviennent pas à se mettre d'accord sur une procédure cohérente. **Swiss TPH** considère que l'enchaînement des phases de la situation particulière est judicieux et efficace.

AI, BS, FR, NE, NW, UR et **VD** constatent que le projet ne prévoit pas d'adapter l'art. 7 en vigueur et demandent, si une situation extraordinaire l'exige, que le Conseil fédéral puisse ordonner les mesures nécessaires pour tout le pays ou pour certaines parties du pays. **AR, LU, SG** et **TI** sont également d'avis que la situation extraordinaire devrait être réglée de manière analogue à la situation particulière. **ZH** estime que les cantons doivent être informés avant que l'état de situation extraordinaire ne soit décrété.

Pour **SGBE, Uni GE** et **WiBeG**, l'art. 7 devrait mentionner, par analogie avec l'art. 6d, al. 1, que dans une situation extraordinaire, les cantons restent compétents pour ordonner des mesures. **CH++** et **ISPM BE** font remarquer qu'à l'art. 7, il n'y a toujours pas de critères caractérisant une situation extraordinaire. **MCID** constate que l'art. 7 relatif à la situation extraordinaire reste inchangé. De son point de vue, si l'on entend conserver la situation extraordinaire, la loi doit, par analogie avec la situation particulière, prévoir les critères de l'existence d'une situation extraordinaire et un mécanisme de constatation de cette situation.

EKSI, ABBV et **H-CH** demandent que le libellé de l'art. 5, al. 1, let. c, soit « VIH, virus de l'hépatite B et C et infections sexuellement transmissibles », afin que celui-ci constitue une base légale adéquate pour le programme national « Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles » (NAPS).

KMUfamille considère que le modèle à trois échelons repose sur des bases arbitraires. À son avis, le moment où le Conseil fédéral peut déclarer l'entrée dans une « situation particulière » n'est pas défini avec clarté. Cet acteur conteste aussi le fait que l'OMS puisse intervenir à tout moment, et que la révision étende massivement les compétences du Conseil fédéral. **MV** déplore que le projet ne définisse absolument pas les conditions de la situation extraordinaire et la procédure requise dans un tel cas. Pour **VB**, ces articles entraînent une perte de souveraineté médicale et sont contraires à la Constitution fédérale.

IFF et NFP 80 considèrent que le modèle à trois échelons est approprié, car il est important de définir les transitions entre les situations (escalade et désescalade) avec la précision nécessaire, tant sur le plan matériel que procédural. Pour eux, la situation de risque doit toutefois être définie dans la loi comme une situation à part entière. Pour ce qui est du passage de la situation particulière à la situation extraordinaire (et inversement), la révision partielle n'apporte à leurs yeux aucune clarification. Ils estiment en outre qu'il faudrait régler les compétences spécifiques (ou résiduelles) des cantons lorsqu'il s'agit de constater l'existence d'une situation extraordinaire.

ISPM BE et **MCID** recommandent d'instituer dans la loi une nouvelle commission fédérale chargée de conseiller l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Conseil fédéral dans l'évaluation de la situation épidémiologique.

BE observe que lorsque le Conseil fédéral constate l'existence d'une situation particulière au sens de la LEp, il se réfère à la santé publique, mais pas à la sécurité publique ou à la sécurité militaire, par exemple. À son avis, ce point doit être spécifié.

TI juge qu'il convient de préciser que les cantons ont la possibilité, selon leur situation épidémiologique spécifique, d'ordonner sur leur territoire des mesures complémentaires à celles ordonnées par la Confédération, en situation particulière comme en situation extraordinaire.

Le Centre souligne le manque de clarté pour ce qui est de la répartition des responsabilités et des compétences entre la Confédération et les cantons dans les différentes situations. Il salue le fait que le projet de loi précise le passage de la situation normale à la situation particulière ainsi que la notion juridique de « situation particulière ». Il accueille favorablement la volonté de la Confédération de prévoir l'implication des milieux scientifiques dans la gestion de la crise par l'intermédiaire d'un réseau interdisciplinaire ad hoc.

Les VERT-E-S regrette que le Parlement n'ait pas jugé nécessaire jusqu'à présent de développer suffisamment les compétences du Parlement en cas de situation particulière ou extraordinaire. Ce

parti estime en outre que le Conseil fédéral devrait être tenu d'associer les milieux scientifiques à la gestion de la crise au plus tard au moment de déclarer l'état de situation particulière.

UDC demande que la définition de la situation ordinaire soit adaptée de manière à ne pas conduire à des mesures restreignant la liberté. Même dans une situation particulière, les mesures et les restrictions doivent être clairement fondées et légitimées, au moins a posteriori.

EKIF estime que dans une situation particulière, des ressources supplémentaires sont nécessaires, par exemple pour créer un comité de crise.

EKK regrette que le Conseil fédéral ait décidé d'intégrer la révision de l'art. 9a de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) au présent projet de révision, qui intervient parallèlement à celle de la LPT. À son avis, l'inclusion de la modification de l'art. 9a LPT dans l'annexe de l'AP-LEp n'est vraisemblablement pas appropriée.

ABUK demande la suppression des art. 6a à 6d.

EDU SG rejette l'AP-LEp, car les conditions applicables à la constatation d'une « situation particulière » (notamment les art. 5 à 8, explications comprises) sont formulées de manière évasive.

HIA souhaite que les agents pathogènes aérogènes soient mentionnés à l'art. 5.

N.I.E. fait remarquer que les cantons doivent pouvoir disposer de compétences propres, ce qui vaut pour les art. 8, 5 et 7.

SAMW souligne que le fédéralisme constitue un défi pour la mise en œuvre de ces articles.

SBNet plaide pour que les programmes nationaux visés à l'art. 5 puissent également être mis en œuvre dans les domaines de la recherche sur la sécurité biologique et de la formation pratique en biosécurité.

ACS exige, lorsque l'existence d'une situation particulière est constatée (6b) ainsi que lorsque des mesures sont ordonnées (6c), que compte tenu de l'importance du rôle institutionnel des communes en vue d'une gestion et d'une communication de crise réussies, les autorités communales soient également consultées et associées de manière appropriée aux processus de décision, conformément à l'art. 50, al. 2 et 3, Cst..

Swissgrid fait remarquer que la LEp partiellement révisée doit garantir que les collaborateurs de Swissgrid occupant des fonctions clés sont en mesure de remplir le mandat légal de Swissgrid (art. 20 de la loi sur l'approvisionnement en électricité [LApEl]), aussi bien en situation particulière qu'en situation extraordinaire (art. 6 et 7).

VRMS appelle de ses vœux, dans la LEp partiellement révisée, des dispositions en matière de prévention et de promotion de la santé par des moyens naturels et non pharmacologiques équivalentes aux dispositions relatives à la vaccination.

WiBeG ajoute que l'art. 9 (information), al. 1, devrait être complété par « en se fondant sur l'état des connaissances scientifiques ».

Art. 5a *Risque spécifique pour la santé publique*

¹ Pour évaluer s'il existe un risque spécifique pour la santé publique, il faut notamment tenir compte des caractéristiques suivantes :

- a. risque élevé d'infection et de propagation d'un agent pathogène ;
- b. fréquence et gravité accrues des cas de maladie dus à un agent pathogène spécifique dans certains groupes de population ;
- c. mortalité accrue due à un agent pathogène spécifique par rapport à la population ;

² En outre, le risque de surcharge du système de santé peut être pris en compte dans l'évaluation.

À la lumière de l'expérience de la crise du COVID-19, **AG, AI, AR, BE, BS, FR, GL, LU, NW, TI, VD** et **SVBG** considèrent que le risque de surcharge du système de santé visé à l'art. 5a, al. 2, est un critère

important dont il faut tenir compte lors de l'évaluation d'un risque pour la santé publique. **BE, BS, GE, GL, LU, NE, SO, TI, VD, VKS, ISPM BE** et **MCID** demandent toutefois que l'al. 2 soit déplacé à l'al. 1 sous forme de let. d, car il doit être pris en compte de la même manière que les autres caractéristiques énoncées à l'al. 1. **SG, ZH, SBK** et **SVBG** demandent qu'à l'al. 2, la formulation « peut être pris en compte » soit remplacée par « est pris en compte ». **ARTISET** et **IFF** demandent que la formulation « surcharge du système de santé » soit précisée de manière explicite.

AG, AI, BE, BS, FR, GL, LU, NE, NW et **VD** soulignent que le nouvel art. 5a est une condition essentielle en vue de préciser le modèle à trois échelons, principalement en vue de constater une situation particulière (voir art. 6 ss). **GDK, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG** et **VD** ainsi qu'**ARTISET** et **IFF** soutiennent l'absence de la définition de valeurs seuils dans la loi. **AI** approuve les caractéristiques d'évaluation proposées.

ABBV, BK-SBK, Hotelleriesuisse, Intergenerika, IMM, ISPM BE, MCID, UPS, scin et **SVDI** demandent des précisions et considèrent en particulier qu'il est important de préciser ce que l'on entend par « élevé ». **BK-SBK** et **ISPM BE** suggèrent que l'on se contente, à l'al. 1, let. a, b et c, de mentionner les caractéristiques ou les valeurs chiffrées correspondantes et que l'on renonce aux formulations « élevé » ou « accrue(s) ». **ABBV, GRIP**, et **Interpharma** demandent des définitions ou des valeurs seuils claires pour les différentes caractéristiques énumérées.

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SFGV et **STV** saluent la définition de la notion de « risque spécifique pour la santé publique », tout en estimant que cette définition ne veut pas dire grand-chose, ce qui appelle impérativement une précision au niveau de l'ordonnance. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA** et **SFGV** soulignent l'importance d'un relevé solide des données et pointent l'absence de statistique nationale sur les lieux d'infection.

BL, LU, NE, Les VERT-E-S, KAV, ACS, MCID et **IFF** accueillent favorablement la définition du risque spécifique pour la santé publique. **BL, FR, LU, NE, ZH, Les VERT-E-S, KAV** et **IFF** sont d'avis que le texte doit préciser à qui incombe cette évaluation. **FR, LU, NE** et **KAV** exigent pour leur part que Swissmedic et les cantons soient impérativement associés à cette évaluation, aux côtés de l'OFSP. **BL** souligne qu'il faut inscrire dans la LEp qu'en situation de crise, les gouvernements cantonaux doivent être consultés. **VB** estime que cet article ne précise pas avec clarté qui évalue une urgence sanitaire et selon quelles méthodes.

Economiesuisse, SRF et **SVV** jugent que l'art. 5a est formulé de manière trop vague et qu'il doit être précisé. **ISPM BE, MCID** et **DP** appellent de leurs vœux une définition plus précise du terme « mortalité ». **ISPM BE** et **PSS** considèrent que le terme « taux de mortalité par infection » serait plus approprié. **ALETHEIA** et **LB** souhaitent que des valeurs seuils clairement vérifiables soient définies. **UDC** demande, pour ce qui est des caractéristiques du risque spécifique pour la santé publique, que l'on qualifie les adjectifs « accru » et « élevé », par exemple en ajoutant « clairement ». **EKSI** craint qu'avec le « risque spécifique pour la santé publique », on introduise une nouvelle notion juridique indéterminée, notamment parce qu'aucun seuil n'a été défini pour les indicateurs et qu'aucune instance n'a été désignée pour en décider. **BK-SBK** souligne aussi que bon nombre de termes ne permettent pas de déterminer en toute objectivité si les critères sont ou non remplis pour qualifier une situation donnée comme présentant un « risque spécifique pour la santé publique ». Selon **SCRHG** salue le fait que la notion de risque « spécifique » soit définie. Toutefois, la proposition n'est pas assez claire, et l'ordonnance devrait expliquer ce qu'il faut comprendre par « significativement accru ». **VIPS** et **GRIP** réclament une définition plus précise de notions telles que celle de « risque spécifique » et, de manière générale, une définition claire de valeurs seuils, que ce soit dans la loi ou dans l'ordonnance.

ABUK, AZ, FPTH, MFR, MV, Pro Schweiz et **Réinfo Santé** rejettent l'article dans sa version actuelle. **AS** critique en particulier l'utilisation du terme « agent pathogène » et la prise en compte de la capacité hospitalière, estimant que les deux doivent être supprimés. **BFS** souhaite qu'une nouvelle commission du Conseil des États soit instituée pour limiter la compétence du Conseil fédéral en

matière d'évaluation. **LIBERTÉ** souhaite que la pollution électromagnétique soit également prise en compte. **MV** demande que cet article soit supprimé sans remplacement et que, s'il faut vraiment l'inscrire dans la loi, il reprenne à l'art. 6 par analogie l'ancienne définition de la pandémie de l'OMS. **N.I.E.** demande que chaque personne puisse décider si sa santé est menacée avec son médecin de famille ou d'autres personnes de confiance.

AHS, PINK CROSS et **SGCH** demandent que les caractéristiques de l'al. 1 soient appliquées de manière alternative et non cumulative afin de permettre une réaction rapide et flexible.

IFF, ISPM BE et **MCID** souhaitent que la let. b mentionne également « l'ensemble de la population ».

PH CH, pro-salute ch et **SBK** soulignent l'absence, à l'al. 2, d'une structure claire et compréhensible dans le domaine de la coordination et de la communication, ainsi que d'une collaboration bien établie avec les scientifiques et les spécialistes.

SGBE, Uni GE et **WiBeG** considèrent que la mention des différents dénominateurs aux let. b et c est réductrice. Parfois, il s'agit de la morbidité dans la population générale et d'autres fois, de la mortalité dans des groupes spécifiques.

SZ se demande si la constatation d'une situation particulière est toujours établie pour l'ensemble de la Suisse, et non pour certaines régions ou certains cantons.

UDF considère que les caractéristiques du « risque spécifique pour la santé publique » sont formulées de manière évasive, ce qui ouvre la porte à des mesures de surveillance étendues, allant jusqu'à la surveillance des eaux usées. Ces mesures peuvent servir de prétexte à des décisions de nécessité de grande portée, édictées sans contrôle indépendant.

PSS regrette qu'aucun programme national supplémentaire de préparation à la pandémie ne figure dans le présent projet mis en consultation. Il suggère donc d'ajouter à l'art. 5 un alinéa correspondant et d'introduire un programme national de surveillance. Il estime en outre qu'un programme en faveur de la qualité de l'air intérieur doit être inscrit dans la loi.

NEK souhaite que l'on complète l'al. 2 de manière à ce que tous les secteurs et toutes les tranches d'âge puissent être pris en compte dans l'évaluation.

CER-VD préconise que la dimension psychosociale soit également prise en compte.

H+ demande que les situations énumérées dans le rapport explicatif (p. 38), qui représentent les risques de surcharge du système de santé en Suisse, soient explicitement mentionnées dans la loi. La « surcharge de travail du personnel », qui constitue un autre risque, devrait également être mentionnée. En revanche, la réserve émise dans le rapport explicatif selon laquelle « le système de santé ne doit toutefois pas être considéré comme surchargé dès que quelques interventions non urgentes sont reportées » doit être supprimée sans remplacement.

IFF estime qu'à l'al. 1, « notamment » doit être remplacé par « principalement ».

MCID considère que toutes les caractéristiques de l'al. 1 devraient se référer au danger ou à la menace eux-mêmes et non à leur présence, faute de quoi l'action ne peut être que tardive.

PTK relève que le risque de réinfection et les risques accrus d'effets à long terme ou tardifs qui en découlent ne sont pas mentionnés.

SAMW apprécierait qu'une attention particulière soit accordée à la mortalité très prématurée.

SRF souligne que le seuil marquant l'entrée dans une situation particulière ne doit pas être fixé trop bas afin d'éviter un éventuel automatisme dans la reprise des règlements de l'OMS.

Swissnoso salue la formulation de caractéristiques permettant d'évaluer au cas par cas l'existence de risques spécifiques pour la santé publique.

Uni GE demande que l'on ajoute, à la let. b, « à risque élevé » ou « vulnérable » après « dans certains groupes de population ».

VASOS juge qu'il convient de définir des mesures visant à prévenir une éventuelle surcharge du système de santé, notamment afin d'assurer l'égalité des chances dans la prise en charge des personnes vulnérables et des personnes âgées en situation de crise.

Art. 6 *Situation particulière : principes*

Il y a situation particulière dans les cas suivants :

- a. les organes d'exécution ordinaires ne parviennent pas à prévenir et à combattre suffisamment l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible et :
 1. il existe un risque spécifique pour la santé publique, ou
 2. il existe un risque de graves répercussions sur l'économie ou d'autres secteurs vitaux ;
- b. l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a constaté la présence d'une urgence sanitaire de portée internationale présentant un risque spécifique pour la santé publique en Suisse.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, ARTISET, Economiesuisse, IFF, UPS et SVV saluent expressément la reformulation de l'al. 1.

GDK, AG, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG et TI attendent du Conseil fédéral qu'à l'avenir, en situation particulière, il assume une gestion stratégique globale plus marquée.

ABBV, ARTISET, BK-SBK, Economiesuisse, GRIP, IFF, Interpharma, PH CH, pro-salute ch, SFF, SVDI et SVV demandent que certains termes de cet article soient précisés (p. ex. ne parviennent pas « suffisamment », risque de « graves » répercussions).

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA et SFGV rejettent les modifications apportées à l'al. 1, let. a, car en vertu du principe de subsidiarité énoncé à l'art. 2, al. 3, let. a, la constatation de l'existence d'une situation particulière devrait continuer à dépendre des possibilités et des capacités des organes d'exécution ordinaires à prévenir et à combattre une épidémie et la propagation de maladies transmissibles, et non de l'action des organes d'exécution ordinaires. **SCRHG** rejette également les adaptations apportées à l'al. 1, let. a.

ALETHEIA, AZ, BFS, FPTH, HelvEthica, KWSSS, LV, MFR, NVS, Oda AM et Réinfo Santé rejettent, eu égard à la souveraineté de la Suisse, le lien entre la définition de la situation particulière et le constat de l'urgence sanitaire par l'OMS (al. 1, let. b). **EDU SG, N.I.E., SSO et VBFN** font également remarquer que la LEp doit être rejetée, car elle permet de soumettre la Suisse aux directives d'une instance étrangère non légitimée (OMS) et porte par conséquent atteinte à la souveraineté de la Suisse. **NEK, SGBE et Uni GE** ne voient aucune amélioration dans l'adaptation de formulation de l'al. 1, let. b, et demandent sa suppression. **LIBERTÉ** préfère la formulation initiale de l'al. 1, let. b. **SRF** souligne qu'il faut éviter de reprendre automatiquement les décisions de l'OMS.

ABUK, AS, LB et MV en appellent à la suppression de l'al. 1, let. b, jugeant la définition de la pandémie lacunaire.

AS et LB demandent des seuils clairement vérifiables.

LV souhaite la suppression de l'al. 1, let. a, ch. 2.

MV propose de supprimer l'art. 6.

H+ verrait d'un bon œil que l'attribution de compétences à la Confédération soit plus claire ou plus adaptée aux situations de crise.

Art. 6a *Situation particulière : préparation*

¹ Lorsqu'une situation particulière menace de se produire, la Confédération et les cantons effectuent d'un commun accord les préparatifs nécessaires concernant notamment :

- a. la disponibilité opérationnelle des organisations de crise respectives ;

- b. la surveillance épidémiologique et l'évaluation des risques ;
- c. la coordination de la communication de crise ;
- d. l'information de la population sur les risques ;
- e. la collaboration entre la Confédération et les cantons ;
- f. la mise à disposition des capacités et des ressources nécessaires à la gestion de la crise.

² La Confédération et les cantons tiennent compte des particularités des risques pour la santé et intègrent les plans de préparation ou de gestion (art. 8, al. 1).

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR et **VD** demandent que le rapport explicatif précise que la coordination de la communication de crise et l'information générale de la population incombent avant tout à la Confédération. Selon **AR**, il serait judicieux de disposer d'une stratégie de communication de crise placée sous la responsabilité de la Chancellerie fédérale.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, VD et **VS** proposent que dans le commentaire du rapport explicatif relatif à l'art. 6a, al. 1, let. a et e, l'on ajoute au rôle de la conférence spécialisée des directrices et directeurs principalement concernée par la crise la fonction de médiation et de coordination entre la Confédération et les cantons, d'une part, et entre les autres conférences spécialisées des directrices et directeurs, d'autre part.

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV et **STV** demandent que l'article soit complété de manière à prévoir que la Confédération et les cantons soient tenus, lorsqu'une situation particulière menace de se produire, de se préoccuper suffisamment tôt des compensations financières pour les entreprises et les indépendants. **Swissnoso** considère aussi que le financement des mesures manque de clarté et souhaite une réglementation rapide.

AG, BE, FR, GL, GR, LU, NW, VD et **VKS** relèvent que le facteur temps joue un rôle décisif dans la lutte contre les maladies transmissibles et que les préparatifs mentionnés à l'art. 6a, al. 1, let. a à f, doivent donc être effectués rapidement.

PLR, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, UPS, scin, STV, SVV et **VIPS** demandent que la clarification de la collaboration entre la Confédération et les cantons soit déjà réglée dans la LEp ou au niveau de l'ordonnance, plutôt que d'attendre la préparation de la situation particulière pour s'en occuper. **AR** se demande comment, compte tenu des structures fédérales, la Confédération et les cantons peuvent effectuer d'un commun accord les préparatifs de l'engagement des organisations de crise respectives. **SO** souhaite également une clarification de l'expression « d'un commun accord ».

ARTISET, GSASA, H+, SBK, Senesuisse, SSO et **SVBG** souhaitent que l'al. 1 fasse expressément mention de l'implication des acteurs de la santé. Pour **ARTISET, Senesuisse, PZ** et **Spitex**, cet article devrait mentionner la consultation d'autres acteurs indispensables à la gestion de la crise. **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** et **SVV** souhaitent que l'art. 6a énonce la nécessité d'impliquer des spécialistes très tôt dans le processus. **ZH** et **FG TRM** estiment qu'il faut prévoir l'obligation d'impliquer un organe scientifique.

NEK, SGBE, Uni GE et **WiBeG** critiquent le caractère unidirectionnel de la communication sur les risques. De leur point de vue, une communication efficace doit être bidirectionnelle et engagée auprès de la communauté. **AR** et **MV** exigent aussi que l'art. 6a accorde plus d'importance à l'information de la population.

AG, GL, GR, TI et **VKS** demandent que le rapport explicatif précise qu'à l'art. 6a, al. 1, let. f, la mise à disposition des capacités et des ressources nécessaires à la gestion de la crise implique également leur financement.

SO, CH++, IFF, ISPM BE et **MCID** suggèrent d'ajouter une phase supplémentaire au modèle à trois échelons (phase de préparation).

CH+ +, MCID, IFF et ISPM BE déplorent un manque de clarté concernant aussi bien les critères permettant de déterminer si une situation particulière menace de se produire que l'instance responsable de constater l'existence d'une telle situation.

NEK, SGBE et Uni GE souhaitent voir préciser que la communication avec l'OMS est elle aussi essentielle. Par ailleurs, de leur point de vue, la distinction entre préparation à court terme et préparation à long terme n'est pas claire.

GR souligne que la surveillance épidémiologique et l'évaluation des risques incombent exclusivement à la Confédération (OFSP).

ZH demande la suppression de l'al. 2.

KAV souhaite que le terme « collaboration » figurant à l'al. 1, let. e, soit précisé.

NPF 80 voudrait que l'on ajoute « des effets directs et indirects de la pandémie » à l'al. 1, let. b.

SDV estime que la préparation de la situation particulière devrait inclure une concertation rapide avec les pays voisins concernant les frontaliers, les réfugiés, etc.

ACS préconise que les données et les informations relatives à la situation épidémiologique soient mises simultanément à la disposition des autorités communales. De son point de vue, une présentation de la situation à l'échelle nationale doit également être mise sans délai à la disposition des organisations de crise communales et régionales.

UVS regrette que s'agissant de la préparation à une situation particulière, l'interaction de la Confédération et des cantons avec les villes et les communes ne soit pas dûment prévue dans le projet de loi.

Art. 6b *Situation particulière : constatation*

¹ Le Conseil fédéral constate l'existence de la situation particulière.

² Il définit les objectifs et les principes de la stratégie de lutte ainsi que la forme de la collaboration avec les cantons.

³ Il décide de l'engagement de l'organisation de crise de la Confédération.

⁴ Il consulte les cantons et les commissions parlementaires compétentes.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH et **VKS** demandent que l'al. 2 soit complété de manière à énoncer que les objectifs et les principes de la stratégie de lutte contre les menaces sont définis « en accord avec les cantons ».

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD et **VKS** soulignent que les objectifs et les principes de la stratégie de lutte ainsi que la forme de la collaboration avec les cantons, mentionnés à l'art. 6b, al. 2, doivent être définis conjointement entre la Confédération et les cantons ; il ne suffit pas qu'ils soient présentés aux cantons dans le cadre d'une consultation. **GDK, AI, AR, BE, BL, FR, GR, JU, OW, SG, SH, SZ, TG** et **UR** font remarquer que la constatation de l'existence d'une situation particulière est un « projet qui a une grande portée » au sens de l'art. 3, al. 1, let. d ou let. e, de la LCo. La règle énoncée à l'art. 6b, al. 4, AP-LEp entre ainsi dans le champ d'application des principes généraux de la LCo. C'est pourquoi dans cette situation, les gouvernements cantonaux doivent être consultés (art. 4, al. 2, let. a, LCo). **AR** et **Les VERT-E-S** soulignent eux aussi la nécessité de prévoir une consultation préalable des cantons. Selon **Les VERT-E-S**, la consultation doit inclure les commissions compétentes. **ZH** demande pour sa part que les commissions parlementaires puissent être consultées de manière adéquate, mais aussi qu'elles soient en tout temps joignables et aptes à décider valablement. **ZG** demande que l'al. 4 mentionne les « gouvernements cantonaux » plutôt que les « cantons ». **Le Centre** est favorable à ce que le Conseil fédéral puisse, après avoir consulté les cantons et les commissions parlementaires compétentes, définir les objectifs et la forme de la collaboration entre la Confédération et les cantons, que ce soit en situation particulière ou en situation extraordinaire. **N.I.E.** estime aussi que les cantons doivent être consultés.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, TI, UR, VD, ZH, IDS NE, IFF et **VKS** demandent que la levée de la situation particulière soit elle aussi inscrite dans l'acte législatif. **AI, BS, GL, NW, SZ** et **VD** préconisent par ailleurs que le Conseil fédéral, lorsqu'il lève la situation particulière, expose aux cantons les différents motifs qui fondent sa décision. Pour eux, les principes généraux de la LCo doivent aussi s'appliquer à la consultation relative à la levée de la situation particulière. **AG, BE** et **SO** précisent que le Conseil fédéral doit exposer, entre autres, les raisons qui l'ont poussé à constater l'existence d'une situation particulière ou à lever une telle situation. **AG** exige une réglementation plus explicite concernant les conditions et la constatation de l'existence d'une situation particulière, mais aussi la levée de la situation particulière et le retour à la situation normale.

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA et **SFGV** approuvent expressément l'art. 6b, car à leurs yeux, il est important que le Conseil fédéral consulte le Parlement et les cantons avant de constater l'existence d'une situation particulière et qu'il continue de les impliquer par la suite.

Hotelleriesuisse, STV et **Travail.Suisse** verraient d'un bon œil que la consultation des partenaires sociaux soit également mentionnée à l'al. 4. **Hotelleriesuisse** et **STV** appellent elles aussi de leurs vœux l'implication des branches. **SBK** et **SVBG** voudraient que l'al. 4 cite en outre les milieux spécialisés et les professionnels de la santé. **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf** et **SVPh** demandent quant à elles que l'on complète cet alinéa avec les associations de fournisseurs de prestations. **GE** et **SGI** réclament la clarification du rôle ou de l'implication du Service sanitaire coordonné (SSC). **USAM** souhaite que l'on institue un état-major de conduite dont la composition reposerait sur une large assise (et inclurait en particulier les partenaires sociaux). Le Conseil fédéral devrait en outre obtenir l'accord de la délégation parlementaire pour déclarer l'état de situation particulière ou de situation extraordinaire.

PLR, ABBV, GRIP et **Interpharma** demandent que l'art. 6b mentionne expressément la nécessité d'impliquer des spécialistes très tôt dans le processus. **GRIP, Intergenerika, scin, USAM** et **VIPS** considèrent qu'il est indispensable d'impliquer également des spécialistes externes.

Selon **Economiesuisse, Hotelleriesuisse** et **SVV**, la Suisse est déjà en régime de crise lorsque l'existence d'une situation particulière a été déclarée. De leur point de vue, il faut dès lors impérativement activer l'organisation de crise et adapter l'al. 3 en conséquence.

SO souligne que pour éviter les retards, les commissions, comme les cantons, doivent rendre leur avis dans le délai indiqué, même s'il est court. Il estime qu'il convient toutefois de préciser dans la loi que dans la mesure du possible, il convient d'accorder un délai raisonnable aux cantons et aux commissions parlementaires compétentes. **USAM** demande que, dans une situation particulière, les ordonnances du Conseil fédéral ou des départements fassent l'objet d'une procédure de consultation accélérée reposant sur un rapport succinct. Le cercle des destinataires de la consultation peut être limité, mais les cantons et les partenaires sociaux doivent être systématiquement invités à transmettre un avis.

ABUK est hostile à cet article, celui-ci consacrant l'élargissement des compétences du Conseil fédéral. **ALETHEIA** rejette également cette disposition au motif que le Conseil fédéral n'a pas les compétences médicales requises pour constater l'existence d'une situation particulière.

LIBERTÉ demande que la décision de déclarer ou non une situation particulière soit prise par les chambres fédérales sur la base d'un débat scientifique. **MV** préconise que le Parlement et les cantons soient impliqués dans le processus de décision avant même l'entrée dans la situation particulière, estimant en outre que le Parlement doit se prononcer sans délai sur l'entrée dans la situation particulière.

ACS et **UVS** proposent que la mention des communes soit ajoutée à l'al. 4, car outre les cantons, les villes et les communes sont elles aussi responsables de la mise en œuvre des mesures dans leurs domaines de compétence.

SZ relève que si les mesures visées à l'art. 6c, al. 2, peuvent être limitées à certaines régions ou à certains cantons, il devrait en être de même pour la constatation de la situation particulière.

UDC demande qu'une délégation du Conseil fédéral soit créée aux fins de la gestion de la situation épidémiologique avant même l'entrée dans la situation particulière. À ses yeux, le Conseil fédéral doit, pour déclarer l'état de situation particulière ou de situation extraordinaire, obtenir l'accord d'une délégation parlementaire à instituer. Il propose que la constatation de l'existence d'une situation extraordinaire soit soumise à l'approbation des deux Chambres fédérales après trois mois au plus et qu'il revienne au seul Parlement de prolonger cette situation. Enfin, une consultation devrait également être organisée en cas de situation particulière ou extraordinaire, la procédure pouvant être accélérée.

BFS demande que l'on ajoute à l'al. 1 et à l'al. 2 la phrase suivante : « La majorité des cantons est déterminante ».

Ga-NE considère que l'attribution de la compétence de constater la situation particulière au Conseil fédéral n'est pas conciliable avec le principe de la séparation des pouvoirs. Cette compétence devrait revenir au Parlement.

Pour **IFF**, il serait intéressant de réfléchir à la possibilité d'imposer au Conseil fédéral, lors de l'apparition d'une épidémie, de passer par une ordonnance pour constater l'existence d'une situation particulière et pour prononcer d'autres mesures de portée générale.

KWSSS souhaite que le Conseil fédéral soit tenu de présenter des preuves à l'appui de la constatation de l'existence d'une situation particulière ou extraordinaire.

LB demande des seuils clairement définis. De son point de vue, en l'absence de tels seuils, l'article devrait être supprimé.

LV voudrait un nouvel alinéa énonçant qu'en cas de désaccord entre le Conseil fédéral et les cantons sur la qualification de la situation, les cantons peuvent décider de lever la situation particulière à la majorité après six mois.

SFF fait remarquer que plusieurs points destinés à être inscrits dans la loi d'après le rapport explicatif ne figurent pas dans l'AP-LEp.

USAM demande qu'une délégation du Conseil fédéral soit créée lorsque l'existence d'une situation particulière ou extraordinaire est constatée. La situation particulière, de même que la situation extraordinaire, pourrait être constatée pour trois mois au plus et prolongée si nécessaire.

Art. 6c *Situation particulière: mesures ordonnées*

¹ Le Conseil fédéral peut, après avoir consulté les cantons et les commissions parlementaires compétentes:

- a. ordonner des mesures visant des individus (art. 30 à 39) ou la population et certains groupes de personnes (art. 40);
- b. astreindre les médecins, les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé ainsi que les institutions sanitaires publiques ou privées à effectuer des vaccinations et à participer à d'autres mesures de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles;
- c. déclarer obligatoires des vaccinations pour les groupes de population en danger, les personnes particulièrement exposées et les personnes exerçant certaines activités.

² Le Conseil fédéral peut ordonner les mesures prévues à l'al. 1, let. a, pour tout le pays ou pour certaines régions ou certains cantons uniquement.

Remarque : concernant cet article, les organisations consultées ont utilisé les notions de vaccination obligatoire, de vaccination contrainte et d'obligation de vaccination pour exprimer sensiblement la même idée, sans effectuer de distinction manifeste entre les termes. Dans la mesure du possible, les commentaires ont été groupés en fonction de la terminologie utilisée.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE

et **VSAO** estiment qu'une situation particulière ne justifie en aucun cas d'obliger les professionnels à effectuer des vaccinations. Selon eux, il faut plutôt soutenir les professionnels de la santé dans leur démarche pour vacciner un maximum de personnes. Il conviendrait donc de remplacer « astreindre » par « soutenir » à l'al. 1, let. b. **politbeobachter** refuse également que le personnel et les institutions de la santé soient obligés d'effectuer des vaccinations.

Cranio Suisse, Dakomed, SMGP, SVHA, OdA KT, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, SFV, SGS, TVS, UNION et **VRMS** soutiennent la proposition selon laquelle une obligation de vaccination ne peut être prononcée qu'en cas de situation particulière ou extraordinaire, et suite à l'audition des cantons et des commissions compétentes. Toutefois, ils refusent catégoriquement et en toutes circonstances le principe de la vaccination contrainte. **AÄV** et **MV** rejettent également la vaccination contrainte. Selon **FG TRM**, il est raisonnable de rendre la vaccination obligatoire.

TI, PLR et **Economiesuisse, DVF CH, GRIP, Intergenerika, scin, SVV, VB, VBFN** et **VIPS** s'opposent à la vaccination obligatoire. **TI** ne comprend pas pourquoi la vaccination devient obligatoire, notamment car cela rend une votation populaire plus vraisemblable. **BK-SBK** estime qu'un élément aussi sensible et aussi controversé que la vaccination obligatoire ne peut apparaître sans autre forme de mise en relief au milieu des nombreuses autres modifications, et donc que cet article doit être supprimé pour des raisons de transparence. **VB** qualifie la vaccination obligatoire de contraire à la Constitution fédérale suisse.

SZ ainsi que **ALETHEIA, LB, N.I.E., NVS, OdA AM** et **PVS** rejettent l'obligation de vaccination. **SZ** invite à préciser la let. a de manière à indiquer qu'il n'est pas possible d'imposer des mesures radicales telle qu'une obligation de vaccination.

SGSH, SSI, USB et **USZ** pensent qu'il serait très difficile d'appliquer un mandat consistant à vacciner les groupes de la population en danger. **SGSH, USB** et **USZ** sont favorables à la création d'un système d'incitation pour mettre en œuvre la stratégie de vaccination. **DVSP** refuse que des personnes soient vaccinées contre leur volonté. **SSI** souhaite que des incitations soient créées pour les groupes de la population en danger afin que ces derniers se protègent.

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, Gastrosuisse, GGR, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV et **STV** apprécient que désormais, les commissions parlementaires compétentes doivent être auditionnées avant que des mesures ne puissent être ordonnées (art. 6c, al. 1). Ils estiment toutefois que les partenaires sociaux ainsi que les branches doivent aussi être consultés lorsqu'ils sont touchés de manière significative. **SCRHG** exige également que les partenaires sociaux ainsi que les branches soient impliqués. **ASB** et **SRF** plaident pour que les branches / les faïtières des branches concernées soient associées au processus. **CP** et **EXPO** réclament en particulier l'audition des fédérations de l'économie touchées. **H+** et **GSASA** demandent que les associations de fournisseurs de prestations, notamment, soient aussi auditionnées, avec l'ajout d'une nouvelle let. d à l'al. 1. **UPS** indique que les partenaires sociaux doivent être auditionnés suffisamment tôt. **VSAO** propose de consulter également les faïtières professionnelles concernées.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VD et **VS** saluent expressément le complément apporté à l'art. 6c, al. 2, qui permet de n'ordonner des mesures que dans certaines régions ou certains cantons particulièrement concernés.

AR, BE, FR, GL, LU, NW, UR et **VD** demandent les ajouts suivants : avant d'ordonner des mesures, le Conseil fédéral doit s'assurer que ces mesures soient applicables et exécutoires par les cantons, et il consulte préalablement les services cantonaux concernés à cet égard. Selon eux, les mesures non applicables ou exécutoires doivent revêtir la forme de recommandations. Par ailleurs, **BE, FR, LU, NW, UR** et **VD** soutiennent la position de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) visant à ce que l'art. 6c mentionne explicitement qu'avant l'entrée en vigueur de mesures ordonnées, le Conseil fédéral doit accorder aux cantons suffisamment de temps pour les préparatifs en vue de leur application et exécution. **AG, BE, LU** et **NW** estiment que même dans une situation d'urgence, il faut garantir l'implication

dans un délai réaliste de tous les services concernés, en particulier des autorités de police. En outre, **BE** considère que par définition, un texte législatif ne devrait pas contenir de recommandations. Selon **BS**, il est indispensable de consulter au préalable les services cantonaux concernés pour une mise en œuvre rapide et l'exécution des mesures au sens de l'al. 1, let. a.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** exigent que les professionnels de la santé ainsi que les institutions sanitaires publiques ou privées soient indemnisés à hauteur des coûts engendrés par les autres mesures. **AÄV** réclame la suppression de la let. b en soulignant qu'une astreinte n'est acceptable que si la rémunération correspondante est adéquate.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** demandent que l'obligation éventuelle pour les professionnels de la santé et les institutions sanitaires publiques ou privées soit définie plus clairement dans la loi plutôt que de faire l'objet d'une délégation en blanc au niveau de l'ordonnance.

Concernant l'al. 1, let. b, **NEK** ainsi que **DVSP, IDS NE, SAMW, SGBE, Uni GE** et **WiBeG** estiment que la mobilisation des ressources du système de santé ne doit pas se limiter à la lutte contre les maladies transmissibles, mais doit également inclure la réponse aux besoins de santé accrus liés à l'épidémie.

ABUK refuse les mesures de contrainte ainsi que l'élargissement des compétences de la Confédération. **AS**, qui préfère que les mesures soient simplement recommandées, invite à supprimer purement et simplement cet article. **LIBERTÉ** souhaite qu'on se contente de proposer des mesures, et rejette les obligations. **VB** critique le fait que l'astreinte des médecins pourrait mettre la population sous pression.

SGBE, Uni GE et **WiBeG** constatent que les personnels de santé mobilisés qui sont devenus invalides à la suite d'un COVID long ont été traités comme ils l'auraient été pour n'importe quelle autre maladie, bien qu'ils aient été confrontés à ce risque dans l'exercice de leurs fonctions et parfois avec des protections insuffisantes. Les professionnels d'autres secteurs d'activités ont également été touchés par cette situation. Ces acteurs concluent que la maladie doit être reconnue à titre de maladie professionnelle.

AIG, Economiesuisse et **SVV** demandent que les infrastructures nationales critiques pour l'approvisionnement soient régies par la Confédération et non par le biais de dispositions cantonales spéciales, même en période de crise. **SO** estime que l'al. 2 ne devrait pas être rédigé sous la forme d'une disposition facultative. **IFF** est d'avis que la formulation avec le verbe « pouvoir » dissimule le fait qu'en cas de situation particulière, le Conseil fédéral assume non seulement des compétences, mais aussi une certaine responsabilité. **SDV** juge important que le Conseil fédéral veille à la cohérence des mesures au niveau national.

AR, FR et **TG** invitent à remplacer le terme « cantons » par « gouvernements cantonaux ». **AG** estime également que les cantons doivent être consultés par le biais des conseillers d'État, et non par celui des conférences des directeurs de départements. **GR** souhaite que, dans la mesure du possible, les cantons soient auditionnés à travers les gouvernements cantonaux. **ZG** plaide pour que les gouvernements cantonaux bénéficient du droit d'être entendus.

SBK et **SVBG** trouvent que le corps infirmier doit être mentionné expressément. **NEK** déplore que l'article ne mentionne que les professionnels de la santé, et pas les professionnels d'autres secteurs d'activité. **SDV** invite à mentionner les droguistes.

NEK ainsi que **SGBE** et **Uni GE** demandent si un mécanisme est prévu pour la gestion centrale ou le partage d'information sur les ressources limitées.

FS, HelvEthica et **VRMS** critiquent le fait que la médecine complémentaire ne soit pas prise en compte.

AG tient à ce qu'en cas de situation particulière, le Conseil fédéral soit renforcé dans sa fonction de pilotage et de coordination et ait la possibilité d'ordonner des mesures correspondantes en

consultant les cantons et les commissions parlementaires compétentes. **ARTISET** souligne que les capacités et les ressources humaines doivent être appréhendées de manière cohérente et à l'échelle nationale en cas d'épidémie ou de pandémie.

Concernant l'al. 2, **GL** et **SG** préféreraient que la Confédération ne puisse ordonner des mesures qu'au niveau national.

ZG et **ZH** objectent que les vétérinaires ne sont pas mentionnés, alors qu'ils devraient également pouvoir être astreints au sens de la let. b.

Selon **NEK**, les commissions extraparlimentaires doivent également être auditionnées. **MCID** est favorable à la consultation des commissions parlementaires.

Economiesuisse et **SVV** saluent l'al. 1, let. a et b.

SAMW craint que les mesures ordonnées par les autorités ne stigmatisent / discriminent certains groupes de la population, y compris le personnel soignant. Dans la mesure du possible, il ne faudrait pas faire de différence entre la population générale et, p. ex., les soignants. **SGI** estime que l'introduction de la vaccination obligatoire en cas de situation extraordinaire présente un risque de stigmatisation et de discrimination du personnel soignant.

SFF et **SVBG** soulignent que le principe de proportionnalité doit impérativement être respecté.

AR estime que l'al. 1, let. b doit également concerner les établissements médico-sociaux.

BL regrette que l'art. 6c s'abstienne d'assurer les soins de base et d'interdire les traitements électifs au niveau fédéral ; ces mesures sont en effet déléguées aux cantons ou aux institutions. **BL** invite à régler la question de l'équivalence fiscale de manière cohérente.

UDC refuse par principe les confinements, avançant que l'essence de la liberté économique doit toujours être préservée.

EKSI suggère de vérifier si certaines mesures ne devraient pas aussi être appliquées en cas de « risque spécifique pour la santé publique ». **EKSI** rappelle que les mesures ordonnées ne peuvent pas toujours être mises en œuvre complètement dans tous les établissements de santé ; il devrait donc être possible de les adapter individuellement.

ARTISET trouve pertinent de répéter les principes constitutionnels énoncés à l'art. 2, al. 3, let. a et propose donc d'adapter en conséquence l'al. 1, let. a.

IFF s'interroge quant à un éventuel remaniement de l'al. 2. Selon cet acteur, on peut se demander, s'agissant des mesures concernant un seul canton, si le droit d'intervention de la Confédération est justifié et si le canton en question ne devrait pas au moins bénéficier de droits spécifiques en termes de consultation.

ACS pense que les communes devraient être mentionnées.

Selon **SMPA**, les aides financières proposées sont trop restreintes.

SSO souhaite que les fournisseurs de prestations au sein du système de santé et du système d'approvisionnement du pays soient également auditionnés avant que des mesures ne soient ordonnées.

Art. 6d *Situation particulière: compétences*

¹ Sauf disposition contraire du Conseil fédéral, dans une situation particulière, les cantons conservent les compétences que leur confère la présente loi. Ils restent compétents pour ordonner des mesures visées aux art. 30 à 40, pour autant que le Conseil fédéral n'ait pas déjà édicté des mesures à cet égard sur la base de l'art. 6c, al. 1.

² Les cantons ordonnent des mesures supplémentaires prévues aux art. 30 à 40 qui s'ajoutent à celles ordonnées par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 6c, al. 1, si la situation épidémiologique dans le canton l'exige.

³ Ils coordonnent leurs mesures.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH ainsi que **ACS** et **UVS** saluent expressément le nouvel art. 6d, al. 2, car il est maintenant possible pour les cantons de prendre des mesures supplémentaires s'ils sont fortement touchés. Selon eux, cela vient combler un autre vide juridique important pour les cantons. **ZG** ajoute qu'en conséquence, la compétence correspondante devrait aussi être inscrite à l'art. 7 LEp, qui suit. **AG** estime que les cantons doivent rester compétents pour ordonner des mesures (coordonnées) dans le cas où le Conseil fédéral ne ferait pas usage de ses compétences élargies. **UVS** plaide pour que le Conseil fédéral assume une fonction de pilotage et définisse la stratégie globale dès la situation particulière, et pas seulement en cas de situation extraordinaire.

Concernant l'art. 6d, al. 2, **ACS** ainsi que **Btvtv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, Gastrosuisse, GGR, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV** et **STV** préfèrent la formulation « peuvent ordonner », qui permet d'éviter que cette disposition ne soit considérée comme contraignante.

GDK, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR et **VD** saluent le fait que les cantons puissent prendre des mesures supplémentaires au sens des art. 30 à 40 si la situation épidémiologique dans le canton le justifie.

Pour ce qui est de l'art. 6d, al. 3, **GDK, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, GL, NE, NW, OW, SG, TG, TI** et **VD** indiquent qu'il convient de viser principalement une coordination régionale entre les cantons. **GDK, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, TG, TI** et **VD** ajoutent que dans la réalité, cette coordination se heurte néanmoins à des limites, étant donné que les gouvernements peuvent prendre leurs décisions sans tenir compte d'éventuelles concertations entre les conférences spécialisées régionales ou nationales. Selon eux, la LEp ne peut rien changer à cette situation. **SG** estime que l'obligation de coordonner les mesures cantonales doit être définie plus précisément. **PH CH** et **pro-salute ch** soulignent que les cantons doivent veiller à ce que les mesures dans les cantons voisins soient aussi harmonisées que possible. **H+** et **GSASA** trouvent qu'en plus des activités de coordination entre les cantons, ces derniers devraient avoir accès aux systèmes d'information de la Confédération et pouvoir mettre en place leur propre organe de coordination.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVV et **VIPS** pensent que cet article devrait mentionner explicitement la consultation d'experts. **GRIP, Intergenerika, scin** et **VIPS** insistent sur le fait qu'il faut absolument avoir une vue d'ensemble des conséquences des mesures.

ABUK et **AS** sont favorables à la suppression pure et simple de cet article. **AS** avance que le Conseil fédéral ne doit pas s'appropriier les droits qui reviennent aux cantons. **ABUK** estime que l'article élargit les compétences du Conseil fédéral.

SBK et **SVBG** déplorent que cet article n'indique pas clairement à qui revient la fonction de pilotage en cas de situation particulière / extraordinaire. Selon eux, la Confédération doit définir la procédure de manière centralisée en cas de situation particulière.

BFS demande que la compétence revienne aux cantons, sans que le Conseil fédéral ne puisse imposer de restrictions au sens de l'art. 6d, al. 1.

IFF indique que cette coordination ne saurait impliquer une harmonisation des mesures. En effet, en cas d'épidémie, le temps manque pour édicter des mesures coordonnées au niveau national. Selon cet acteur, ce point pourrait être précisé dans le message.

LIBERTÉ souhaite l'ajout suivant : « et ils évaluent en continu la nécessité de maintenir ou non lesdites mesures ».

N.I.E. veut introduire une obligation d'auditionner des commissions indépendantes et souligne que les cantons ont toujours leur mot à dire.

SFF constate que l'al. 1 pourrait soulever des questions de délimitation qui ne pourront être tranchées que par les principes de la force dérogatoire du droit fédéral, et ajoute qu'une approche plus pragmatique et plus efficace serait certainement plus pertinente.

Art. 8 Mesures préparatoires

¹ La Confédération et les cantons prennent des mesures préparatoires pour empêcher et limiter à temps les dangers pour la santé publique. Ils élaborent à cet effet des plans de préparation et de gestion.

² Ils publient leurs plans sous une forme appropriée.

³ Ils vérifient régulièrement leurs plans et les actualisent.

⁴ Ils organisent des exercices communs afin de garantir la mise en œuvre des plans en présence d'un événement.

⁵ Les cantons se basent sur les plans de la Confédération pour élaborer leurs plans de préparation et de gestion. Ils coordonnent leurs plans avec les cantons voisins et, dans la mesure du possible, avec les régions frontalières.

⁶ Le Conseil fédéral détermine les risques à prendre en compte dans les plans et les exigences minimales en matière de contenu.

⁷ La Confédération vérifie l'existence des plans cantonaux et leur cohérence avec ceux de la Confédération.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VD ainsi que **BK-SBK, Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, Gastrosuisse, GGR, Hotelleriesuisse, IFF, SCA, SBCK, SCRHG, SFGV, Uni GE** et **VASOS** saluent expressément l'art. 8. Cela dit, **AG, AR, BE, FR, GE, SZ, VD, ZH** ainsi que **VKS** soulignent que la publication des plans cantonaux (art. 8, al. 2) doit être facultative. Selon eux, la décision de publier les plans doit revenir à chaque canton. **VD** ajoute que de plus, il n'est nulle part mentionné de référentiel ou de description quant à la forme appropriée de ces plans. Concernant l'art. 8, al. 5, **GDK, AG, AI, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, TG, VD, ZH** ainsi que **VKS** indiquent que la coordination avec les pays limitrophes ne peut être exercée que dans une mesure très limitée par les cantons. En effet, la coordination internationale relève fondamentalement de la compétence de la Confédération. **TI** ainsi que **SGSH, SSI, USB** et **USZ** plaident également pour que la coordination des plans avec les pays limitrophes n'incombe pas aux cantons, mais à la Confédération. **Uni GE** souhaite connaître la définition des « cantons voisins ».

Par rapport à l'al. 1, **PSS** ainsi que **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** objectent que les scénarios de pandémie n'ont pas été explicitement pris en compte dans les plans et les exercices par le passé et qu'il convient donc de préciser cet élément.

PSS ainsi que **AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** exigent qu'un cycle minimum soit ajouté à l'al. 4 afin que les exercices soient répétés tous les trois ans. **ISPM BE** réclame également un cycle minimum pour la vérification des plans et les exercices (au moins tous les cinq ans). **SO** souhaite que le calendrier, la périodicité et le contenu des exercices soient précisés. Selon **ZH**, l'al. 4 doit nommer l'autorité qui initie et pilote les exercices. **SFF** trouve que la périodicité de la vérification des plans doit être quantifiée à l'al. 3. **Les VERT-E-S, NEK** ainsi que **IDS NE, SAMW** et **SGBE** saluent expressément la vérification régulière des plans de pandémie ainsi que les exercices relatifs à leur mise en œuvre.

AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** notent que la précision des mesures de préparation selon l'art. 8 est bienvenue, mais ne tient pas suffisamment compte des résultats des évaluations concernant la gestion de crise. Entre autres, la mise en œuvre de programmes d'exercices récurrents au moins tous les trois ans doit être garantie et inscrite dans la loi. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGED, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** ajoutent qu'il faut tenir compte du fait que les plans, et en particulier leur mise en œuvre, impliquent des prestations de réserve auprès des acteurs, qui doivent être financées. Au niveau cantonal, le secteur médical / les sociétés cantonales de médecine devraient donc être impliqués dans d'éventuels exercices ou dans les organes concernés.

ARTISET, avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SBK, SDV, Senesuisse, Sphf, Spitex, SSO, SVBG et **SVPh** demandent que les fournisseurs de prestations au sein du système de santé et du

système d'approvisionnement du pays soient impliqués dans les mesures préparatoires étant donné qu'ils seront directement concernés en cas de situation particulière. Selon **AHS, ARTISET, PINK CROSS, PZ, Senesuisse, SGCH, SPHD** et **SSPH+**, les acteurs de la société civile devraient également être consultés. **PSS** trouve qu'il faut veiller à ce que tous les échelons politiques, en particulier tous les cantons, soient inclus dans les exercices, sans oublier les scientifiques. **EKSI** souligne que les groupes cibles et leurs représentants doivent participer aux différents processus et étapes. **NEK** exige également que les personnes visées par ces préparatifs soient identifiées ; selon cet acteur, on ne peut se contenter de nommer les services administratifs, il faut aussi tenir compte de la population et de ses besoins divergents en termes d'information. **N.I.E.** insiste sur le fait que l'OFSP et des experts en médecine d'horizons différents doivent être impliqués dans la vérification.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVV et **VIPS** veulent qu'un groupe d'experts internes et externes à l'administration vérifie les plans. **Economiesuisse** et **SVV** réclament que la Confédération, elle aussi, vérifie et actualise régulièrement les plans, car le texte actuel du rapport explicatif ne mentionne que les cantons. Selon **H+** et **GSASA**, les tâches des organismes responsables de la vérification doivent être ancrées dans la loi ou au moins à l'échelon de l'ordonnance. **IMM** tient à ce que l'on étudie attentivement la collaboration et les interfaces avec les partenaires pertinents lors de la mise en œuvre des exercices.

BE, FR, NE et **KAV** recommandent que la Confédération coordonne la distribution des produits thérapeutiques en cas de pénurie, suite à la suppression dans l'AP-LEp de la disposition qui s'appliquait jusqu'ici (art. 8, al. 2, let. d, LEp). Cette disposition permettait à l'OFSP d'ordonner aux cantons de prendre des mesures afin de distribuer des produits thérapeutiques en prévision d'un risque spécifique pour la santé publique.

AG, AR ainsi que **VSKT** invitent à préciser les domaines qui doivent se préparer. Selon eux, il faut clarifier si le secteur de la santé est le seul concerné, ou si les domaines des affaires vétérinaires et de la sécurité alimentaire doivent également effectuer des préparatifs. **PTK** souligne aussi que pour une meilleure compréhension du texte, il faudrait définir plus clairement les domaines pouvant être concernés par les mesures préparatoires de la Confédération et des cantons.

NE souhaite qu'une base légale soit élaborée pour permettre la création d'une *task force* scientifique permanente. **PH CH** et **pro-salute ch** veulent que la Confédération exploite un centre national d'alerte précoce dans le domaine épidémiologique qui travaillerait en étroite collaboration avec les instituts des hautes écoles et les centres d'alerte précoce correspondants dans d'autres pays ainsi qu'avec l'OFSP, l'Office fédéral de la protection de la population (OFPP) et l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Selon **IMM**, il est indispensable que les laboratoires de diagnostic ainsi que les centres de compétences et les réseaux soient associés au processus.

PSS souhaite que le texte indique clairement les principes stratégiques applicables pour la rédaction des plans de préparation et de gestion, et invite donc à insérer un alinéa prévoyant la création d'une Commission fédérale pour la prévention des infections et la lutte contre les pandémies à l'art. 8. **PTK** signale également que les mesures préparatoires de la Confédération devraient tenir compte de principes importants et de portée générale fondés sur le consensus scientifique et donc stratégiques, et que ces principes devraient être édictés à l'art. 8 dans le cadre d'une approche descendante.

CER-VD et **KomABC** voudraient que l'aspect de la coordination intercantonale soit complété.

ACS et **UVS** indiquent que la Confédération et les cantons devraient activement impliquer les villes et les communes tant lors de l'élaboration de leurs plans de préparation et de gestion que de la réalisation des exercices communs, et ce par le biais de l'UVS et de l'ACS.

ALETHEIA estime que l'ancienne version était plus claire et plus efficace. **LIBERTÉ** s'oppose aux exercices communs.

SBK et **SVBG** adhèrent à la vérification des plans de préparation et de gestion (art. 8, al. 3). Selon **SVBG**, cette vérification doit être régulière.

SPHD et **SSPH+** pensent que les mesures préparatoires doivent s'appuyer sur les droits humains.

AG juge important que l'organisation de crise optimisée soit aussi soumise à des « essais de terrain » dans le cadre d'exercices réguliers avec les partenaires concernés.

BL rappelle que les plans de préparation et de gestion des cantons doivent être entièrement refondus et en sont donc encore, pour la plupart, à la phase de planification.

Concernant l'al. 2, **BL** demande que la communication soit adaptée au grand public.

BFS plaide pour que les cantons bénéficient d'un droit de recours général au Conseil des États à l'encontre des plans de la Confédération.

CER-VD souligne que la dimension sociale de la pandémie est parfois mise de côté et que dans ce contexte, des approches et des mesures de santé communautaire devraient être prévues pour engager le dialogue avec la population.

IFIK trouve qu'il est essentiel d'impliquer les institutions concernées en cas de pandémie (p. ex., les laboratoires de diagnostic) ainsi que les centres de compétences et les réseaux. Selon cet acteur, les interfaces avec les partenaires pertinents doivent aussi absolument être vérifiées lors des exercices.

Selon **IMM**, les exigences de qualité relatives au séquençage doivent être définies.

LV note que le critère de nécessité des mesures n'est pas utilisé de manière homogène dans la loi.

NFP 80 estime que la conception d'une stratégie visant à gérer une infodémie manque dans les préparatifs communs des cantons et de la Confédération visés à l'art. 8. Cet acteur demande également à faire figurer l'égalité des chances à l'art. 8.

SDV souhaite une clarification concernant l'indemnisation pour les mesures préparatoires. Par ailleurs, cet acteur estime que les pays voisins doivent être pris en compte dans les mesures préparatoires et leur mise en œuvre.

SGAS réclame la rédaction d'un guide expliquant comment élaborer un plan de pandémie.

Selon **USAM**, les cadres supérieurs, y compris les responsables des offices et des secrétariats généraux des départements, doivent impérativement participer aux exercices, et les enseignements tirés de ces exercices doivent être appliqués de manière transparente.

Spitex exige que les acteurs correspondants soient toujours impliqués dans l'élaboration des mesures préparatoires au sens de l'art. 8.

4.3.3 Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Remarques générales sur les art. 11 à 17

Selon **GDK, AG, AI, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VD** et **VSKT**, la délimitation et l'implication de la détection précoce et de la surveillance selon la législation relative aux épizooties ne sont pas claires.

GDK, AR, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, TG, VD et **VSKT** déplorent un manque de clarté quant à la manière dont l'environnement et la santé animale seront pris en considération dans l'approche *One Health*.

AG, BS, TG, ZG et **VKCS** considèrent comme important l'examen périodique des données effectué par les services fédéraux en vue de repérer les concordances.

IG DHS et **Migros** demandent comment l'obligation de déclarer est réglementée par rapport à l'art. 54 ODAIOUs. Selon eux, la mise en œuvre n'est pas claire pour les germes pathogènes.

BS souhaite inscrire dans la loi l'obligation, pour la Confédération, de mettre à disposition une plateforme d'information proposant des lignes directrices pour la gestion des cas de maladies dont la déclaration est obligatoire.

PLR plaide pour que les synergies avec les grands projets de numérisation soient exploitées de manière systématique.

EKK déplore que plusieurs bases légales figurant dans l'avant-projet ne disposent pas de la densité normative nécessaire pour constituer une clause de délégation valable en faveur du Conseil fédéral ou d'autres autorités d'exécution.

Art. 11 **Systemes de surveillance**

¹ L'OFSP assure la surveillance des maladies transmissibles ainsi que leur détection précoce.

² Il exploite, en collaboration avec d'autres services fédéraux et avec les services cantonaux compétents, des systèmes de surveillance des maladies transmissibles et de l'utilisation de substances antimicrobiennes. Il veille à garantir la coordination avec les systèmes internationaux.

³ Le Conseil fédéral peut enjoindre aux exploitants de stations d'épuration des eaux usées, aux hôpitaux et aux autres institutions sanitaires publiques ou privées, aux exploitations avec des unités d'élevage et aux abattoirs, aux exploitants d'aéroports et aux entreprises assurant le transport transfrontalier de personnes par avion de participer à la surveillance des eaux usées.

⁴ Il peut enjoindre à d'autres établissements de participer à la surveillance d'agents pathogènes donnés, si cela est absolument nécessaire.

GL, SG, TI, VD, ZG, ZH, PLR, PSS, EFBS, IFIK ainsi que **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, DVSP, Economiesuisse, FMCH, FMH, GRIP, IDS NE, Intergenerika, Interpharma, ISPM BE, MCID, MedGes BS, MFÄF, MFE, NEK, PD, PIGS, PTK, SAMW, SBK, scin, SGAIM, SGD, SGE, SGED, SGN, SGP, SGSH, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SSI, SSO, SVBG, SVDI, SVHA, SVV, Swiss TPH, Uni GE, UNION, USB, USZ, VBSAE, VSAO** et **WiBeG** estiment que la surveillance des eaux usées visée à l'al. 3 n'est pas assez large. Ils souhaitent une autre formulation, plus ouverte (aux technologies), qui pourrait aussi inclure, par exemple, d'éventuelles autres techniques disponibles à l'avenir qui iront au-delà de la surveillance des eaux usées. Concernant l'al. 3, **IDS NE, SPHD** et **SSPH+** sont d'avis que les aéroports, les centres de santé, les fermes et les entreprises de transport devraient contribuer non seulement à la surveillance des eaux usées, mais éventuellement aussi à d'autres formes de surveillance des épidémies. **GE** propose d'ajouter les services de pompes funèbres à la liste des institutions pouvant être soumises à participer à la surveillance. **Le Centre**, qui partage l'avis que de nouvelles avancées techniques et médicales peuvent être mises à profit pour détecter et surveiller les maladies transmissibles, pense qu'une formulation plus générale de la loi serait plus appropriée dans la mesure où d'autres méthodes de surveillance pourraient s'avérer utiles à l'avenir. Selon **AIG**, la participation des aéroports à la surveillance des eaux usées doit être décrite plus précisément dans l'ordonnance. **FZH** veut que les entreprises ou les infrastructures de transport routier et ferroviaire soient incluses à l'al. 3.

PSS ainsi que **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MCID, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** demandent l'insertion des adjectifs « cliniques et environnementaux » pour qualifier les systèmes de surveillance visés à l'al. 2. **SMVS** plaide pour que les systèmes de surveillance de type Sentinella soient améliorés.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, Senesuisse, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SSO, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** estiment que l'utilisation de substances antimicrobiennes n'a aucun lien avec les processus épidémiques et qu'elle n'a donc pas sa place dans cette loi.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** voudraient des alinéas supplémentaires dans cet article pour encourager explicitement les

approches visant les pathogènes inconnus et promouvoir la transparence concernant la situation épidémiologique.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, TG et **VD** ainsi que **VKS** souhaitent que la responsabilité principale des systèmes correspondants incombe à la Confédération de sorte que la Confédération et les cantons disposent en temps voulu de l'ensemble des données nécessaires. Étant donné que, selon **GE, SO, TG, VD** et **VKS**, les cantons assument également la surveillance des maladies transmissibles sur leur territoire de compétence, il faut préciser à l'al. 1 que la Confédération est responsable des systèmes de surveillance mis à la disposition de la Confédération et des cantons.

BE, BS, FR, GE, GR, LU, NE, SO, TI, VD ainsi que **VKS** veulent ajouter à l'al. 4 que dans leur domaine de compétence, les cantons peuvent également enjoindre à des établissements de participer à la surveillance d'agents pathogènes donnés. **BE, BS, FR, GE, GR, LU, NE, TI, ZH** ainsi que **VKS** invitent à supprimer le terme « absolument » à l'al. 4 afin d'éviter les incertitudes ou les discussions sur le degré d'urgence. **BS, ZH** et **LV** signalent que l'exigence de nécessité fait partie du principe de proportionnalité. **IFIK, IMM** et **SGSH** soulignent que la formulation « si cela est absolument nécessaire » est vague et manque de clarté ; ils demandent donc que le libellé soit modifié ou purement et simplement supprimé.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG ainsi que **VD** estiment que la surveillance des maladies transmissibles revêt une grande importance afin d'assurer la détection à temps d'agents pathogènes nouveaux ou mutants. Selon eux, des bases de données détaillées et actuelles sont requises dans ce contexte.

EKIF ainsi que **IDS NE, SGSH, SPHD, SSI, Swiss TPH** et **SSPH+** pensent que le suivi de la couverture vaccinale au niveau de la population devrait être mentionné. Par ailleurs, **EKIF** invite à évoquer la couverture vaccinale des personnes à risque et de l'ensemble des personnes hospitalisées.

EAWAG, Economiesuisse, GRIP, Interpharma, ISPM BE, MCID, PD, SVV et **WiBeG** souhaitent ajouter la surveillance des résistances (prévalence) à l'al. 2.

Selon **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf** et **SVPh**, les acteurs concernés par la mise en œuvre doivent être impliqués suffisamment tôt et une indemnisation couvrant les frais engendrés doit être garantie. Par ailleurs, le système de surveillance doit être évalué sur la base de critères de qualité. Pour ce faire, il convient de définir la surveillance et les responsabilités en matière d'évaluation et de qualité du système de surveillance. Ces acteurs proposent donc d'introduire deux dispositions pour régler ces deux points.

AG, AR, BS, ZH et **VSKT** trouvent que pour certaines maladies, il peut être pertinent et important d'étudier des animaux ou des substances animales. **AG, BS** et **VSKT** se demandent si l'al. 3, qui consiste à enjoindre aux abattoirs et aux exploitations avec des unités d'élevage de « seulement » participer à la surveillance des eaux usées, va suffisamment loin. **AG, AR, LU** et **VSKT** objectent que le terme « exploitations avec des unités d'élevage » à l'al. 3 exclut les établissements détenant des animaux de compagnie, tout comme l'expression « autres établissements » à l'al. 4. Selon **ZH**, il faudrait pouvoir enjoindre aux abattoirs et aux exploitations avec des unités d'élevage de participer.

H+, Swissnoso et **USB** plaident pour que le financement du développement, de l'entretien et de l'utilisation des systèmes de surveillance soit entièrement pris en charge par l'État et réglementé de manière explicite. **GRIP, SDV** et **VIPS** réclament l'indemnisation des éventuels frais encourus lors de la mise en œuvre des al. 3 et 4. **BL** souligne que les cantons doivent s'attendre à supporter des coûts directs et indirects dans le cadre du développement et de la mise en service des nouveaux systèmes informatiques devant être mis à disposition par la Confédération. Selon eux, il faut donc pleinement impliquer les cantons et les groupes d'intérêt dans le processus visant à déterminer les compétences concernant les cahiers des charges ainsi que les coûts. **Les VERT-E-S** indique au Conseil fédéral que les moyens financiers nécessaires à ces mesures de surveillance doivent également être engagés. **AIG** estime que, dès lors que la Confédération ordonne la collaboration d'une infrastructure critique

pour une mission spécifique, la législation doit prévoir la prise en charge des coûts engendrés par de telles mesures. Selon cet acteur, une telle collaboration ne relève pas de la concession fédérale octroyée à chacun des aéroports nationaux. Concernant l'obligation incombant aux aéroports de participer à la surveillance des eaux usées, **Aerosuisse** invite à déterminer clairement qui prendra en charge les frais liés à cette participation. **BK-SBK** exige que les moyens techniques mis en œuvre pour assurer cette surveillance ainsi que la source de financement de ces moyens soient mentionnés. Selon **Economiesuisse** et **SVV**, il faut veiller à ce que les coûts encourus au titre de l'art. 11 soient remboursés aux entreprises concernées. **SGSH** veut que le financement de ces systèmes de surveillance soit mentionné explicitement à l'al. 4. **FAMH** demande d'insérer « ...absolument nécessaire, et fixe la rémunération des frais de manière adéquate et en tenant compte des tarifs déjà définis » à la fin de l'al. 4.

ALETHEIA, **FPTH**, **LIBERTÉ** et **N.I.E.** s'opposent à cet article. **FPTH** le rejette car il constitue une violation de la souveraineté de l'État. **LIBERTÉ** objecte que l'OFSP assure l'analyse, et non la surveillance, de la propagation des maladies transmissibles. Selon **ALETHEIA**, la surveillance des substances antimicrobiennes doit être régie par la loi sur les produits thérapeutiques. **KMUfamille** est critique quant à la surveillance des eaux usées et à son financement. **LB** demande la suppression de cet article. **MV** souhaite conserver la réglementation actuelle. **Pro Schweiz** déplore que la base pour la déclaration du droit d'urgence soit élargie à l'infini et que le Conseil fédéral souhaite être compétent pour surveiller les stations d'épuration des eaux usées de manière permanente.

Sur le principe, **Le Centre** ainsi que **GSASA**, **H+**, **Swissnoso** et **USB** accueillent favorablement les améliorations apportées aux systèmes de surveillance et de détection précoce des maladies transmissibles et de surveillance de l'utilisation d'antimicrobiens. Selon **GSASA**, **H+**, **Swissnoso** et **USB**, il convient toutefois d'utiliser au mieux les sources de données existantes et les possibilités de numérisation, notamment en termes de standardisation et d'automatisation. **VD** indique que la formulation de l'al. 2 ne fournit aucune information sur le cadre dans lequel interviendraient ces échanges d'information et sur le type de données communiquées. Concernant l'al. 1, **ZG** souhaite qu'un algorithme comprenant un mécanisme d'alerte soit créé pour l'interprétation des données. L'objectif consisterait à mettre en place un système technique d'alerte précoce qui analyserait les données indépendamment des analyses individuelles et des avis d'experts. **IMM** juge essentiel d'établir un lien à l'al. 2 avec les bases de données importantes de l'ECDC et de l'EFSA. Selon cet acteur, il faudrait choisir une formulation générale plutôt que de mentionner des bases de données précises. Enfin, il objecte que le rôle fondamental de la surveillance moléculaire des résistances aux antibiotiques n'est pas évoqué.

SGSH, **SSI**, **USB** et **USZ** voudraient que le texte sur les systèmes de surveillance mentionne explicitement et spécifiquement les agents pathogènes, en plus des maladies transmissibles.

EFBS ainsi que **IFIK**, **SGSH** et **SSI** invitent à mentionner précisément la surveillance des résistances aux antibiotiques. **KomABC** partage l'avis que le monitoring des résistances aux antibiotiques est presque entièrement oublié dans la version actuelle de la LEp révisée. **IFIK** et **SGSH** déplorent que l'al. 2 n'évoque que la collaboration avec d'autres services fédéraux et cantonaux sans mentionner les laboratoires de référence et les centres de compétences, qui figurent dans d'autres parties de la loi.

Swiss TPH souligne que tous les systèmes de gestion de données et de surveillance pertinents doivent être interopérables puis, dans une seconde phase, intégrés, et considère comme fondamental le principe de la déclaration unique (principe *once only*). **SAMW** tient également à ce que les systèmes de surveillance soient interopérables avec les systèmes plus génériques de gestion des données. De plus, selon cet acteur, les systèmes de surveillance continue devraient aussi recenser régulièrement les symptômes alertant de manière précoce sur l'apparition de nouveaux pathogènes, même hors contexte de situation particulière. **ISPM BE** et **MCID** estiment que la réalisation de statistiques et d'analyses en collaboration avec des institutions de recherche constitue une partie essentielle de la surveillance des agents pathogènes et qu'elle devrait donc être

mentionnée explicitement. **Le Centre** salue aussi l'implication d'autres organisations publiques et privées comme les laboratoires disposant d'une expertise pertinente dans la gestion d'une situation de risque.

Intergenerika, scin et **SVDI** souhaitent que l'expression « autres établissements » à l'al. 4 soit précisée, car ils ne comprennent pas vraiment à quoi elle fait référence.

BE et **SSK** invitent à clarifier la question de savoir si, en principe, les autorités de poursuite pénale pourraient avoir accès aux données des systèmes de surveillance par le biais de demandes d'entraide administrative (art. 43 ss CPP, art. 194 CPP et art. 195 CPP) dans le cadre de procédures pénales.

TI estime que l'al. 1 porte à confusion. Selon cet acteur, la surveillance des maladies infectieuses n'incombe pas (seulement) à l'OFSP, mais (aussi) aux médecins cantonaux. Il ajoute que le titre de l'article mentionne des systèmes de surveillance dont la mise en œuvre relève en fait de la responsabilité de la Confédération.

ARTISET et **Senesuisse** veulent que l'al. 4 détaille davantage la forme de la surveillance, les établissements et les agents pathogènes, car le texte actuel manque de clarté et de précision.

BL demande que les informations soient transmises immédiatement aux cantons.

SZ relève que l'al. 3 porte sur l'obligation de participer à la surveillance des eaux usées qui incombe aux exploitants de stations d'épuration des eaux usées, aux hôpitaux, aux autres institutions sanitaires, aux exploitations avec des unités d'élevage et aux abattoirs ainsi qu'au transport aérien. Ces acteurs ne sont toutefois pas visés par l'al. 4, qui dispose que d'autres établissements peuvent être enjoins de participer à la surveillance d'agents pathogènes donnés.

PLR souligne que la surveillance des pandémies et des épidémies constitue un défi à l'échelle transnationale. Il ajoute que des instruments de coordination internationale doivent être prévus si cela est dans l'intérêt de la Suisse.

ARTISET demande que la participation obligatoire à la surveillance des eaux usées visée à l'al. 3 soit décrite un peu plus précisément, de sorte que le lecteur comprenne en quoi elle consiste. De la même manière, selon cet acteur, l'expression « institutions sanitaires publiques et privées » manque de clarté et doit être définie de manière plus détaillée.

EAWAG indique que la surveillance au titre de l'al. 3 est également possible en l'absence d'épidémie et considère que c'est une disposition essentielle qui constitue une base pour développer une surveillance épidémiologique fondée sur l'étude des eaux usées. Cet acteur estime toutefois qu'il faut encore déterminer les dispositions qui fixeront ces obligations de participer, ainsi que les modalités de ces dispositions.

FG TRM souhaite que les centres pour requérants d'asile de la Confédération et des cantons figurent dans la liste des institutions sanitaires à l'al. 4, car leurs eaux usées devraient également faire partie du monitoring.

GF CH recommande de compléter l'al. 1 avec un monitoring de la santé psychique ou des atteintes à la santé psychique de la population pendant une épidémie.

GST veut ajouter « En collaboration avec l'OSAV, l'OFSP assure... » au début de l'al. 1.

IFIK déplore que l'al. 1 soit trop général et trop large.

IMM demande que les données soient associées aux denrées alimentaires à l'al. 3. Cet acteur indique également que l'al. 1 pourrait être rédigé de manière plus précise et plus spécifique afin de faire ressortir plus clairement les axes et les objectifs exacts de cette surveillance.

Selon **LV**, la formulation de l'al. 4 est trop large, le sens du mot « établissement » n'étant pas défini par la loi.

PTK estime que la surveillance des maladies transmissibles et la surveillance de la consommation de médicaments ne vont pas entièrement ensemble : il s'agit plutôt d'étudier et de surveiller la problématique des germes résistants.

SDV déplore un manque de clarté quant à la mise en œuvre des al. 3 et 4 et quant à la question de savoir quels acteurs peuvent être obligés de prendre des mesures, et lesquelles.

SFF souligne que la participation obligatoire d'entreprises privées à la surveillance doit mentionner explicitement l'octroi de l'accès en vue de prélever des échantillons. Cet acteur refuserait catégoriquement une obligation incombant aux entreprises de prélever elles-mêmes les échantillons ou de participer aux frais.

SGTP souhaite que l'expression « en collaboration » soit précisée à l'al. 2. Selon cet acteur, il faut déterminer si l'expression « en collaboration » utilisée dans le projet de loi crée la base légale pour un système de surveillance intégré adoptant l'approche *One Health*. Dans tous les cas, il faudrait veiller à ce que ces systèmes de surveillance soient associés aux données collectées par l'OSAV sur les zoonoses (diagnostics sur des animaux, des troupeaux, à l'abattage, etc.) et sur l'utilisation d'antibiotiques dans l'élevage et en médecine vétérinaire.

VASOS attache une grande importance à la surveillance des maladies transmissibles et estime que cette surveillance devrait s'appuyer davantage sur l'approche *One Health*.

Selon **WiBeG**, les cantons doivent également disposer d'une compétence propre en matière de surveillance, en particulier en cas de retard de la mise en place du dispositif fédéral, pour faire face à des problématiques spécifiques, ou pour évaluer l'impact des mesures prises au niveau cantonal. Cet acteur demande que l'al. 1 soit complété en ce sens.

Art. 12 *Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer*

¹ Les médecins, les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées sont tenus de déclarer leurs observations, y compris les indications suivantes:

- a. les informations permettant d'identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes;
- b. les indications permettant de déterminer la voie de transmission;
- c. les indications nécessaires à l'évaluation épidémiologique, notamment les données socio-démographiques et relatives aux comportements, y compris les données sur la sphère intime;
- d. le numéro AVS au sens de l'art. 50c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)⁹ en vue de l'identification univoque de la personne concernée et de l'actualisation des déclarations.

² Les laboratoires sont tenus de déclarer à l'OFSP les résultats d'analyses infectiologiques, y compris les indications suivantes:

- a. les indications permettant d'identifier les personnes malades ou infectées;
- b. le numéro AVS au sens de l'art. 50c LAVS en vue de l'identification univoque de la personne concernée et de l'actualisation des déclarations.

³ Si une autorité fédérale ou cantonale compétente fait des observations révélant la présence d'un danger pour la santé publique, elle est tenue de les déclarer avec les informations permettant d'identifier l'origine de la maladie transmissible; cela vaut en particulier pour les autorités responsables de la sécurité alimentaire, des objets usuels, de l'environnement et de la médecine vétérinaire, ainsi que les capitaines de navires et les commandants de bord.

⁴ Le Conseil fédéral peut obliger les personnes ou services visés aux al. 1 à 3 de déclarer les mesures prises en matière de prévention et de lutte ainsi que leurs effets et d'envoyer les échantillons et les résultats d'analyses aux laboratoires désignés par les autorités compétentes.

⁵ Doivent faire l'objet d'une déclaration les observations suivantes:

- a. les maladies susceptibles de causer une épidémie;
- b. les maladies susceptibles d'avoir des conséquences graves;
- c. les maladies apparues nouvellement ou de manière inattendue;
- d. les maladies sujettes à surveillance dans le cadre d'un accord international.

⁹ RS 831.10

AG, BS, FR, GE, LU, TG, TI, VKCS ainsi que **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGDV, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** déplorent des définitions et des conditions qui manquent de cohérence, ce qui se traduit par des contradictions quant aux destinataires des déclarations et par des procédures vagues. **GE** juge important que les personnes et services soumis à l'obligation de déclarer communiquent leurs données en priorité au canton pour les infections ou les maladies qui nécessitent la mise en œuvre de mesures. Selon cet acteur, les cantons sont responsables de l'exhaustivité des données et de l'action immédiate. **TI** précise que pour éviter les incertitudes, la compétence définie par la LEp devrait toujours être indiquée lorsqu'elle est clairement établie (médecin cantonal, chimiste cantonal, etc.).

ARTISET, Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KMUfamille, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SBK, Senesuisse, SFV, SGS, SMGP, SVBG, SVHA, TVS, UNION, VB et **VRMS** rejettent la proposition visant à collecter de nouvelles données personnelles (données socio-démographiques, y compris les données sur la sphère intime) dans la mesure où celles-ci ne sont pas nécessaires à l'évaluation épidémiologique. Selon **SBK** et **SVBG**, ce libellé se rapporte aux pratiques sexuelles et n'a pas sa place dans la loi. **ARTISET, KMUfamille, Senesuisse, SSO** et **VB** soulignent que les données devant être communiquées conformément à l'al. 1, let. c constituent une atteinte inutile aux droits de la personnalité des personnes concernées et sont contraires aux principes de la protection des données. **SSO** demande que l'al. 2, let. b soit biffé pour les mêmes raisons.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VD, VS et **VKS** indiquent que l'art. 12 doit être lu en relation avec les art. 12a et 60a, étant donné que ces derniers représentent les principes fondamentaux du système de déclaration obligatoire des maladies transmissibles. Selon ces acteurs, il est essentiel et impératif que les personnes et institutions/services soumis à l'obligation de déclarer conformément à l'art. 12, al. 1 communiquent leurs données en priorité au canton, puisque les cantons sont compétents pour la mise en œuvre de mesures. Le système de déclaration étant un des principaux outils de travail des cantons (et des personnes et services soumis à l'obligation de déclarer), le fonctionnement et les possibilités de développement du système doivent être assurés. Ceci signifie également que les ressources nécessaires doivent être mises à disposition par la Confédération. **GDK, AG, BL, FR, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SO, TG, NE, NW, UR, VD, VS** et **VKS** valident la mise à disposition par la Confédération d'un système d'information unique prévu à l'art. 60. **AR** est également d'avis que le système national « Déclaration de maladies transmissibles » doit être conçu dans le cadre d'une étroite collaboration entre la Confédération et les cantons. **VD** insiste sur le fait que les informations à déclarer constituent des données sensibles dont la communication présente un risque d'atteinte aux droits fondamentaux et aux droits de la personnalité.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TI, TG, UR, VD, VS et **VKS** peuvent imaginer qu'à l'avenir, d'autres professions que les médecins seront également habilités à poser des diagnostics ; ils demandent donc qu'un membre de phrase allant dans ce sens soit inséré à l'art. 12, al. 1. Selon ces acteurs, il convient également de définir ce qu'on entend par « institutions sanitaires ». Il est important que les établissements médico-sociaux en fassent également partie au vu de l'expérience de l'épidémie de COVID-19. **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SDV, Sphf, SVPh** et **Uni GE** exigent que les drogueries, les pharmacies et les laboratoires soient aussi ajoutés aux services soumis à l'obligation de déclarer visés à l'al. 1, dans la mesure où ils étaient soumis à une obligation de déclarer lors de la dernière pandémie.

GDK, AG, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VD, VS et **VKS** veulent que les domaines de l'asile et de la formation soient également mentionnés à l'art. 12, al. 3. **GL** souhaite, par ailleurs, que l'obligation de déclarer ne s'applique pas seulement aux capitaines de navires et aux commandants de bord, mais aussi aux conducteurs d'autres moyens de transport comme les autocars ou les trains. De la même manière, **TI** demande que le terme « autocars de longue distance » soit inséré à l'art. 12, al. 3 et à l'art. 12a, al. 2.

AG, AR, BS, GE, LU, SO, ZH et **VSKT** invitent à remplacer « médecine vétérinaire » par « affaires vétérinaires ».

Selon **GDK, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, OW, SG, SH, TG** et **LU**, il faut trancher la question, soumise par **VSKT** concernant l'art. 60, des liens éventuels entre le système d'information national « Déclaration de maladies transmissibles » et le système InfoSM de l'OSAV.

EKSI ainsi que **AHS, SBK, SGCH, SGTP** et **SVBG** s'opposent à l'insertion du numéro d'assurance-vieillesse et survivants (numéro AVS) dans cet article de loi, en particulier pour des raisons de sécurité des données et de protection de l'anonymat des personnes concernées. **AR** et **NE** saluent l'intégration du numéro AVS dans l'obligation de déclarer, qui permet de centraliser de manière sûre toutes les communications sur une personne. **NEK** et **Uni GE** soulignent que le numéro AVS ne suffit pas pour saisir toutes les observations, dans la mesure où de nombreux enfants et adolescents n'en possèdent pas. Ainsi, il faudrait au moins évoquer que d'autres modalités doivent exister (p. ex., le SwissID). **FAMH** note qu'actuellement, en général, les laboratoires ne disposent pas du numéro AVS lorsqu'ils reçoivent la demande d'analyse. Ils feraient face à une charge administrative considérable s'ils devaient demander cette information ultérieurement dans l'optique de la déclaration. Pour cet acteur, il faudrait donc créer une base afin d'obliger les médecins à indiquer le numéro AVS avec les autres informations relatives au patient au moins lors de l'envoi des demandes d'analyses microbiologiques. **H+** et **GSASA** estiment que l'emploi du numéro AVS en tant qu'identifiant univoque des personnes doit être réglementé dans le cadre du programme d'encouragement Digisanté et des délibérations relatives à l'identité électronique (e-ID). **PINK CROSS** considère la communication systématique du numéro AVS et donc l'identification univoque de la personne concernée comme extrêmement problématique dans de nombreux cas. Selon cet acteur, il conviendrait d'utiliser principalement des données anonymisées et de ne communiquer des données permettant d'identifier des personnes que dans certaines situations. **Privatim** pense que l'accès aux bases de données qui contiennent les numéros AVS doit être protégé par des mesures techniques et organisationnelles au sens de l'art. 153d de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). **Swiss TPH** doute que les numéros AVS constituent la meilleure approche pour introduire un code d'identification unique. Cet acteur recommande de concevoir un code d'identification personnel et anonymisé permettant d'identifier de manière univoque les personnes concernées dans le cadre d'un système de déclaration amélioré et intégré.

SGSH, SSI, USB et **USZ** voudraient insérer que la Confédération et les cantons sont soumis à l'obligation de concevoir les systèmes les plus efficaces possibles pour les déclarations et de soutenir les institutions sur le plan des ressources humaines lors de la réalisation / la mise en œuvre des déclarations pendant les périodes de forte activité. **USB** ajoute qu'il faudrait éventuellement aussi indiquer que les personnes et services soumis à l'obligation de déclarer sont libérés de leurs différentes obligations de garder le secret (notamment du secret professionnel et du secret de fonction).

ALETHEIA refuse cet article car l'expression « présumées infectées » permet de surveiller et d'identifier l'ensemble de la population. **FPTH** ne souscrit pas à cet article, qui porte atteinte à la sphère privée et à l'intégrité humaine, physique, psychique et juridique des personnes. **LIBERTÉ** s'oppose à cet article parce qu'il contrevient à la protection de la sphère privée, et parce que la Confédération doit garder son indépendance et sa souveraineté et ne doit pas signer d'accords internationaux. **AZ, MFR** et **Réinfo Santé** rejettent l'art. 12 en toutes circonstances étant donné qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. **BFS** et **LB** demandent que les expressions « présumé malade » et « présumé infecté » soient biffées dans l'ensemble de la LEp. **VBFN** critique la surveillance visée à l'art. 12, et estime que cette modification de la LEp ouvre la porte à tous les excès.

Selon **SG**, il faut préciser aux art. 12 et 12a que les déclarations doivent être effectuées simultanément aux autorités cantonales et à l'OFSP, et que la Confédération et le canton se coordonnent par la suite, le cas échéant. **Les VERT.E.S** tiennent à ce que les autorités sanitaires

disposent des données nécessaires très tôt afin de pouvoir localiser les flambées de maladies et limiter les contaminations déjà au niveau local pour éviter une propagation à grande échelle. **EKIF** ajoute que ces données de surveillance devraient être analysées rapidement et fournies sous une forme appropriée aussi vite que possible, notamment à l'EKIF et à l'OFSP, ce qui permettra d'établir des recommandations de vaccination à jour et de modifier ces recommandations rapidement si la situation l'exige. **AHS** relève que les données améliorées permettront aux autorités sanitaires de réagir rapidement et précisément aux nouvelles tendances, ce qui est fondamental dans la lutte contre les épidémies.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma et **SVV** notent que ces mesures semblent pertinentes pour la mise en œuvre de DigiSanté. Selon eux, l'implication des parties prenantes ainsi que la garantie de l'interopérabilité des systèmes et des normes relatives aux données sont essentielles pour une mise en œuvre réussie. **SGTP**, qui partage cet avis, considère que le principe de la déclaration unique (principe *once only*) est fondamental.

Aerosuisse, Economiesuisse et **SVV** demandent la suppression pure et simple du membre de phrase « ainsi que les capitaines de navires et les commandants de bord » à l'al. 3, étant donné que ce libellé oblige des personnes à accomplir des tâches qu'elles ne sont pas en mesure de mener à bien de par leur formation et leurs qualifications. **Aerosuisse** ajoute que pour les mêmes raisons, l'obligation de déclarer incombant aux exploitants d'aéroports doit également être supprimée. **TG** souhaite que les exploitants d'aéroports figurent à l'al. 3 parmi les services soumis à l'obligation de déclarer.

NEK ainsi que **SGBE** et **Uni GE** préfèrent que l'al. 5 (ancien al. 6) reste inchangé.

Intergenerika, scin et **SVDI** plaident pour que le système de déclaration soit numérique et intégré dans DigiSanté.

Selon **GE** ainsi qu'**AIG**, les art. 12 et 12a semblent incomplets puisque le second oblige les commandants de bord à déclarer leurs observations aux exploitants d'aéroports. L'art. 12 ne mentionne toutefois aucune obligation, pour l'exploitant, de transmettre l'information. **AIG** estime que le texte de l'actuel art. 12, al. 5 est plus approprié car il n'impose d'annoncer les observations que si elles indiquent « (...) un danger pour la santé publique ». Selon cet acteur, il conviendrait au demeurant de préciser le processus relatif à la transmission des informations aux autorités compétentes.

SPHD et **SSPH+** trouvent que la loi devrait aussi contribuer à la collecte d'informations relatives aux résultats d'analyses négatifs. Ils proposent en outre que l'art. 12, let. c prévoie la possibilité d'utiliser des données géographiques pour surveiller la propagation locale de la maladie, et ce en tenant compte de la protection de la sphère privée et du principe de minimisation des données. **PTK** partage l'avis que l'obligation de déclarer les résultats positifs et négatifs devrait être inscrite dès l'al. 1, spécifiquement pour les centres de dépistage et les autres services certifiés effectuant des dépistages. Selon cet acteur, l'al. 2 devrait ensuite faire ressortir la coordination requise entre le laboratoire et le service de dépistage en termes de collecte des données.

ISPM BE et **MCID** demandent que les données sur la sphère intime ne puissent être recueillies que concernant les personnes malades ou infectées ou les personnes qui excrètent des agents pathogènes, mais pas concernant les personnes présumées malades ou présumées infectées. Selon eux, cet alinéa devrait faire la distinction entre ces deux groupes de personnes et être modifié en conséquence.

SBK et **SVBG** souhaitent que le terme « observations » visé à l'al. 5 soit défini précisément, car ils ne comprennent pas très bien ce dont il s'agit. Selon ces acteurs, cette clarification terminologique doit également être effectuée aux articles suivants.

BL souligne que les données ne doivent être collectées que si cela est nécessaire à l'évaluation épidémiologique. Il ajoute que les besoins en personnel, les délais et les coûts supplémentaires doivent aussi être quantifiés.

NE remarque que l'art. 12 n'intègre pas la dimension *One Health* et les professionnels qui devraient déclarer les germes responsables des zoonoses.

Aerosuisse invite à supprimer l'art. 12, al. 2.

EAWAG pense qu'il serait important de clarifier aux art. 12, 15a et 60 dans quelle mesure les laboratoires impliqués sont soumis à l'obligation de déclarer et comment cela peut être organisé. Selon cet acteur, un tel système de rapports exige d'identifier « les agents pathogènes devant faire l'objet d'un séquençage génétique ainsi que l'étendue de ces analyses et les résistances aux antimicrobiens concernées », et d'en informer les chercheurs. Faute de quoi, la responsabilité de déclarer les résultats d'analyses ne saurait incomber aux laboratoires.

Concernant l'al. 1, let. c, **IMM** se demande s'il est justifié de recueillir et de transmettre des données de manière aussi large pour toutes les maladies infectieuses / infections à déclaration obligatoire. Cet acteur est favorable à une évaluation du risque fondée sur le pathogène donné.

LV estime que la suppression de l'expression « maladies transmissibles » dans la phrase introductive des al. 1 et 5 ne se justifie pas, dans la mesure où cela étend indûment le champ d'application de la loi.

SAMW préfère qu'on ne mette pas l'accent sur la protection des données dans ce contexte, et juge que les données relatives au domicile (dans le cas où elles ne seraient pas disponibles par le biais du numéro AVS) ou aux comorbidités / à l'immunodéficience sont importantes pour identifier des vulnérabilités particulières.

SGTP relève que l'al. 3 ne définit pas comment ces déclarations doivent être effectuées, alors que l'échange automatique de données entre les différents systèmes de déclaration est déterminant (principe de l'interopérabilité).

SSO indique qu'en cas de pandémie, les hôpitaux, les médecins et les institutions sanitaires ne devraient pas être soumis en plus à une obligation de déclarer. Selon cet acteur, la déclaration doit être facultative et les al. 3, 4 et 5 doivent être formulés de manière à ne pas être contraignants.

MV invite à remplacer la disposition actuelle relative à l'obligation de déclarer par une disposition concernant une déclaration facultative avec la définition des compétences.

Art. 12a **Destinataires des déclarations**

¹ Les déclarations visées à l'art. 12 sont effectuées:

- a. dans le système d'information « Déclaration de maladies transmissibles » (art. 60);
- b. pour certains types d'agents pathogènes ou certaines observations, directement auprès de l'autorité cantonale compétente et de l'OFSP.

² Les capitaines de navires et les commandants de bord déclarent leurs observations aux exploitants de ports ou d'aéroports.

FR, GE, NE, SO, TG, ZH et **VKS** demandent que l'al. 1, let. b mentionne le médecin cantonal au lieu de « l'autorité cantonale compétente ».

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** expliquent que les dispositions d'exécution de la loi sur les épidémies doivent aller dans le sens du principe de minimisation des données. Selon ces acteurs, le système d'information national visé à l'art. 60 doit mieux répondre aux besoins des cantons, qui disposent donc aussi d'une interface de données. De ce fait, on ne comprend pas bien pourquoi les personnes soumises à l'obligation de déclarer doivent le faire à l'OFSP et aux cantons. Si les canaux de communication doivent être

simplifiés, il est nécessaire de mettre en place un « single point of contact (SPOC) » permettant de déterminer les autres canaux. Il en va de même pour le système d'information « Analyses des génomes ».

LU signale qu'il faut clarifier ce que les exploitants de ports ou d'aéroports visés à l'al. 2 font de la déclaration et à qui ils la transmettent. **SO** explique également que, pour protéger la sphère privée, les informations confidentielles relatives à la santé doivent continuer à être transmises à des médecins et non aux « autorités », c'est-à-dire, dans le pire des cas, à des personnes non qualifiées. **FZH** voudrait que l'al. 2 soit reformulé de sorte que les capitaines de navires et les commandants de bord déclarent leurs observations au médecin chargé du contrôle sanitaire aux frontières ou à l'OFSP. **SWISS** trouve aussi que le destinataire de la déclaration devrait ressortir plus clairement de l'al. 2. Selon cet acteur, les observations devraient être déclarées au médecin chargé du contrôle sanitaire aux frontières ou à la représentation locale des autorités sanitaires sur place.

Economiesuisse et **SVV** exigent la suppression pure et simple de l'art. 12a, al. 2, étant donné que ce dernier oblige des personnes à accomplir des tâches qu'elles ne sont pas en mesure de mener à bien de par leur formation et leurs qualifications.

LIBERTÉ et **MV** réclament la suppression de l'art. 12a. **ALETHEIA** objecte que cet article constitue une violation des droits humains.

Pour **BL**, il faut fournir aux autorités cantonales une interface simple avec les systèmes de la Confédération, avec un accès prioritaire pour les cantons.

GL plaide pour que l'obligation de déclarer ne s'applique pas seulement aux capitaines de navires et aux commandants de bord, mais aussi aux conducteurs d'autres moyens de transport, comme les autocars ou les trains. **TI** invite à inclure également les autocars de longue distance.

EKSI demande à supprimer l'al. 1, let. b, dans la mesure où un système d'information centralisé devrait permettre de recueillir toutes les données et de transmettre et mettre à disposition les données de manière rapide et efficace.

Concernant l'al. 2, il semble à **LV** que la présente loi n'impose pas vraiment d'obligation aux exploitants de ports et d'aéroports.

Selon **SGTP**, l'art. 12a ne crée pas de base légale pour un système de surveillance intégré, car la formulation dans le projet mis en consultation fait référence au système de surveillance déjà en place pour les maladies transmissibles.

Art. 13, al. 1

¹ Le Conseil fédéral détermine les éléments suivants:

- a. quelles observations concernant quelles maladies doivent être déclarées;
- b. les procédures de déclaration;
- c. les critères de déclaration;
- d. les délais applicables;
- e. les compétences en matière de vérification des contenus des déclarations.

avsga, **BAV**, **BLAV**, **GSASA**, **PharmaSuisse**, **Sphf** et **SVPh** estiment que lors de la définition de ces points, il convient de tenir compte des systèmes ou des normes déjà établis et de les privilégier.

ALETHEIA trouve que c'est aux organisations sanitaires et non au CF de déterminer les destinataires, les procédures, les délais ou les critères pour les déclarations. **FPTH**, qui craint des atteintes à la liberté et à la souveraineté de l'État, est critique quant au rôle de l'OMS. **LIBERTÉ** propose de remplacer « Le Conseil fédéral » par « L'OFSP » dans le projet.

Malgré les délais de déclaration légaux mentionnés et les contraventions prévues, **GE** note un délai dans la transmission des déclarations, ce qui a pour conséquence des retards pour l'initiation des enquêtes et des mesures. Le canton se demande si d'autres dispositions sont à envisager.

GR juge qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur la standardisation des interfaces de transmission de données dans les applications spécialisées afin que les systèmes distribués puissent échanger les informations requises de manière plus uniformisée et en toute sécurité. Selon cet acteur, l'al. 1 pourrait être complété en ce sens.

SG souligne que les autorités cantonales, qui constituent les organes d'exécution, sont chargées de mettre en œuvre les mesures et disposent de l'expertise correspondante. En conséquence, les points évoqués aux let. a à e doivent être déterminés et décidés en étroite collaboration avec les cantons, et non être dictés par le Conseil fédéral.

EKIF souhaite que cet article indique plus clairement si un nouveau système d'information sera mis en place pour recueillir ces informations.

FG TRM est d'avis qu'en l'absence de sanction contraignante, tous les critères et toutes les définitions reflètent simplement de bonnes intentions, et ne pourront pas être appliqués.

Selon **LV**, la suppression du mot « transmissibles » à l'al. 1, let. a, ne se justifie pas.

PTK voit l'al. 1 d'un œil critique. Cet acteur estime qu'avec cette disposition, qu'il qualifie de problématique, une maladie donnée pourrait tout simplement être ignorée même si elle était associée à une morbidité importante en raison de sa prévalence et de ses conséquences à long terme.

Art. 13a Déclaration de l'utilisation de substances antimicrobiennes

¹ Les hôpitaux déclarent l'utilisation de substances antimicrobiennes.

² Les assureurs-maladie déclarent les indications relatives à l'utilisation de substances antimicrobiennes par chaque médecin exerçant dans le secteur ambulatoire.

³ Le Conseil fédéral peut enjoindre aux médecins exerçant dans le secteur ambulatoire de déclarer la prescription ou la remise de substances ou de classes de substances antimicrobiennes, en mentionnant l'indication, l'âge et le sexe de la personne concernée lorsque:

- a. de nouvelles substances sont mises sur le marché ou d'anciennes substances sont remises sur le marché;
- b. des antibiotiques de réserve sont utilisés;
- c. le respect des conditions fixées à l'art. 19a, al. 4, let. c, doit être vérifié.

⁴ Il détermine les informations à déclarer concernant l'utilisation et la prescription, le cercle des personnes soumises à l'obligation de déclarer, les destinataires de la déclaration, les procédures de déclaration, les délais applicables et la périodicité des déclarations.

⁵ L'OFSP informe régulièrement les médecins désignés à l'al. 3 de leur utilisation déclarée conformément à l'al. 2 ; il publie les données sous une forme anonymisée.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** réclament la suppression de l'article dans son ensemble. Ils estiment qu'il est hors sujet, et que l'utilisation de substances antimicrobiennes n'a rien à voir avec les épidémies et n'a aucune influence sur la lutte contre les épidémies. Selon eux, les tâches visées à l'al. 1 pourraient être organisées d'une autre manière, p. ex., à travers Anresis.ch / Swisssno. **MFE**, qui veut également biffer l'art. 13a tout entier, indique que l'al. 1 (déclaration de l'utilisation de substances antimicrobiennes par les hôpitaux) pourrait être inscrit dans la LPT. Alternativement, **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** proposent d'indiquer dans la LEp que le Conseil fédéral assure l'approvisionnement de la population en substances antimicrobiennes, en collaboration avec les cantons et l'industrie pharmaceutique.

De manière générale, **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** s'opposent aux contrôles indifférenciés au sens de l'al. 2. Selon eux, la déclaration par les assureurs-maladie intervient également trop tard, dans tous les cas, car les assureurs-maladie n'apprennent l'utilisation de telles substances que par le biais des factures,

généralement des mois après la remise desdites substances. Concernant l'al. 3, **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** objectent en outre que les nouvelles substances et les antibiotiques de réserve ne sont pas utilisés dans la pratique ambulatoire. Selon eux, la remise des substances pourrait être restreinte de manière judicieuse par le biais de limitations inscrites dans la liste des spécialités, plutôt que d'introduire un article qui génère une charge administrative supplémentaire sans bénéfice. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** pensent que l'al. 4 est inutile car un tel relevé n'a aucun effet. Selon ces acteurs, le relevé indifférencié visé à l'al. 5 n'apportera rien de plus qu'une charge administrative importante et des interprétations erronées. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SNM, SRO, SMVS, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** font remarquer que, depuis plusieurs années, tous les médecins participant au système de déclaration Sentinella travaillent déjà dans ce sens (saisie de tous les antibiotiques remis avec leur indication).

AI, BE, BS, FR, GE, GL, LU, NE, NW, VD et **EKK** soutiennent sur le fond les dispositions des art. 13a et 19a visant à réduire encore les résistances aux antibiotiques pouvant être évitées.

Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, OdA KT, SFV, SGS, TVS et **VRMS** sont favorables à ce que les substances antimicrobiennes soient prescrites de manière appropriée : cela a permis de réduire l'utilisation d'antibiotiques de manière significative en médecine vétérinaire. **Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, OdA KT, SFV, SGS, TVS** et **VRMS** trouvent que l'al. 3 doit être clarifié car il ne précise pas comment le travail réalisé sera indemnisé. Étant donné que le partenariat tarifaire ne fonctionne pas bien, ces acteurs proposent que le Conseil fédéral mette en place une solution de manière subsidiaire dans le cas où les partenaires tarifaires ne parviendraient pas à trouver un accord.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** soulignent qu'au même titre que les médecins, les pharmaciens sont habilités à remettre des substances antimicrobiennes dans des cas justifiés. Selon eux, ces données devraient donc également être saisies et les pharmacies mentionnées de manière explicite à l'al.2. Concernant cet al.2, **IFIK** et **SGSH** indiquent qu'actuellement, les pharmaciens qui remettent des antibiotiques sans ordonnance ne sont pas tenus de le déclarer. Selon eux, les données qui ont trait à l'utilisation par les médecins-dentistes et les établissements médico-sociaux sont également très difficiles à recueillir. **AG** recommande d'intégrer les pharmacies dans les déclarations relatives à l'utilisation de ces substances. **GE** suggère de compléter la surveillance avec d'autres sources de données, comme la remise par les pharmaciens ou la surveillance dans les eaux usées.

VD et **Privatim** insistent sur le fait qu'en vertu du principe de finalité, les données personnelles obtenues par la déclaration ne devront être utilisées que dans le but visé par l'art. 13a LEp. Cela doit être garanti par des mesures techniques et organisationnelles appropriées. **Economiesuisse, GRIP, Interpharma** et **SVV** saluent expressément la possibilité, décrite dans les explications, de réutiliser les données recueillies. Cela dit, l'utilisation des données doit être précisée, et la sécurité des données doit être assurée en permanence.

ALETHEIA et **N.I.E.** estiment que cet article est superflu et ne devrait pas figurer dans la loi. **VB** demande la création d'un organe surveillant les hôpitaux. **LIBERTÉ** exige la suppression de cet article. **MV** rejette strictement toute nouvelle mesure de surveillance contraignante.

FR, LU, NE et **KAV** invitent à ajouter les pharmaciens à l'al. 3.

AG, AR, LU et **VSKT** constatent avec étonnement que l'utilisation, la déclaration et l'enregistrement des antibiotiques sont réglementés par deux législations différentes en médecine vétérinaire et en médecine humaine, et incitent l'OFSP à revoir son approche.

SGSH, SSI, USB et **USZ** souhaitent ajouter une obligation de déclarer les résistances aux antibiotiques.

Selon **GL** et **GR**, l'al. 3, let. b devrait tenir compte du fait que l'OFSP, avec les sociétés spécialisées, peut fixer des délais flexibles pour les antibiotiques de réserve.

EAWAG et **WiBeG** ne comprennent pas bien si la formulation couvre les préparations prescrites par des médecins dans le secteur ambulatoire mais retirées en pharmacie. Selon ces acteurs, ce système doit couvrir un maximum d'éléments pour avoir du sens.

Par rapport à l'al. 1, **IFIK** et **SGSH** se demandent si tous les hôpitaux, ou seulement les hôpitaux de soins généraux, déclarent l'utilisation de ces substances. La même question se pose pour les cliniques spécialisées et les centres de réadaptation. Ces acteurs constatent que les caisses d'assurance-maladie ne disposent que des données sur les prescriptions d'antibiotiques qui correspondent à des factures leur ayant été envoyées. En tout état de cause, la suppression de la quote-part pour les antibiotiques permettrait de réduire la proportion d'antibiotiques payés par les assurés. Ces acteurs proposent également d'indiquer à l'al. 5 que l'OFSP informe régulièrement les cantons sur la remise d'antibiotiques par les médecins.

NVS et **OdA AM** saluent le recueil des données à l'échelle nationale sur l'utilisation des antibiotiques.

AG suggère d'étudier la possibilité que les médecins déclarent aussi, pendant certaines périodes, les indications des traitements lors de la prescription « d'antibiotiques de routine », afin d'obtenir des données fiables à ce sujet. Concernant l'al. 5, ce canton note en outre que la comparaison avec des collègues de la même discipline aurait encore plus d'effet.

BL souhaite que les besoins en personnel, les délais et les coûts supplémentaires soient quantifiés.

GL trouve que le sens du mot « chaque » à l'al. 2 n'est pas clair dans ce contexte.

NE demande que les mesures à prendre dans le domaine de la santé animale figurent également dans l'article.

VS approuve les programmes de protection de la santé publique apportant une réponse ciblée aux menaces sanitaires actuelles, et donc une certaine garantie que les médicaments ne perdent pas de leur efficacité contre les maladies graves, telles que les pneumonies ou les méningites.

Le Centre salue les améliorations ayant trait aux données dans ce domaine dues à la surveillance accrue de l'utilisation et de l'usage de substances antimicrobiennes. Cet acteur tient à prévenir l'apparition de résistances aux antibiotiques, et souhaite que la Confédération encourage le développement de nouveaux antibiotiques.

Selon **ACS**, il est indéniable qu'il faut agir face aux résistances aux antibiotiques. Cet acteur estime toutefois que les dispositions et obligations proposées vont trop loin et n'ont pas leur place dans la LEp. Alternativement, les mesures de gestion des résistances aux antibiotiques pourraient être insérées dans la loi sur les produits thérapeutiques.

UVS invite à préciser à quel groupe de prestataires appartiennent les médecins en institution.

EFBS note qu'il faudrait encore envisager de préciser le terme « hôpitaux » à l'al. 1 afin de clarifier si, p. ex., les cliniques spécialisées et les centres de réadaptation sont inclus.

EKK trouve que la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ne doit pas se concentrer essentiellement sur le monitoring et les méthodes de prescription des antibiotiques.

AÄV qualifie l'al. 2 de problématique, car il implique beaucoup de travail sans être ciblé pour autant. De plus, les obligations de déclarer visées à l'al. 3 se traduisent par une charge administrative importante. Selon cet acteur, des formations continues seraient plus adaptées.

AHS relève qu'au sens de l'al. 3, l'utilisation de substances antimicrobiennes par les médecins exerçant dans le secteur ambulatoire est déclarée par le biais des factures envoyées aux caisses d'assurance-maladie. Cela dit, ce système ne fonctionne pas pour les nombreuses personnes, notamment dans les centres proposant le VCT, qui prennent en charge elles-mêmes les coûts.

GST salue ces mesures, mais ne comprend pas pourquoi les médecins exerçant dans le secteur ambulatoire ne sont pas tenus de transmettre à la Confédération le même volume d'informations que les médecins vétérinaires.

H+ part du principe que ces déclarations obligatoires dans le domaine stationnaire comme dans le domaine ambulatoire peuvent être effectuées de manière largement standardisée et automatisée. Selon cet acteur, le financement de cette mesure doit être entièrement pris en charge par l'État et réglé de manière explicite.

PH CH recommande vivement de réduire autant que possible la charge de travail dans la pratique en utilisant et en uniformisant les sources de données existantes lors de la mise en œuvre concrète.

pro-salute ch n'est pas convaincu de l'efficacité du double système permettant de déclarer l'utilisation de substances antimicrobiennes. Selon lui, si les al. 1 et 2 restent séparés, il faut rajouter les pharmacies à l'al. 2.

SAMW propose de renoncer à ce que les hôpitaux recueillent ou traitent de nouvelles données, et suggère que tout cela soit extrait du jeu de données des hôpitaux. Le principe de la déclaration unique (principe *once only*) devrait être inscrit à l'al. 4.

Santésuisse objecte que la LEp n'attribue ni de rôle, ni de mandat légal aux assureurs-maladie, et suggère que les données correspondantes soient recueillies auprès des médecins.

SBK fait remarquer que le corps infirmier prescrit lui aussi des médicaments, et qu'il faut donc l'ajouter au texte et mentionner une indemnisation correspondante.

Selon **SSPH+**, cet article devrait indiquer plus clairement si un nouveau système d'information sera mis en place pour collecter ces données.

SVBG souligne que le corps infirmier prescrit lui aussi des médicaments, et qu'il faut donc l'ajouter au texte et mentionner une indemnisation correspondante.

Swissnoso est favorable à ce que l'utilisation des substances antimicrobiennes soit surveillée plus globalement. Cet acteur part du principe que ces déclarations obligatoires dans le domaine stationnaire comme dans le domaine ambulatoire peuvent être effectuées de manière largement standardisée et automatisée. Selon lui, l'obligation incombant aux médecins exerçant dans le secteur ambulatoire au sens de l'al. 3 ne doit être appliquée que lorsque cette mesure semble à même de protéger la santé publique dans le respect du principe de proportionnalité. En effet, il faut éviter de faire peser une charge supplémentaire sur les soins de base en imposant des contraintes administratives disproportionnées.

Art. 15, al. 2 à 5

² L'OFSP fournit aux autorités cantonales, en collaboration avec d'autres autorités fédérales, un soutien technique dans l'exécution des enquêtes.

³ Il peut, en accord avec les cantons, effectuer lui-même de telles enquêtes, notamment si plusieurs cantons sont concernés.

⁴ Il peut effectuer lui-même de telles enquêtes à la demande d'un canton concerné.

⁵ Il peut charger un médecin cantonal de procéder à une enquête épidémiologique s'il existe un risque spécifique pour la santé publique dans le canton concerné.

AG, FR, GE, NE, SO, TG, VD et **VKS** souhaitent que les médecins cantonaux soient mentionnés explicitement à titre d'autorités compétentes et que les cantons restent responsables des enquêtes épidémiologiques.

AG, BS, FR, LU, TG, VD, ZH, VKCS et **VSKT** estiment que l'obligation d'informer l'OFSP visée à l'al. 1 qui incombe aux autorités cantonales n'est pas pertinente pour les maladies transmises par les animaux et les denrées alimentaires, dans la mesure où l'art. 16 de l'OELDAI et l'art. 86 de l'ordonnance sur les épizooties (OFE) créent déjà une obligation d'informer l'OSAV qui est comparable (le cas échéant, on pourrait envisager que l'OSAV soit tenu d'informer l'OFSP).

Selon **AG, AR, BS, FR, LU, TG, VD, ZH, VKCS** et **VSKT**, il n'est pas judicieux que le médecin cantonal soit chargé, au sens de l'al. 5, d'effectuer les enquêtes en cas de flambée de maladie liée à des denrées alimentaires ou à des animaux.

AG, BE, BS, LU, NE, SO et **VKS** invitent à préciser à l'al. 5 que les enquêtes épidémiologiques relèvent de la compétence des responsables cantonaux ou que l'OFSP peut leur demander d'effectuer des enquêtes, mais pas les charger formellement de les effectuer.

ALETHEIA et **MV** trouvent que la version initiale de cet article est suffisante. **MV** pense qu'il ne faut pas élargir les attributions et le champ de compétences de l'OFSP.

Selon **BFS**, on ne peut pas obliger un médecin cantonal à accomplir des mandats de la Confédération. Selon cet acteur, la direction cantonale de la santé doit disposer d'un droit de recours contre les directives du Conseil fédéral, et c'est le Conseil des États qui doit trancher en cas de différend.

EFBS suggère de revoir l'al. 3 en détaillant davantage la collaboration à l'échelon fédéral et en évoquant explicitement l'implication en temps utile d'experts supplémentaires, le cas échéant.

Art. 15a Séquençage génétique dans le domaine humain, animal et environnemental

¹ Les autorités fédérales compétentes veillent à ce qu'un séquençage génétique de certains agents pathogènes susceptibles de présenter un risque pour la santé publique soit effectué, à des fins de détection et de surveillance des maladies transmissibles et des résistances aux antimicrobiens dans le domaine humain, animal et environnemental.

² Le Conseil fédéral détermine les agents pathogènes devant faire l'objet d'un séquençage génétique ainsi que l'étendue de ces analyses et les résistances aux antimicrobiens concernées.

³ La Confédération prend en charge les coûts des séquençages génétiques.

⁴ Les autorités fédérales compétentes désignent les laboratoires qui effectuent les séquençages génétiques. Ceux-ci communiquent les résultats des analyses au système d'information national «Analyses des génomes» (art. 60c).

PSS ainsi que **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, AHS, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SRO, SNM, SMGP, SMVS, SSAI, SSAPM, SVHA, PD, PINK CROSS, UNION, VBSAE** et **VSAO** proposent d'ajouter « continu » à l'al. 1 afin de garantir le séquençage de routine des agents pathogènes présentant un potentiel épidémique plus important.

AG, BE, FR, GR, LU, SO, NE, VD et **VKS** demandent que la Confédération détermine en concertation avec les cantons les agents pathogènes qui seront séquencés.

AG, BS, FR, LU, TG, ZH et **VKCS** soulignent que, selon la définition des agents pathogènes qui doivent être séquencés génétiquement et de l'étendue de ces analyses, de nombreux échantillons pourraient devoir être prélevés sur les denrées alimentaires et les objets usuels.

AG, BS, ZH et **VKCS** font remarquer que, par le passé, les sources de certaines flambées étaient identifiées par le seul séquençage de germes issus d'échantillons prélevés dans l'environnement.

BE, VD, ZH et **Privatim** souhaitent que le Conseil fédéral précise, dans le cadre d'une ordonnance, si le séquençage génétique tombe sous le coup de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH) et si, par conséquent, le consentement de la personne concernée est nécessaire pour ce type de traitement de données.

FIALI, IG DHS, Migros et STL estiment qu'il faut clarifier ce qu'on entend exactement par « ainsi que l'étendue de ces analyses » à l'al. 2. Selon **FIALI** et **STL**, l'al. 2 doit définir les agents pathogènes qui doivent faire l'objet d'analyses, à quel moment, ainsi que l'étendue de ces analyses et, le cas échéant, pour quelles résistances microbiennes. **SVDI** souscrit au principe de l'article, mais pense lui aussi qu'il doit être clarifié, notamment pour préciser ce qu'on entend par « séquençage génétique » à l'al. 1 et par « ainsi que l'étendue de ces analyses » à l'al. 2. De même, **IMM** considère la notion de « séquençage génétique » comme imprécise et propose de la remplacer par « séquençage de génome complet ».

FIALI, IG DHS, Migros et STL veulent permettre à des laboratoires commerciaux d'effectuer le séquençage. Plutôt que de désigner les laboratoires, il serait plus pertinent de définir des conditions que les laboratoires devraient remplir pour effectuer ces séquençages. **FIALI, STL et VB** proposent de sélectionner les laboratoires par le biais d'appels d'offres. **IG DHS et Migros** trouvent que le fonctionnement exact du système d'information national « Analyse des génomes » n'est pas clair, et se demandent qui aura accès aux données et quand celles-ci pourront être consultées. En outre, **IG DHS et Migros** constatent que le texte ne mentionne pas de normes et d'exigences suffisamment définies pour l'autocontrôle quant à la périodicité des analyses et à l'étendue du monitoring de l'environnement ; ils craignent une distorsion du marché.

ALETHEIA juge que le domaine animal et environnemental n'a pas sa place dans la LEp et s'oppose au séquençage génétique. Selon cet acteur, les substances antimicrobiennes doivent être régies par la LPT. **BFS** demande la suppression du terme « environnemental », à moins qu'une définition restrictive n'en soit formulée. Selon **LIBERTÉ**, le séquençage génétique dans le domaine humain est contraire à la Convention d'Oviedo, signée par la Suisse, et ne respecte ni le consentement libre et éclairé, ni la protection de la sphère privée. **MV** souhaite que cet article soit biffé. **Pro Schweiz** rejette aussi cet article de peur que la méthode du séquençage génétique ne permette de déclarer le droit d'urgence, dans la mesure où il serait facile de trouver des agents pathogènes dans les eaux usées.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma et SVV invitent à évoquer explicitement l'implication d'experts externes.

BS, TG et ZH exigent que la disposition soit claire et pertinente.

Il semble à **FIALI, à SFF et à STL** que la méthode choisie du séquençage génétique est trop restrictive et qu'elle entrave l'utilisation d'éventuelles nouvelles possibilités technologiques. Cette marge de manœuvre semble pourtant déjà exister dans la législation européenne, avec la notion de données ou d'informations génétiques.

SGSH, USB et USZ tiennent à ajouter les groupes d'experts à consulter. **SGSH** qualifie cet article d'extrêmement important et indique qu'à titre d'alternative, la Confédération ou les cantons pourraient charger des groupes d'experts d'effectuer ces enquêtes.

Selon **TG et VKCS**, le dépassement des plafonds fixés dans la loi ne devrait pas constituer le facteur décisif pour déterminer l'évolution épidémiologique. De plus, **TG et VKCS** souhaitent que des échantillons prélevés dans l'environnement soient également analysés dans le cadre des enquêtes épidémiologiques.

FIALI et STL recommandent d'insérer « le cas échéant » avant l'expression « les résistances aux antimicrobiens concernées ». Ils plaident pour que la Confédération dispose d'une marge de manœuvre encore plus large à l'al. 3 pour régler les coûts très élevés. Enfin, ces acteurs veulent biffer la deuxième phrase de l'al. 4, dans la mesure où les données appartiennent toujours aux entreprises.

AG trouve qu'en plus des autorités fédérales compétentes, les cantons doivent également pouvoir ordonner des séquençages à des fins de détection et de surveillance des maladies transmissibles.

BL déplore que l'AP-LEp n'indique pas clairement si le séquençage peut englober le matériel génétique de personnes.

BS souligne qu'il faut clarifier si les exigences concernent seulement les denrées alimentaires ou aussi les échantillons prélevés dans l'environnement.

GE regrette que la publication des résultats de séquençage ne soit pas mentionnée explicitement.

LU salue expressément l'introduction du domaine animal et environnemental.

EAWAG suggère que l'OFSP prenne les décisions concernant l'utilisation et la fixation des priorités et que le CF mette à disposition les ressources et ordonne des mesures d'observations supplémentaires en cas de pandémie.

EFBS invite à inscrire les denrées alimentaires dans le titre et à l'al. 1 de l'article, dans la mesure où elles peuvent être à l'origine de maladies transmissibles.

H+ salue le fait que la Confédération prenne en charge le coût des séquençages génétiques.

IMM demande que les centres nationaux de référence soient évoqués et chargés, avec les laboratoires visés à l'art. 15a, de mettre en place un système de surveillance correspondant. Cet acteur estime qu'il ne faudrait pas se contenter d'étudier des échantillons d'eaux usées : il est essentiel d'analyser des isolats individuels de bactéries, de virus et de champignons (y compris des isolats de denrées alimentaires) dans un réseau de transmission. Il est favorable à ce que ces données soient rassemblées dans une base de données commune.

NZM pense qu'il faudrait envisager de recueillir de manière prospective les données du génome complet et/ou d'analyser la sensibilité aux antibiotiques d'agents pathogènes représentant un risque particulier ainsi que d'autres pathogènes qui sont explicitement mentionnées dans les objectifs de développement durable (ODD) comme étant à l'origine d'épidémies spécifiques.

SSI salue expressément cet article.

Swiss TPH souligne l'importance des données génétiques et souscrit à l'approche génétique introduite dans la révision de la loi.

Art. 15b *Obligation de transmettre*

¹ Lorsque la personne responsable de l'autocontrôle en vertu de l'art. 26 de la loi du 20 juin 2014 sur les denrées alimentaires¹⁰ constate des agents pathogènes qui doivent faire l'objet d'un séquençage au sens de l'art. 15a, al. 2, elle veille à ce que ceux-ci soient transmis aux laboratoires désignés à l'art. 15a, al. 4, avec les indications nécessaires pour établir une source d'infection ou un lien épidémiologique.

² Les laboratoires suivants sont tenus de transmettre aux laboratoires désignés à l'art. 15a, al. 4, les échantillons contenant des agents pathogènes qui doivent faire l'objet d'un séquençage au sens de l'art. 15a, al. 2:

- a. les laboratoires au sens de l'art. 12, al. 2;
- b. les laboratoires cantonaux qui analysent des échantillons officiels en vertu de la législation sur les denrées alimentaires;
- c. les laboratoires qui analysent des échantillons en vertu de la législation sur les épizooties;
- d. les laboratoires qui analysent des échantillons en vertu de la législation sur la protection de l'environnement.

³ Le Conseil fédéral règle la conservation des échantillons.

AG, BS, FR, TG, ZH et **VKCS** font remarquer que l'obligation légale de la personne responsable selon l'art. 26 de la loi sur les denrées alimentaires (LDAI) de transmettre les données découle ici d'une loi que les entreprises ou les responsables d'entreprises concernés ne consultent habituellement pas. Les entreprises doivent être sensibilisées à leurs obligations.

FIALI et **STL** estiment qu'il n'est pas souhaitable que les laboratoires soient tenus de transmettre les données conformément à l'al. 1 ; la déclaration devrait incomber à l'acteur dont les données sont concernées. **FIALI** et **STL** souhaitent en outre une adaptation de l'al. 2 : c'est la personne

¹⁰ RS 817.0

responsable au sens de l'art. 26 LDAI qui doit procéder à la déclaration, et non les laboratoires. Globalement, pour des raisons de protection des données, la responsabilité de la transmission devrait rester du ressort de l'entreprise de denrées alimentaires.

IG DHS et **Migros** soulignent que l'obligation devrait porter sur la transmission des résultats du séquençage. De même, ils demandent que soit précisé ce qui doit être transmis (échantillons, isolats ou résultats du séquençage).

LIBERTÉ et **MV** exigent la suppression de l'article.

SSPH+ et **SPHD** proposent de compléter l'al. 3 en précisant que le Conseil fédéral ne règle pas seulement la conservation des échantillons biologiques, mais aussi le système d'information servant à l'utilisation de ce matériel.

FAMH souhaite un ajout précisant que le Conseil fédéral règle la rémunération et la conservation des échantillons.

SFF demande qu'outre l'obligation d'analyse, la responsabilité de la transmission des résultats d'analyse pertinents continue également d'incomber à l'entreprise de denrées alimentaires concernée. Celle-ci peut confier au laboratoire exécutant la transmission des résultats d'analyse au système d'information national « Analyses des génomes ».

Art. 16, al. 2, let. e à g, ainsi que 3 à 5

² Le Conseil fédéral exerce les tâches suivantes:

- e. il règle quelles analyses microbiologiques destinées à détecter des maladies transmissibles peuvent être effectuées à des fins de diagnostic près du patient par d'autres établissements de santé sous la surveillance des laboratoires visés à l'al. 1. Il définit les conditions à remplir à cet effet et la surveillance exercée par les laboratoires;
- f. il définit les exigences applicables aux analyses destinées à détecter des maladies transmissibles que les laboratoires visés à l'al. 1 peuvent proposer sans prescription médicale;
- g. il peut interdire des analyses destinées à détecter certaines maladies transmissibles sans prescription médicale si une intervention médicale est nécessaire pour empêcher un risque pour la santé publique.

³ Les laboratoires de cabinets médicaux et d'hôpitaux ainsi que les pharmacies d'officines qui procèdent à des analyses infectiologiques dans le cadre des soins de base en vertu de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹¹ peuvent le faire sans être titulaires d'une autorisation.

⁴ Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations à l'obligation d'obtenir une autorisation en cas de risque spécifique pour la santé publique, afin de garantir la possibilité d'effectuer les analyses nécessaires.

⁵ Il établit les exigences auxquelles doivent satisfaire les institutions dispensées d'obtenir une autorisation et les systèmes d'analyse à utiliser. Il fixe les modalités de la surveillance.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** rappellent que depuis l'entrée en vigueur de la LEp en 2016, tous les laboratoires qui effectuent des analyses microbiologiques – que ce soit à des fins diagnostiques ou épidémiologiques – pour détecter des maladies transmissibles au niveau humain doivent être titulaires d'une autorisation délivrée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) et sont soumis à sa surveillance (cf. al 1).

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** sont d'avis que le Conseil fédéral doit s'inspirer de la pratique existante pour définir les exigences auxquelles doivent satisfaire les institutions dispensées d'obtenir une autorisation et les systèmes d'analyse à utiliser.

AG, LU, NE, SO, VD et **VKS** souhaitent que cet article comprenne une référence à l'obligation de déclarer selon l'art. 12, al. 1 et 2, afin de clarifier que les laboratoires qui peuvent effectuer des tests de dépistage de maladies transmissibles sans autorisation ou prescription médicale sont néanmoins

¹¹ RS 832.10

soumis à l'obligation de déclarer. **SG** est également d'avis que les établissements de santé mentionnés doivent être soumis au régime de l'autorisation et à la surveillance des autorités cantonales.

Si **Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI** et **SVV** approuvent en principe cet article, ils estiment qu'il faudrait une réglementation claire prévoyant que les systèmes d'analyse déjà certifiés CE remplissent automatiquement les exigences, pour autant que l'analyse soit effectuée en conformité avec la disposition relative au but.

FR, LU, NE, VD et **KAV** souhaitent que « sous la surveillance des laboratoires » soit remplacé par « sous la surveillance des cantons ».

AHS et **SGCH** saluent l'extension des exceptions au régime de l'autorisation, mais estiment que celui-ci est trop restrictif. Selon **ABBV, AHS** et **SGCH**, les prélèvements d'échantillons devraient également pouvoir être effectués sous certaines conditions par du personnel non médical et, outre le diagnostic au chevet du patient, l'autodiagnostic, aussi appelé *home sampling*, devrait être inclus dans cette réglementation.

BE, SG et **SSK** jugent important que même en cas de dérogation au régime de l'autorisation (selon l'al. 4), l'exploitant désigne une personne physique qui soit responsable de l'entreprise (p. ex. d'un centre de test).

LIBERTÉ demande la suppression de l'article. **MV** exige le maintien de la réglementation en vigueur.

N.I.E. demande la suppression de l'al. 2, let. g, ainsi que de l'al. 4.

GRIP et **VIPS** sont d'accord et en même temps d'avis que les experts externes et les organisations doivent être impliqués sur un pied d'égalité et rémunérés de la même façon.

H-CH et **PINK CROSS** demandent que le Conseil fédéral puisse prévoir des exceptions au régime de l'autorisation en cas de risque spécifique pour la santé publique ainsi que dans le cadre de programmes nationaux ayant pour objectif le contrôle ou l'éradication de maladies transmissibles. **H-CH** est d'avis que, dans le cadre des programmes nationaux de contrôle ou d'éradication des maladies infectieuses transmissibles, les *Point-of-Care Tests* (POCT) doivent être autorisés pour un diagnostic au chevet du patient.

FAMH demande la suppression de l'al. 3, estimant nécessaire de limiter la palette des tâches des laboratoires de cabinets médicaux ou de prescrire les mêmes qualifications et mesures de sécurité que pour les laboratoires spécialisés. **IMM** avertit également qu'il pourrait s'avérer problématique d'accorder des autorisations à des organisations qui ne disposent pas des compétences techniques nécessaires à la réalisation de tels tests sous surveillance. Enfin, il serait nécessaire de définir avec précision la notion d'« établissement de santé ».

SGBE et **Uni GE** sont d'avis que la réalisation de tests rapides dans des établissements médico-sociaux devrait également être prévue.

GR demande que les laboratoires qui effectuent des analyses de détection de maladies transmissibles sans autorisation ou sans prescription médicale soient tout de même soumis à l'obligation de déclarer. Il convient d'ajouter une référence croisée ad hoc.

NE juge l'al. 2, let. g, mal formulé ou peu compréhensible.

EKSI demande une définition explicite de la notion de « diagnostic au chevet du patient », telle qu'elle n'est actuellement prévue que dans le rapport explicatif. Le « diagnostic au chevet du patient » se caractérise en outre par le fait qu'il peut être et sera effectué sans surveillance par un laboratoire. En outre, le Conseil fédéral doit pouvoir prévoir des exceptions au régime de l'autorisation pour les analyses microbiologiques destinées à détecter des maladies transmissibles, même en l'absence de « risque spécifique pour la santé publique », et ce également en cas d'intérêt national d'une autre nature, notamment dans le cadre de programmes nationaux au sens de l'art. 5 LEp.

VKS est d'avis que les facilités d'autorisation des autotests selon l'art. 16 devraient être étendues aux *Points-of-Care* (services d'urgence, polycliniques, cabinets médicaux, pharmacies, centres et institutions, afin d'atteindre des populations spécifiques), ce en tenant compte des réglementations et des contrôles de qualité nécessaires.

FMCH estime judicieux d'inclure impérativement l'expertise médicale dans une procédure participative.

Santésuisse soutient les adaptations de l'art. 16, al. 2, let. e à g, ainsi que 3 à 5. Santésuisse tient à souligner en particulier la possibilité de recourir à des diagnostics immédiats au chevet du patient, même en dehors d'une situation particulière ou extraordinaire.

SDV demande que l'al. 3 ne se limite pas aux prestations LAMal. De plus, les drogueries doivent également pouvoir facturer aux caisses-maladie.

SVBG souhaite faire remplacer la notion de « laboratoires d'hôpitaux » par celle de « laboratoires ».

VB craint que les exceptions au régime de l'autorisation ne permettent des fraudes.

WiBeG souhaite que l'al. 3 prévoie également la réalisation de tests rapides dans des établissements médico-sociaux.

Art. 17 Centres nationaux de référence, laboratoires de confirmation d'analyses et centres nationaux de compétences

¹ L'OFSP peut désigner certains laboratoires visés à l'art. 16, al. 1, comme centres nationaux de référence ou laboratoires de confirmation d'analyses et leur confier des analyses spéciales et d'autres tâches particulières.

² Il peut désigner des institutions sanitaires publiques ou privées ainsi que des institutions de recherche comme centres nationaux de compétences et leur déléguer des tâches particulières dans les domaines de la détection, de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles.

³ Le Conseil fédéral fixe les modalités de la surveillance des institutions chargées de ces tâches.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD ainsi que **AHS, Economiesuisse, NBR, SBNet, SGCH** et **SVV** approuvent le fait que la Confédération puisse désormais désigner des institutions sanitaires publiques ou privées ainsi que des institutions de recherche comme centres nationaux de compétences et indemniser les tâches correspondantes dans les domaines de la détection, de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles. **PD** se félicite que la Confédération collabore avec des institutions spécialisées dans la détection, la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et qu'elle les renforce comme centres de compétences. **SBNet** souhaiterait que cela soit également mis en œuvre dans le domaine de la sécurité biologique et de la biosécurité.

EKIF ainsi que **PIGS, SGP, SGSH, SPHD, SSI** et **SSPH+** jugent important que l'OFSP puisse confier à des experts la mise en œuvre de mesures de surveillance, en particulier pour des relevés se rapportant à la population.

Pour **Economiesuisse, GRIP, Interpharma** et **SVV**, l'efficacité de l'économie privée ne doit pas être remplacée par une bureaucratie semblable à celle de l'administration.

AG, LU et **VSKT** demandent qu'il soit spécifié que l'OSAV peut aussi nommer des laboratoires de référence selon l'art. 16, al. 1.

FIALI, IG DHS et **Migros** sont d'avis qu'il faut clarifier dans quelles conditions l'OFSP use de cette compétence et si une pandémie est nécessaire pour cela. La question se pose également de savoir si les laboratoires privés assument aussi des tâches en temps normal ou si cela ne vaut que dans des cas exceptionnels.

Pour **AHS** et **SGCH**, il importe de veiller fortement à l'interdisciplinarité lors de la sélection de ces centres et de l'attribution des mandats à ceux-ci.

LIBERTÉ demande la suppression de l'article. **MV** demande le maintien de la réglementation en vigueur.

MCID constate que la coordination de ces institutions avec les laboratoires de référence au niveau fédéral est d'une importance capitale pour éviter les redondances et exploiter au mieux les synergies. **SAMW** souligne que les synergies doivent être clarifiées et les redondances entre les centres de référence éliminées. Les compétences et les infrastructures des centres de référence doivent être encouragées et maintenues durablement. Il n'est pas pertinent d'augmenter fortement le nombre de centres de référence et de diluer ainsi l'expertise existante.

Pour **SAMW** et **Swiss TPH**, il est très important que les centres de compétences, leurs infrastructures et leur expertise soient financés de manière durable et dans une mesure suffisante, même en l'absence d'une menace, afin qu'ils soient également disponibles en cas de survenue d'une épidémie.

ZG juge nécessaire d'examiner s'il serait opportun d'élaborer une base légale pour la création d'un laboratoire national.

PLR demande que les centres de compétences puissent aussi être installés sur les sites d'entreprises. Un professionnel de la santé doit être prévu dans ce contexte.

H+ exige une rémunération basée sur les données.

MCID trouve judicieuse l'extension de l'article visant à confier à des institutions publiques et privées du secteur de la santé la détection, la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles.

NFP 80 propose de compléter l'art. 17. La Confédération ne doit pas seulement prévoir la désignation de centres de compétences dans le domaine biomédical, mais aussi dans les différents domaines de la société qui se sont révélés pertinents dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 et des recherches menées à ce sujet dans le cadre du PNR 80. **NFP 80** propose concrètement d'ajouter que ces centres se verront confier des tâches particulières dans les domaines de la détection, de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles et leurs effets directs et indirects.

PH CH et **pro-salute ch** juge la formulation potestative trop prudente.

SPSP propose d'inclure des institutions telles que le Swiss Institute of Bioinformatics (SIB) dans la définition de l'art. 17, al. 2.

SGTP salue le fait que la Confédération puisse désigner des centres de compétences. Celle-ci devra consentir un investissement pour mettre en place et entretenir lesdits centres et pour pouvoir les utiliser de manière efficace en cas d'événement. Le fonctionnement de ces centres de compétences devrait être garanti indépendamment des tâches concrètes (telles que mentionnées dans l'article).

Alors que les bases juridiques relatives aux marchés publics doivent être respectées, **Swissnoso** fait remarquer que la participation à des appels d'offres publics réguliers impliquerait pour les institutions une très grande charge de travail et des incertitudes considérables quant à leur propre développement organisationnel.

VB souhaite savoir qui désignera les centres nationaux de référence et selon quelle procédure de sélection.

4.3.4 Art. 19 et 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)

Remarques générales sur les art. 19 et 19a

GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, OW, SG, SH, TG et **VSKT** proposent d'examiner, au regard des objectifs de la LPT et de la LEp ainsi que de l'approche *One Health* poursuivie dans la LEp à

réviser, s'il ne serait pas judicieux d'inscrire dans la LEp l'ensemble des réglementations en rapport avec la résistance aux antimicrobiens, tant dans le domaine de la médecine humaine que dans celui de la médecine vétérinaire. **ZH** souligne que se concentrer sur les seuls aspects de la médecine humaine concernant la détection précoce et la surveillance ne permet pas de couvrir l'intégralité du spectre. L'approche *One Health* doit être poursuivie, elle constitue le prérequis pour une détection précoce et une surveillance efficace.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** jugent important de définir la notion d'« autres institutions sanitaires », celle-ci étant mentionnée aux art. 19 et 19a sans plus d'explications.

BL demande que les nouvelles tâches et exigences qui incombent aux cantons soient quantifiées en termes de ressources humaines et d'autres ressources nécessaires.

TG demande que le financement des enquêtes liées à des flambées d'infections, dont les prestations ne peuvent pas être décomptées par l'intermédiaire des tarifs ordinaires, soit explicitement réglé.

PLR propose que soient prévus des instruments de coordination internationale.

EFBS est convaincu de l'importance fondamentale de la collecte systématique des « données de routine » sur la résistance aux antimicrobiens chez les bactéries d'intérêt clinique.

EKK note que plusieurs bases juridiques contenues dans l'AP-LEp ne disposent pas de la densité normative requise pour constituer une clause de délégation valable en faveur du Conseil fédéral ou même d'autres autorités d'exécution de la loi concernée.

BK-SBK demande que les progrès réalisés au niveau hospitalier soient étendus plus systématiquement à la médecine vétérinaire, afin de recenser et d'évaluer l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux dont les infections et les maladies peuvent facilement être transmises à l'homme, et vice versa.

Art. 19 Titre et al. 2, let. a

Mesures de prévention dans les établissements

² Le Conseil fédéral peut:

- a. enjoindre aux hôpitaux, aux cliniques et aux autres institutions sanitaires:
 1. de respecter certains processus opérationnels ou de mettre en œuvre des programmes de surveillance visant à prévenir les infections associées aux soins lorsque des mesures uniformes au niveau national sont nécessaires ou si cela est indispensable pour garantir la sécurité des patients;
 2. de décontaminer, de désinfecter et de stériliser leurs dispositifs médicaux.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI et **SVV** indiquent à propos de l'al. 2, let. a, ch. 2, que les dispositifs médicaux certifiés CE devraient, pour une utilisation correcte, être nettoyés et retraités selon les indications du fabricant. Il serait donc souhaitable que cette approche ne s'applique qu'aux dispositifs non médicaux. **Intergenerika, scin** et **SVDI** sont en outre d'avis que cet alinéa est déjà contenu dans l'actuelle LEp et qu'il est donc superflu.

NEK ainsi que **DVSP, IDS NE, SAMW, SGBE, Uni GE** et **WiBeG** demandent que les institutions de soins de longue durée soient explicitement incluses parmi les « institutions sanitaires ». En outre, les acteurs soulignent qu'il n'est pas réaliste pour les institutions sanitaires de petite taille de se munir d'un véritable service de prévention des infections capable d'élaborer les adaptations nécessaires en temps réel en cas de crise. Il serait par conséquent utile d'inclure un devoir de consultation externe pour les institutions de plus grande taille, notamment les hôpitaux cantonaux et les hôpitaux universitaires.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SVPh et **Sphf** exigent que le surcroît de travail pour les acteurs enjoins soit indemnisé de manière à couvrir les coûts. **Spitex** fait également valoir à cet égard que ces mesures doivent être intégralement financées par les agents payeurs. **DVSP** demande

que les pouvoirs publics prennent en charge les coûts des soins palliatifs dans les institutions de soins de longue durée.

NEK ainsi que **IDS NE**, **SGBE** et **Uni GE** sont d'avis que les « infections associées aux soins » doivent être définies explicitement pour inclure non seulement les risques infectieux associés aux interventions mais également les infections pouvant être contractées en milieu de soins de manière plus générale.

AHS, **PINK CROSS** et **SGCH** souhaitent que le Conseil fédéral ait, dans le cadre de l'art. 19, la possibilité d'enjoindre aux médecins de suivre régulièrement des formations continues sur les maladies transmissibles. **ZG** estime que les al. 2 et 3 devraient prévoir la possibilité d'une obligation de formation continue pour les pharmaciens et les vétérinaires.

AZ, **MFR** et **Réinfo Santé** demandent que le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé soit maintenu. **ALETHEIA** insiste sur le fait que le Conseil fédéral ne doit pas se mêler de la subsidiarité, d'autant plus que cela ne relève pas de sa compétence. **LIBERTÉ** estime que l'on peut biffer l'article, car le Conseil fédéral devrait exécuter et non décider, même en cas de maladies transmissibles.

AeG LU, **BBV** et **SVHA** considèrent que l'ensemble de l'article est inadéquat et demandent sa suppression. Selon **BBV** et **SVHA**, la prévention des résistances est importante, mais elle ne se fait pas pendant une épidémie, mais indépendamment de celle-ci. Il serait judicieux de financer et de soutenir Swissnoso et Anresis.ch de manière suffisante et durable. Le manque de bases factuelles est également critiqué.

BE et **NE** sont d'avis que lors du retraitement de dispositifs médicaux, l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) doit être respectée, en particulier en cas d'épidémies et d'endémies.

ARTISET et **Senesuisse** soulignent le « caractère potestatif » et la nécessité que la norme (art. 19, al. 2, let. a) ne s'applique que sous réserve d'opportunité et de proportionnalité. Les petites institutions médico-sociales, en particulier, doivent pouvoir bénéficier, de la part des cantons, de l'expertise technique nécessaire à la mise en œuvre. Dans le cas contraire, le canton devra garantir le financement d'une expertise externe et la mise en œuvre d'éventuelles mesures.

GE estime qu'à l'al. 2, let. a, les laboratoires privés qui travaillent notamment avec les établissements médico-sociaux devraient également être soumis aux mêmes exigences de surveillance par le Conseil fédéral.

GE souligne qu'à l'al. 2, let. a, ch. 1, l'expression « Lorsque des mesures uniformes au niveau national sont nécessaires » peut prêter à confusion, car cela pourrait faire penser que seule une situation touchant l'ensemble de la Suisse pourrait s'y rapporter.

NE propose d'intégrer la médecine vétérinaire à cet article, conformément à l'approche *One Health*.

VS approuve les programmes de protection de la santé publique apportant une réponse ciblée aux menaces sanitaires actuelles, comment la recrudescence des bactéries et des virus résistants aux médicaments.

Les VERT-E-S soutient explicitement les mesures proposées par le Conseil fédéral pour la prévention des infections associées aux soins dans les hôpitaux, les cliniques et les autres institutions de santé.

CER-VD recommande l'introduction d'un alinéa qui thématise le rôle de l'information et de l'éducation du grand public quant aux risques posés par les maladies transmissibles et à leur prévention.

H+ constate que la nouvelle compétence subsidiaire du Conseil fédéral constitue une atteinte grave à la compétence des cantons ainsi que des partenaires tarifaires et des partenaires qualité. Les modules d'intervention et de surveillance à intégrer par les hôpitaux devraient être entièrement

financés et ne devraient en aucun cas être considérés comme « inclus dans les tarifs », d'autant plus qu'il ne s'agit clairement pas de prestations LAMal, mais de mesures à visée épidémiologique.

PTK demande que l'al. 2 comprenne également des prescriptions pour des mesures visant à réduire la fréquence des infections nosocomiales.

SAMW serait favorable à ce que le personnel de santé soit tenu d'appliquer des normes internationales uniformes.

SSO trouve que la question n'a pas à être réglée dans la LEp et veut pour cette raison biffer l'article.

Swissnoso estime qu'il est important de vérifier si la réglementation de l'art. 19, al. 2, let. a, recouvre également une éventuelle obligation de communiquer les résultats ou les données des processus et programmes de surveillance enjoinis.

Art. 19a *Prévention de la résistance aux antimicrobiens*

¹ Si la résistance aux antimicrobiens met en danger la santé des patients ou du personnel, ou porte atteinte à la qualité des traitements, le Conseil fédéral peut enjoindre aux hôpitaux, aux cliniques et aux autres institutions sanitaires:

- a. d'introduire et d'appliquer des directives relatives au dépistage systématique de la résistance aux antimicrobiens;
- b. de réaliser un dépistage systématique de la résistance aux antimicrobiens chez certains groupes de personnes ou pour certains agents pathogènes;
- c. d'aviser l'institution concernée avant le transfert d'un patient porteur d'un agent pathogène résistant à une substance antimicrobienne;
- d. de mettre en œuvre des programmes destinés à l'utilisation appropriée des substances antimicrobiennes.

² Il peut enjoindre aux médecins qui prescrivent des substances antimicrobiennes de suivre régulièrement des formations continues sur l'utilisation de ces substances. Il définit le cercle des personnes soumises à l'obligation de suivre la formation continue ainsi que le contenu et l'étendue de la formation et fixe les conditions de reconnaissance des offres en la matière.

³ Pour les médecins exerçant sous leur propre responsabilité à titre professionnel, la violation de l'obligation de formation continue au sens de l'al. 2 peut constituer une violation de l'art. 40, let. c, de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales¹².

⁴ Le Conseil fédéral peut poser des conditions relatives à la prescription de substances antimicrobiennes, dans le but d'en préserver l'efficacité, lorsque:

- a. de nouvelles substances sont mises sur le marché ou d'anciennes substances sont remises sur le marché;
- b. des antibiotiques de réserve sont utilisés;
- c. des indices montrant que les substances antimicrobiennes ne sont pas utilisées de manière appropriée à grande échelle existent.

GDK, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, ZH, VKS ainsi que **AGZ, AeG BL, AGGL, AGSG, BEKAG, BüAeV, FMH, FMCH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGN, SNM, SGP, SMGP, SMVS, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE** et **VSAO** exigent la suppression de l'al. 3. **GDK, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SZ, TG, VD, ZH** et **VKS** sont d'avis qu'une éventuelle obligation de formation continue dans le domaine des substances antimicrobiennes ne devrait pas être réglée dans la LEp. **LU** propose qu'en cas d'inscription dans la loi d'une telle obligation de formation continue, celle-ci soit inscrite dans la loi sur les professions médicales (LPMéd), parmi les devoirs professionnels. **TI** propose d'encourager une formation continue qui approfondisse le thème de la résistance en collaboration avec des sociétés spécialisées. Il rejette l'idée d'une obligation générale de formation continue pour le personnel de santé.

BE, FR, GL, LU, SO, TG, TI, VD, ZH, VKS ainsi que **AÄV, AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE** et **VSAO** exigent la suppression de l'al. 2.

¹² RS 811.11

AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** sont d'avis que l'inscription d'obligations de formation continue aux contenus spécifiques dans une loi spéciale comme la loi sur les épidémies est inappropriée au regard de la matière et du niveau de réglementation et qu'elle doit être purement et simplement biffée. **AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE** et **VSAO** soulignent que l'obligation de formation continue existe depuis des années, qu'elle est respectée et contrôlée par des sociétés spécialisées. **PH CH** est d'avis que les obligations de formation continue structurées existantes pour les médecins en matière d'utilisation des substances antimicrobiennes sont suffisantes. Une obligation légale supplémentaire pourrait alourdir inutilement la charge administrative des structures de formation continue existantes, sans apporter de valeur ajoutée significative. **Swissnoso** estime que les dispositions des al. 2 et 3 doivent être contrôlées quant à leur proportionnalité. Il faut éviter d'imposer des exigences supplémentaires disproportionnées aux soins de base. **GRIP** et **VIPS** jugent d'un œil critique l'obligation de formation continue des médecins, qui existe déjà.

AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE et **VSAO** considèrent que l'ensemble de l'article est inadéquat et demandent sa suppression. La prévention des résistances est importante, mais elle ne se fait pas pendant une épidémie, mais indépendamment de celle-ci. Il serait pour cette raison judicieux de soutenir suffisamment **Swissnoso** et **Anresis.ch**. **AeG LU** et **SSO** approuvent la suppression de tout l'article. **KMUfamilië, MFE** et **ACS** sont d'avis que les dispositions légales ad hoc relatives à la gestion des résistances aux antibiotiques doivent être inscrites dans la LPT.

AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSA et **VSAO** estiment que la sanction prévue pour l'absence de formation continue sur les antibiotiques prescrite par la loi n'est pas fondée sur des faits et qu'elle est disproportionnée et contre-productive. **MFE** considère qu'il est tout à fait inadéquat de supprimer l'autorisation d'exercer en cas d'absence d'une formation continue sur les antibiotiques prescrite par la loi. **SG** et **SSK** demandent que les restrictions de l'art. 43, al. 2, LPMéd ne s'appliquent pas en cas de violation de l'obligation de formation continue. Une interdiction temporaire ou définitive d'exercer sous sa propre responsabilité professionnelle devrait être possible – en dernier recours – si une telle violation des obligations professionnelles a lieu. Il n'est en revanche pas nécessaire de prévoir de sanction pénale.

Pour **EFBS** ainsi que pour **ABBV, Economiesuisse, GRIP, IFIK, Intergenerika, Interpharma, scin, SGSH, SVDI** et **SVV**, l'expression « pas utilisées de manière appropriée à grande échelle » est trop vague. **ABBV, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin** et **SVDI** souhaitent que l'al. 4, let. c, soit précisé. **Economiesuisse** et **SVV** demandent que l'al. 4, let. c, soit biffé pour cause de définition imprécise. **EFBS, IFIK** et **SGSH** estiment par ailleurs que la définition des « antibiotiques de réserve » à l'al. 4 n'est pas sans poser des difficultés. Les définitions doivent être prises en compte dans les explications.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG et **VD** se demandent, à propos de l'al. 1, « comment » et « avec qui » il doit être constaté que ces conditions sont remplies et que les mesures correspondantes doivent donc être prises. **GE** constate qu'il n'est pas non plus fait mention d'un délai.

En lien avec l'art. 19a, al. 1, let. b, **GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG** et **VD** font remarquer que le financement de dépistages systématiques ne nécessite, de l'avis des cantons, pas de réglementation financière spécifique, étant donné que ces coûts devraient être pris en compte dans les tarifs couvrant les coûts pour la fourniture des prestations. Le cas est différent lors d'importantes enquêtes relatives à une flambée d'infections, dont les prestations ne

peuvent pas être financées par l'intermédiaire des tarifs ordinaires. Il serait donc indiqué de régler explicitement le financement de dépistages et d'enquêtes relatifs à une flambée d'infections.

BE, FR, GL, SO, TG, VD, VKS et **AÄV** suggèrent à l'OFSP de collaborer avec les sociétés spécialisées ou les institutions de formation post-graduée et continue correspondantes, afin que les connaissances nécessaires trouvent suffisamment de place dans les cursus de formation post-graduée et continue. Pour **AR**, il convient d'examiner si les exigences spécifiques de formation continue désignées peuvent être intégrées dans le catalogue existant des sociétés spécialisées avant de régler une obligation de formation continue spécifique à l'échelon de la loi. **AÄV** est d'avis que les sociétés spécialisées doivent définir le contenu et l'étendue de la formation continue ; l'ISFM est compétent pour la reconnaissance.

Selon **AG, FR, GL, LU, NE, TG, VD** et **VKS**, l'obligation d'une inscription dans un registre s'impose afin de permettre l'échange d'informations sur les patients présentant des résistances entre les établissements lors des transferts. L'art. 19a, al. 1, let. c, devrait être complété en ce sens. **TI** est d'avis qu'on pourrait ajouter une nouvelle let. e à l'al. 1, qui prescrirait la tenue de registres sur les porteurs d'agents pathogènes résistants à des substances antimicrobiennes déterminées, afin d'informer les institutions sanitaires.

BE, FR, GL, NE, TG, VD et **VKS** saluent les efforts visant à limiter les substances antimicrobiennes ou à faire en sorte que les antibiotiques ne soient prescrits que lorsqu'ils apportent un bénéfice correct. **VS** approuve les programmes de protection de la santé publique apportant une réponse ciblée aux menaces sanitaires actuelles, comme la recrudescence des bactéries et des virus résistants aux médicaments (antibiotiques et médicaments antiviraux), et donc une certaine garantie que les médicaments ne perdent pas de leur efficacité contre les maladies graves, telles les pneumonies ou les méningites.

KomABC ainsi que **EFBS, IFIK, SGGH** et **SSI** considèrent qu'il n'est pas satisfaisant que la loi actuelle ne contienne pas de base pour obliger, en cas de besoin, les laboratoires à participer à la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. **FAMH** propose à titre de mesure complémentaire que les laboratoires puissent être obligés de mettre des statistiques sur la résistance aux antibiotiques à la disposition des centres de compétences. La rémunération de cette mesure doit toutefois être réglée.

BE, VD, ZH et **Privatim** constatent qu'au vu de l'atteinte au droit fondamental, du principe de légalité et des exigences en termes de densité normative qui en découlent, la disposition de l'al. 1, let. b, ne semble pas suffisamment précise. En effet, si les institutions du système de santé sont mises à contribution, les personnes concernées par le traitement des données personnelles subissent elles aussi une atteinte à leur droit fondamental à l'autodétermination informationnelle. Or, l'al. 1, let. b, s'adresse uniquement aux institutions du secteur de la santé. Il faut par conséquent créer une nouvelle base légale. **BE** exige qu'une base supplémentaire soit créée dans la loi pour le traitement de données en question. **BL** recommande de faire référence à la base juridique des mesures ordonnées conformément à l'al. 1, let. b, du point de vue des personnes concernées.

AG, SG ainsi que **AHS** et **BK-SBK** soutiennent l'obligation de suivre des formations continues pour les médecins qui prescrivent des substances antimicrobiennes. **AG** recommande de faire contrôler les formations continues par les sociétés spécialisées. **NVS** et **OdA AM** sont favorables à une obligation de suivre régulièrement des formations continues sur l'utilisation de médicaments antibiotiques par les médecins et les pharmaciens.

SGSH, SSI, Swissnoso et **USB** sont d'avis que si cet article se limitait à la résistance antimicrobienne, la surveillance de micro-organismes importants du point de vue épidémiologique pourrait ne pas être assurée. **USB** et **USZ** estiment qu'il serait pour cette raison judicieux de nommer les experts à consulter. **USZ** pense que le Conseil fédéral doit pouvoir être obligé de faire appel à eux.

ALETHEIA, AS, LIBERTÉ et **MV** demandent que l'article soit biffé purement et simplement. **ALETHEIA** considère qu'il serait plus indiqué de traiter ce thème dans la LPT. **AS** fait remarquer que les dépistages ne doivent pas être obligatoires. **N.I.E.** souligne qu'il ne doit pas y avoir de

contrainte. **MV** propose de conserver la réglementation actuelle et note qu'en Suisse, les antibiotiques sont prescrits avec une certaine retenue en comparaison internationale.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma et **SVV** approuvent les mesures de promotion d'un usage raisonné des antibiotiques et soulignent qu'il est essentiel de créer des incitations commerciales pour les antibiotiques.

ARTISET et **Senesuisse** rappellent que les activités décrites (al. 1, let. a à d) sont celles qui sont généralement exécutées par le personnel soignant sur prescription médicale et à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou qui relèvent directement des attributions des médecins. Rares sont les institutions médico-sociales qui engagent elles-mêmes des médecins. Ces institutions dépendent de la collaboration des différents médecins de famille des résidents. Parallèlement, il incombe aux institutions médico-sociales de procéder à la mise en œuvre des prescriptions médicales. Selon **GSASA** et **H+**, cette disposition n'est pas tenable du point de vue du droit constitutionnel, car ce sont les cantons et non la Confédération qui sont responsables de la sécurité de l'approvisionnement. Si le législateur maintient cette disposition, la Confédération devra définir le financement direct des programmes prévus. Ces mesures ne pourront pas être financées par l'intermédiaire des tarifs de l'AOS, car il ne s'agit pas de prestations LAMaI, mais de mesures à visée épidémiologique.

Economiesuisse, GRIP, VIPS et **SVV** considèrent qu'il est important de ne pas toucher à la liberté de prescription tant qu'aucune autre règle ou condition n'est violée. **GRIP** et **VIPS** précisent que les réglementations prévues vont à l'encontre de la liberté de prescription des fournisseurs de prestations.

BE, NE et **KAV** constatent que le prononcé de mesures disciplinaires selon l'art. 43 LPMéd en cas de violation du devoir de diligence est du ressort des cantons. **NE** et **KAV** veulent compléter l'al. 3 en ce sens que la Confédération peut constater que le devoir de formation continue n'a pas été respecté et que les mesures doivent être mises en œuvre en concertation avec les cantons. **KAV** demande de plus qu'outre la prescription la remise soit également prise en compte à l'al. 4.

GE, LU et **NE** indiquent qu'à l'al. 4, il convient, en plus de la prescription, de tenir compte également de la remise des antibiotiques.

PSS ainsi que **AHS** et **SGCH** sont favorables à des dépistages systématiques, mais les coûts y relatifs ne doivent pas être à la charge des individus. Comme il en va de la santé publique, il incombe à l'État d'assumer les coûts. **AHS** et **SGCH** ajoutent que les assurances-maladie peuvent aussi prendre en charge les coûts hors franchise et hors quote-part personnelle.

EFBS, IFIK et **SGSH** sont d'avis que l'al. 2 devrait s'appliquer à tous les groupes professionnels qui peuvent prescrire des antibiotiques (p. ex. les médecins-dentistes).

AI renvoie à l'art. 20 de l'ordonnance sur les médicaments vétérinaires et estime qu'il y a désormais égalité de traitement entre les vétérinaires et les médecins en ce qui concerne l'obligation de formation continue. **NE** demande que l'al. 2 prévoie qu'outre les médecins, il puisse également être enjoint aux vétérinaires de suivre régulièrement des formations continues.

AHS et **SGCH** soulignent l'importance de tests pour détecter des résistances déjà connues et pour assurer un traitement ciblé qui ne contribue pas à l'apparition de nouvelles résistances.

EAWAG et **WiBeG** suggèrent d'ajouter un point à la liste de l'al. 4 : « de nouvelles connaissances sur l'apparition de résistances ou sur les mécanismes de résistance rendent nécessaires de nouvelles mesures ».

GST approuve la création d'une base juridique pour la prévention de la résistance aux antimicrobiens en médecine humaine. **Spitex** considère aussi que le thème de la prévention de la résistance aux antibiotiques est important et qu'il serait par conséquent judicieux de l'intégrer davantage dans la loi sur les épidémies.

SBK et **SVBG** sont d'avis qu'il faut impérativement mentionner l'utilisation à grande échelle d'antibiotiques dans l'élevage d'animaux de rente. En ce qui concerne l'al. 1, let. b, **SBK** et **SVBG** estiment qu'il existe un risque de discrimination de certains groupes de personnes et proposent donc d'ajouter que cela doit être évité.

FIK se demande comment un risque peut être constaté sans monitoring de base permanent ou si le risque, comme déclaré par l'OMS, est ici un présupposé. Pour **IMM** également se pose la question de savoir comment un tel risque peut être identifié sans monitoring de base permanent. Les coûts d'un tel monitoring et la mise à disposition des données devraient être clarifiés dans la loi et pris en charge par la Confédération.

GE demande qu'il soit précisé que les directives peuvent être applicables au niveau institutionnel, cantonal, régional ou national. De même, **GE** fait remarquer que la surveillance des germes résistants nécessite la participation des laboratoires privés.

TI propose que le Conseil fédéral établisse une liste exhaustive des principes actifs considérés comme antibiotiques de réserve et la mette régulièrement à jour.

Les VERT-E-S saluent explicitement l'inscription du principe *One Health* prévue par le Conseil fédéral ainsi que l'accent renforcé mis sur la lutte contre les résistances aux antimicrobiens. Le parti salue aussi explicitement le fait que l'utilisation tant ambulatoire que stationnaire de substances antimicrobiennes sera à l'avenir surveillée et que le Conseil fédéral pourra obliger les hôpitaux, cliniques et autres institutions du secteur de la santé à mettre en œuvre, par exemple, des programmes d'utilisation appropriée des antibiotiques ou des formations et des perfectionnements. Il en va de même pour la compétence nouvellement créée de promouvoir la recherche, le développement et la mise à disposition de nouvelles substances antimicrobiennes. La formulation potestative proposée n'est toutefois pas suffisante, les aides financières doivent impérativement être utilisées.

EKK soutient de manière générale les mesures proposées, mais estime que la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ne devrait pas se concentrer en premier lieu sur le monitoring et les méthodes de prescription des antibiotiques.

AHS souligne que les formations sur la question des résistances n'ont de sens que si des recommandations en matière de traitement actuelles et publiées existent.

FRC critique le fait que les alternatives thérapeutiques existantes ou en développement ne soient pas mentionnées, mais soutient les mesures prévues.

PH CH trouve judicieux d'intégrer le thème de la prévention de la résistance aux antibiotiques dans la LEp. L'éventuelle obligation de déclarer devra être réduite au minimum nécessaire afin que la charge administrative reste aussi faible que possible.

Spitex exige que les mesures soient entièrement à la charge des agents payeurs.

4.3.5 Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Remarques générales sur les art. 20 à 24a

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et VSAO soutiennent les efforts de promotion de la vaccination et tiennent en particulier les art. 21a et 24 pour appropriés.

AI, AR, BS, LU, NE, SG, VD, ZH ainsi que **VSKT** suggèrent la création d'une base légale et la réglementation des compétences pour les situations où les animaux devraient être vaccinés contre certains agents pathogènes transmissibles / zoonoses pour protéger la santé humaine, non pas dans le sens de la lutte contre les épizooties, mais dans celui de la prévention ou de la lutte contre les épidémies.

GDK, BE, BL, BS, FR, GR, JU, NE, NW, OW, SG, TG et **TI** sont d'accord avec le fait que l'art. 22 ne subisse aucune modification, offrant la possibilité d'une obligation de vaccination à l'avenir également – et de conséquences en cas de refus de la vaccination, comme des restrictions dans la liberté de mouvement ou dans l'exercice de l'activité professionnelle. Une telle obligation de vaccination n'a encore jamais été appliquée au niveau fédéral et, même en cas d'application, le consentement de la personne concernée serait requis.

PH CH et **pro-salute ch** approuvent expressément les mesures prévues dans le projet de loi pour renforcer les stratégies et les infrastructures de vaccination en Suisse. En particulier, l'extension des efforts de vaccination au-delà des établissements de santé traditionnels tels que les hôpitaux et les cabinets médicaux, par l'inclusion explicite des pharmacies et des services de santé scolaires, constitue selon eux un progrès significatif dans l'amélioration de l'accessibilité et de l'efficacité des programmes de vaccination. **Pro-salute ch** souligne que la liberté de choix doit être respectée. Les réflexions stratégiques doivent aussi tenir compte de la part de la population qui ne souhaite pas se faire vacciner.

KMUfamille estime qu'une trop grande importance est accordée au thème de la vaccination dans la LEp, d'autant plus qu'il existe d'autres médicaments efficaces, sans effets secondaires et bon marché. Il en va de même pour les thèmes de la résistance aux antibiotiques et de la recherche.

ALETHEIA est également d'avis que les vaccinations devraient être réglées dans la loi sur les produits thérapeutiques.

Le Centre estime qu'il est juste de laisser en l'état les actuels obstacles élevés à l'obligation de vaccination, comme le propose le Conseil fédéral.

UDC est d'avis qu'il ne doit pas y avoir d'obligation de vaccination et que les personnes non vaccinées ne doivent pas discriminées par rapport aux personnes vaccinées. Dans les situations où des vaccinations de masse seraient indiquées, les informations y relatives devront être conçues spécifiquement pour les groupes cibles et indiquer impérativement le potentiel de risque et de bénéfice.

EFBS se félicite de l'amélioration de l'accès facilité à la vaccination.

BK-SBK approuve les art. 21 et 24, mais met en garde contre le fait que des mesures allant au-delà constituent une menace pour la liberté personnelle et l'intégrité physique.

N.I.E. critique les restrictions des droits fondamentaux qu'impliquent les dispositions prévues, notamment dans le domaine des vaccinations.

Pro Schweiz considère pour différentes raisons que toutes les propositions de révision en lien avec l'extension d'une stratégie de vaccination étatique doivent être rejetées.

FS déplore que la médecine complémentaire ne soit pas prise en compte.

Art. 20, al. 1 et 2

¹ L'OFSP élabore et publie des recommandations de vaccination sous la forme d'un plan national de vaccination en tenant compte de l'expertise de la Commission fédérale pour les vaccinations.

² Les médecins, les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé ainsi que les institutions sanitaires publiques ou privées contribuent à la mise en œuvre du plan national de vaccination dans le cadre de leur activité.

GDK, AG, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR et **VD** demandent la création de bases juridiques dans la LEp qui permettent, si nécessaire, à la Confédération de mettre un système expert de contrôle du statut vaccinal (check vaccination) à la disposition de la population.

EKIF ainsi que **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PIGS, SGP, SPHD, Sphf, SSPH+** et **SVPH** préfèrent la formulation actuelle de l'al. 1 à la nouvelle proposition.

ZH et **ZG** souhaitent que les vétérinaires soient expressément mentionnés dans l'al. 2. **PSS** demande que les services spécialisés en santé sexuelle et ceux en comportements addictifs le soient aussi. **SBK** et **SVBG** veulent que le personnel infirmier soit explicitement nommé à l'al. 2. **SDV** demande qu'il en soit fait de même pour les droguistes.

N.I.E. et **VB** demandent l'intégration de différents experts professionnels indépendants dans l'al. 1. **ALETHEIA** considère que l'utilisation de vaccins pendant une pandémie est discutable et que les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé ne sont pas suffisamment formés sur le plan médical, en particulier pour faire face aux effets secondaires des vaccins. **BFS** demande un droit de recours des directions cantonales de la santé concernant le plan national de vaccination. **LIBERTÉ** demande la suppression de l'article, l'évaluation de ces critères devant être effectuée par des experts sans liens d'intérêt avec les entreprises pharmaceutiques. **MV** souhaite la suppression pure et simple de l'article.

EKIF ainsi que **PIGS**, **SGP**, **SPHD** et **SSPH+** souhaitent qu'il soit précisé dans un nouvel al. 3 que l'OFSP met à disposition des documents pour promouvoir le plan de vaccination et les recommandations de vaccination, et qu'il gère un système d'information central pour surveiller l'activité de vaccination.

De l'avis de **GE** et **KAV**, la contribution des pharmaciens prévue à l'al. 2 implique obligatoirement l'adaptation de l'assurance obligatoire des soins. **Spitex** exige que les agents payeurs financent intégralement les prestations liées à la mise en œuvre du plan national de vaccination.

AR et **VSKT** demandent qu'il soit précisé que l'al. 1 concerne uniquement les vaccinations dans le domaine humain.

TG demande que cet article évoque la Stratégie nationale de vaccination (SNV).

Art. 21, al. 1, let. c et d, et 2, let. a et c

¹ Les cantons encouragent la vaccination par les mesures suivantes:

- c. veiller à ce que les personnes souhaitant se faire vacciner le soient complètement selon les recommandations de vaccination;
- d. rendre possible la vaccination en pharmacie.

² Les cantons peuvent en particulier prendre les mesures suivantes:

- a. proposer des vaccinations dans le cadre du service médical scolaire, des degrés secondaire II et tertiaire;
- c. soutenir les employeurs dans la mise à disposition de conseils en matière de vaccination ainsi que de possibilités de vaccination sur le lieu de travail.

AeG BL, **AeG LU**, **AGGL**, **AGSG**, **AGZ**, **BBV**, **BEKAG**, **BüAeV**, **FMCH**, **FMH**, **MedGes BS**, **MFÄF**, **MFE**, **PIGS**, **SGAIM**, **SGDV**, **SGED**, **SGN**, **SGP**, **SMGP**, **SMVS**, **SNM**, **SRO**, **SSAI**, **SSAPM**, **SVBG**, **SVHA**, **UNION**, **VBSAE** et **VSAO** demandent qu'outre les pharmacies, les cabinets de pédiatrie et de médecine de famille soient également soutenus et qu'un financement approprié soit assuré.

GDK, **AI**, **BE**, **BL**, **BS**, **FR**, **GE**, **GL**, **GR**, **JU**, **LU**, **NE**, **NW**, **OW**, **SG**, **TG**, **TI**, **VD** et **KAV** exigent que des bases juridiques ad hoc soient créés dans la LAMal, afin que les vaccinations en pharmacie puissent être facturée à la charge de AOS. **GE** se prononce par ailleurs en faveur de la levée de la franchise et de la quote-part pour toutes les vaccinations recommandées, que la vaccination soit faite dans un cabinet médical, un hôpital ou en pharmacie.

avsga, **BAV**, **BLAV**, **GSASA**, **PharmaSuisse**, **Sphf** et **SVPh** demandent que les pharmaciens puissent aussi procéder à des vaccinations ailleurs que dans leurs locaux. Les conditions et la rémunération des prestations à fournir devraient alors être clairement réglées, même si ce n'est pas dans la LEp.

EKIF ainsi que **ABBV**, **Economiesuisse**, **GRIP**, **Interpharma**, **SPHD** et **SVV** souhaitent un ajout précisant que les cantons doivent également jouer un rôle dans le travail d'information.

BS, LU, ZG et ZH demandent une formulation plus générale à l'al. 1, let. c, qui reflète les possibilités limitées des cantons de s'assurer que des personnes sont vaccinées. **MFE** se demande aussi comment les cantons sont censés appliquer l'al. 1, let. c.

EKSI ainsi que **AHS, SGCH et PINK CROSS** exigent que les services spécialisés en santé sexuelle soient également impliqués dans les campagnes de vaccination et qu'ils aient la possibilité de proposer des vaccinations.

NEK ainsi que **DVSP, SAMW et WiBeG** souhaitent une base légale qui permette de proposer directement par courrier un rendez-vous de vaccination (lieu/heure) aux personnes vulnérables.

AS et MV souhaitent la suppression pure et simple de l'article. **LB et LIBERTÉ** demandent la suppression de l'al. 2, let. a. **N.I.E.** exige la suppression de l'al. 2, let. c.

SGSH, SSI, USB et USZ souhaitent que soit mentionnée une coordination nationale des offres de vaccination et des programmes de promotion de la vaccination ad hoc.

BL fait remarquer à propos de l'al. 2 que les vaccinations doivent également être proposées, le cas échéant, par des centres de vaccination, des « unités mobiles des cantons », des hôpitaux et des écoles.

PLR souhaite que des organisations spécialisées puissent, en cas de besoin, aussi proposer des offres de vaccination facilitée.

Selon **Les VERT-E-S**, il est souhaitable que les cantons prennent en charge le financement de toutes les vaccinations recommandées par le plan de vaccination suisse.

AÄV fait observer qu'il faut déterminer pour chaque vaccin s'il se prête à une administration en pharmacie.

FG TRM souligne la nécessité d'un financement adéquat par des professionnels de la santé. De plus, la vaccination par les pharmacies devrait être limitée à certains groupes de personnes.

Pro-salute ch approuve les mesures prévues dans l'AP-LEp pour renforcer la stratégie de vaccination en Suisse, mais souligne qu'en ce qui concerne la santé scolaire, il convient de tenir compte du fait que les cantons sont organisés de manière fort différente.

VBFN craint qu'une offre telle que celle prévue dans le présent article n'exerce une pression insuffisante sur les personnes non vaccinées.

Art. 21a Offres de vaccination en cas de risque spécifique pour la santé publique

¹ En cas de risque spécifique pour la santé publique, les cantons veillent à ce que le plus grand nombre de personnes possible soient rapidement vaccinées si nécessaire.

² Ils mettent à disposition l'infrastructure permettant de garantir un accès facilité ainsi que les systèmes d'inscription, d'enregistrement et de prise de rendez-vous requis, avec une documentation sur la vaccination.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, avsga, BBV, BEKAG, BLAV, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, Sphf, SRO, SSI, SSAPM, SVHA, SVPh, UNION, VBSAE et VSAO demandent qu'outre les centres de vaccination mentionnés ici, les infrastructures existantes soient également incluses dans cet accès facilité et soutenues en conséquence. **BAV, GSASA et PharmaSuisse** soulignent également que l'infrastructure existante des institutions de santé et les compétences des professionnels de la santé doivent être prises en compte et utilisées dans la mesure du possible.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG et ZH ainsi que **VKS** souhaitent que la Confédération mette à disposition l'infrastructure permettant de garantir un accès facilité ainsi que les systèmes d'inscription, d'enregistrement et de prise de rendez-vous requis, avec une documentation sur la vaccination. **GSASA, H+, SAMW, SGI, SGSH, SGTP, SSI, Swissnoso et Swiss TPH** demandent une solution informatique uniforme fournie

par la Confédération. **SAMW** et **Swiss TPH** ajoutent qu'il faudrait à cet égard aussi assurer l'interopérabilité avec d'autres systèmes de données.

LB, LIBERTÉ et **MV** demandent la suppression de l'article. **AS** souhaite une précision : le profil des effets et des effets secondaires des vaccins doit être connu du fait de leur utilisation de longue date et moyennant la divulgation en toute transparence des documents par les fabricants.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma et **SVV** souhaitent que la disposition contienne un appel explicite à la coopération intercantonale.

AHS, PINK CROSS et **SGCH** font remarquer que même en cas de risque spécifique, les services spécialisés en santé sexuelle peuvent contribuer de manière déterminante à ce que le plus grand nombre de personnes possible soient rapidement vaccinées si nécessaire.

Economiesuisse, SAV et **SVV** demandent qu'au cours d'une éventuelle campagne de vaccination, les personnes vulnérables soient prises en compte dans un premier temps.

PSS et **H-CH** demandent que les offres de vaccination facilitée soient également inscrites dans la LEp dans le cadre de stratégies nationales de contrôle ou d'éradication. L'art. 21a doit être complété en conséquence.

SBK et **SVBG** souhaitent de plus qu'il soit précisé que les professionnels de la santé ont un accès prioritaire aux vaccinations et que tous les cantons utilisent les mêmes systèmes.

BE demande l'ajout de deux alinéas, afin que les systèmes d'information des cantons en lien avec l'infrastructure de vaccination puissent transférer automatiquement les documentations de vaccination dans le dossier électronique du patient (DEP) et que, pour ce transfert, les systèmes d'information utilisent le numéro AVS comme identifiant unique.

CER-VD trouve l'expression « si nécessaire » insatisfaisante et propose différents ajouts et adaptations.

LV souhaite qu'un complément soit apporté, afin qu'il soit clair que seules les personnes qui le souhaitent seront vaccinées.

SFF est d'accord avec l'intégration d'offres de vaccination pour la vaccination volontaire du plus grand nombre possible de personnes en cas de menace spécifique pour la santé publique, en regard aussi de l'épidémie de COVID-19.

Art. 24 **Monitoring de la couverture vaccinale**

¹ L'OFSP contrôle régulièrement, avec le concours des cantons, l'adéquation et l'efficacité des mesures de vaccination.

² Les autorités cantonales compétentes recensent le nombre de personnes vaccinées; elles collectent les données nécessaires au recensement, y compris des données médicales si la personne concernée a donné son consentement libre et éclairé.

³ L'OFSP peut recenser lui-même le nombre de personnes vaccinées si cela est nécessaire pour assurer l'exhaustivité ou la comparabilité des données à l'échelle régionale ou nationale.

⁴ À cette fin, il peut utiliser sous forme anonymisée les données de vaccination du dossier électronique du patient si la personne concernée a donné son consentement libre et éclairé. Le Conseil fédéral règle la transmission des données du dossier électronique du patient, les modalités du consentement ainsi que l'anonymisation.

⁵ En cas de risque spécifique pour la santé publique ou d'apparition de nouveaux agents pathogènes, le Conseil fédéral peut enjoindre aux centres de vaccination de communiquer à l'OFSP sous une forme anonymisée les données au sens de l'al. 2 relatives aux personnes vaccinées, si cela est absolument nécessaire pour déterminer le nombre de personnes vaccinées.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PTK et **SVPh** doutent de la nécessité du consentement pour les données de vaccination anonymisées. **ZH** souhaite la suppression pure et simple du passage relatif au consentement (al. 2). **GL** et **GR** demandent que l'actuel al. 2 soit supprimé dans son ensemble ou que sa suppression soit examinée, car il serait possible de renoncer à la

compétence des cantons en matière de monitoring au profit des nouvelles possibilités offertes par les al. 3 à 5. **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** et **SVV** souhaitent que les al. 2 et 4 soient formulés de manière plus ouverte et que le point soit réglé à l'échelon de l'ordonnance.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** demandent la suppression pure et simple de l'al. 4. **BFS, ISPM BE, MCID, PH CH, pro-salute ch, Spitex** et **WiBeG** demandent le remplacement de la notion de « monitoring de la couverture vaccinale » par « monitoring des vaccinations ».

GDK, AG, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, VD ainsi que **VKS** approuvent le fait qu'il sera à l'avenir possible d'utiliser le DEP pour le monitoring de la couverture vaccinale. **TI** fait remarquer que l'accès direct aux informations figurant dans le DEP pourrait saper la confiance de la population.

GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, TG, VD et **VKS** font remarquer que dans les dispositions de l'ordonnance, il convient de limiter les freins à l'utilisation des données du DEP pour un tel monitoring – tout en respectant la loi sur la protection des données.

GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG et **VD** approuvent le fait que la Confédération puisse désormais recenser, de manière subsidiaire aux cantons, le nombre de personnes vaccinées.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** saluent le fait que la Confédération ait également la possibilité de collecter des données vaccinales, mais estiment à des degrés divers que cet article doit encore être clarifié. Du point de vue de la santé publique, ces acteurs considèrent en outre qu'il est nécessaire de clarifier dans la LEp les responsabilités et le financement en lien avec la mise à disposition d'un contrôle automatisé complémentaire du statut vaccinal (check vaccination). Celui-ci devrait être conçu comme une solution *opt out* et permettre la génération de données statistiques anonymes pour le monitoring des vaccinations.

EKIF ainsi que **IDS NE, SGSH, SPHD, SSI** et **SSPH+** souhaitent que l'article soit complété en ce sens que l'OFSP mette à disposition un carnet de vaccination électronique. **AHS, PINK CROSS** et **SGCH** demandent que l'OFSP soit tenu de recenser lui-même le nombre de personnes vaccinées si cela est nécessaire pour assurer l'exhaustivité ou la comparabilité des données à l'échelle régionale ou nationale.

EKIF ainsi que **IDS NE, SGSH, SPHD, SSI** et **SSPH+** jugent importantes la collecte de données supplémentaires sur des caractéristiques sociodémographiques ainsi que la documentation de la vaccination par le centre de vaccination, et souhaitent une solution *opt out*. Les données prévues conformément à l'al. 5 doivent aussi être collectées et traitées dans une banque de données anonymisée, afin que les cantons et l'OFSP puissent évaluer régulièrement ces informations comme base pour les objectifs mentionnés à l'art. 24a. **SAMW** souhaite de même une solution *opt out*, également pour l'entrée en contact avec des personnes à propos de projets de recherche approuvés sur le plan éthique. La loi devrait également permettre explicitement l'utilisation secondaire de données personnelles relatives à la santé de patients qui n'ont pas pu donner leur consentement (par analogie à la loi relative à la recherche sur l'être humain [LRH], art. 34). Une solution transitoire devrait également être définie à l'échelon de l'ordonnance jusqu'à ce que le DEP soit pleinement opérationnel.

LB et **MV** demandent la suppression de l'article. **LIBERTÉ** souhaite la suppression des al. 1, 2 et 4. **FS** demande des clarifications quant à d'éventuels effets secondaires. **VB** doute que l'anonymisation des données fonctionnera et y voit un risque d'abus élevé.

BE, SG ainsi que **SSK** se demandent si les autorités de poursuite pénale pourront accéder aux données par l'intermédiaire de demandes d'entraide administrative (art. 43 ss CPP, art. 194 CPP, art. 195 CPP) dans le cadre de procédures pénales.

EKIF ainsi que **SPHD** et **SSPH+** souhaitent que les effets secondaires graves de vaccins fassent également l'objet du monitoring.

SAMW et **Swiss TPH** souhaitent un système uniforme de surveillance des vaccinations dans toute la Suisse et que les données vaccinales soient accessibles sous une forme anonyme pour le monitoring et la recherche.

SBK et **SVBG** jugent important que le consentement soit donné volontairement.

Pour **AR**, les systèmes et plates-formes nécessaires aux vaccinations et aux tests devraient être mis en place et exploités à l'échelle nationale avant toute situation d'urgence.

GE souhaite que l'al. 5 soit étendu aux autres dispositifs de vaccination et non aux seuls centres de vaccination.

NE fait remarquer que l'anonymisation des données prévue à l'al. 4 ne devrait pas empêcher le croisement de données issues des enquêtes d'entourage (art. 33).

VD demande des précisions quant aux données que les autorités cantonales peuvent traiter en vertu des bases légales et quant à celles qu'elles peuvent collecter sur la base du consentement.

Le Centre approuve les extensions des compétences de la Confédération dans ce domaine prévues par la LEp.

EKSI considère que le contenu de l'al. 3 est particulièrement important compte tenu de l'objectif de couverture vaccinale de 90 % pour l'hépatite B.

Politbeobachter ne voit pas l'utilité d'un monitoring des vaccinations et s'y oppose donc.

Art. 24a **Évaluation**

¹ Les autorités cantonales compétentes informent régulièrement l'OFSP des taux de vaccination et des mesures prises pour les augmenter.

² L'OFSP établit régulièrement des rapports de surveillance et d'évaluation et les publie sous une forme appropriée.

avsga, BAV, BLAV, Cranio Suisse, Dakomed, GSASA, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, PharmaSuisse, UNION, SFV, SGS, SMGP, Sphf, SVHA, SVPh, TVS et VRMS critiquent le fait que seules les vaccinations sont ou peuvent être encouragées et imposées par les autorités comme instrument médical de prévention, et que les éventuelles découvertes scientifiques futures sont ignorées. Dans ce contexte, ils suggèrent l'ajout d'un nouvel article qui devra également prendre en compte d'autres mesures de prévention, notamment via la création d'un plan national de prévention par l'OFSP. **AS** et **N.I.E.** ne considèrent pas non plus la vaccination comme la seule solution ou la solution par excellence pour lutter contre les maladies transmissibles.

EKIF ainsi que **PIGS, SGP, SGSH, SPHD, SSI** et **SSPH+** jugent qu'un système d'information central avec des données anonymes est recommandé pour le monitoring de la vaccination, afin que les données puissent être évaluées sous une forme harmonisée.

GL souhaite la suppression de l'al. 1.

ALETHEIA demande que l'OFSP tienne compte des effets secondaires des vaccins dans ses rapports de surveillance et d'évaluation.

BK-SBK veut s'assurer qu'en période de crise sanitaire, l'évaluation de la situation vaccinale ne dégènera pas pour déboucher sur un contrôle assorti d'un système de sanctions.

LIBERTÉ souhaite que l'article soit biffé.

MV estime qu'une commission d'éthique ou d'experts indépendante est nécessaire pour le contenu de cet article.

PZ souhaite que l'OFSP rédige régulièrement des rapports de surveillance et d'évaluation, qu'il les publie sous une forme appropriée et qu'il ouvre un dialogue avec la population sur les résultats de l'évaluation.

4.3.6 Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)

Remarques générales sur les art. 33 à 43

AI, AR, BS, LU, SG, VD et **VSKT** estiment envisageable de devoir limiter non seulement la circulation internationale des personnes, mais aussi celles des animaux pour empêcher des épidémies. Or, les bases juridiques et les compétences y relatives font défaut. **ZH** demande aussi que la circulation des animaux et des produits d'origine animale puisse être limitée, si ceux-ci représentent un risque en tant que vecteurs potentiels de maladies transmissibles. Il faut de plus tirer au clair la question de la compétence.

GL, GR, LU, SO, VD, ZH et **VKS** proposent que dans l'art. 35, le terme « isolement » soit également utilisé (et non celui de « mise à l'écart »).

BE, GR, NE, SO, VD, ZH et **VKS** demandent, à l'art. 32, une réglementation quant à la possibilité d'une médication forcée/coercitive. Si une personne refuse de prendre des médicaments (p. ex. dans le cas de la tuberculose), cela peut entraîner des coûts très élevés en raison de l'isolement prolongé dans les établissements de santé.

NEK ainsi que **SAMW, SGBE, Uni GE** et **WiBeG** soulignent que les conditions usuelles de la nécessité, de la subsidiarité et de la proportionnalité ainsi qu'un droit de recours devraient être inscrits dans la loi, et ils proposent une reformulation de l'art. 30, al. 2, en ce sens.

ARTISET, Senesuisse et **SSO** considèrent que la protection des personnes nécessitant un soutien est particulièrement importante. C'est pourquoi un nouvel article doit être introduit pour protéger ces groupes.

VS propose de modifier l'art. 31, al. 1, LEp comme suit : « Les autorités cantonales compétentes, *en coordination avec leur médecin cantonal*, ordonnent les mesures visées aux art. 33 à 38. ». **ZH** estime qu'à l'art. 39, les médecins devraient informer le médecin cantonal et non l'autorité cantonale.

GE demande que des mesures puissent être prises dans le canton indépendamment du lieu de résidence de la personne, ce qui n'est pas assuré par les formulations employées dans l'avant-projet de loi.

LU demande une réglementation concernant les réserves de capacités sanitaires des cantons en matière de lieux permettant l'application forcée de mesures d'isolement, ces lieux devant parfois être disponibles pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois (p. ex. en cas de tuberculose extrêmement multirésistante). La mise en place d'une telle infrastructure dans chaque canton ne permettrait pas d'atteindre l'objectif et entraînerait des coûts inutiles et élevés.

FS trouve problématique de s'appuyer sur des méthodes de diagnostic pour des décisions politiques.

KMUfamille critique le fait que la salutogenèse et la santé mentale ne soient mentionnées nulle part.

MV rejette toute forme de contrainte envers les citoyens. Tous les moyens prévus au niveau national aux art. 30 à 39 et 40 LEp sont à concevoir comme de simples recommandations.

Pro Schweiz se prononce contre l'inscription d'une obligation de port d'un masque facial dans la loi.

USAM est d'avis que les conflits d'objectifs entre la politique de santé, la politique économique et la politique sociale sont actuellement ignorés et plaide donc en faveur d'une composition interdisciplinaire et diversifiée de la délégation du Conseil fédéral, de l'état-major de conduite et

des comités d'experts. Il faudrait également appliquer le principe selon lequel l'échelon de l'État qui décide des mesures est responsable de leur financement. Enfin, il convient de toujours éviter les confinements et autres mesures similaires, de veiller à la proportionnalité des mesures et de mettre en œuvre la logique de la protection visée.

Spitex demande que les mesures tiennent davantage compte des besoins des personnes nécessitant un soutien. Il doit rester possible d'accéder à ces personnes, notamment pour la famille et les proches.

Art. 33, al. 2

² Les personnes concernées sont tenues de fournir aux autorités cantonales compétentes des renseignements sur les contacts qu'elles entretiennent avec d'autres personnes qu'elles ont pu contaminer et qui présentent donc un risque d'infection.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD et **VKS** saluent cette disposition susceptible de faciliter l'exécution du traçage des contacts au sein des cantons.

ALETHEIA, AS, AZ, BFS, FPTH, FS, LIBERTÉ, MFR, MV, N.I.E., Réinfo Santé, VB et **VBFN** rejettent l'alinéa. **AS, N.I.E.** et **VB** s'inquiètent d'une éventuelle violation de la protection des données. **AZ, BFS, FS, MFR, MV, Réinfo Santé** et **VBFN** s'interrogent sur l'utilité d'un traçage des contacts et critiquent la surveillance de la population qu'il implique.

BE, BS, SG et **SSK** jugent nécessaire de préciser ce qu'il y a lieu d'entendre par une violation de l'obligation de renseigner et quelles en sont les conséquences, étant donné que celle-ci ne figure pas dans les dispositions pénales. **PH CH** et **pro-salute ch** estiment aussi qu'il ne ressort pas clairement du texte si des possibilités de sanction existent.

PSS ainsi que **AHS, PINK CROSS** et **SGCH** soulignent que l'art. 33 constitue une atteinte considérable aux droits de la personnalité et peut avoir un effet stigmatisant. Il convient donc de peser soigneusement le pour et le contre, d'autant plus que les cas où une maladie transmissible touche de manière égale l'ensemble de la population sont l'exception. **AHS** et **PINK CROSS** proposent de supprimer l'al. 2, ou de limiter fortement l'obligation de renseigner et de ne l'appliquer qu'aux cas particulièrement graves. **PLR** demande qu'une attention particulière soit accordée à la protection des données et de la personnalité, notamment pour éviter les discriminations. Dans un souci de proportionnalité, l'art. 33 ne devrait donc s'appliquer qu'aux maladies particulièrement graves et facilement transmissibles. **SGCH** demande que l'obligation de fournir des renseignements sur les contacts ne s'applique que dans des cas particulièrement graves.

BS, GE et **LU** demandent que les institutions/entreprises privées puissent être tenues de communiquer des informations sur les personnes contagieuses/contaminables, etc.

BE, SG et **SSK** se demandent ce qui advient quand plusieurs cantons procèdent conjointement à un traçage des contacts ou en confient la réalisation à un autre canton ou à un prestataire privé. Qui sera alors considéré comme « autorité cantonale compétente » ? **BE, SG** et **SSK** proposent par suite d'autoriser explicitement une « délégation » dans le texte de loi.

SPHD et **SSPH+** soulignent la difficulté d'appliquer cette disposition à toutes les maladies.

GE estime qu'il convient de préciser que des informations sur des personnes exposées doivent également pouvoir être communiquées aux autorités cantonales compétentes (médecin cantonal), sur demande, pour identifier des personnes exposées, dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques.

NE propose l'ajout d'un alinéa prévoyant que les personnes concernées aident les autorités sanitaires en informant les personnes qu'elles ont pu contaminer.

VD souhaite que soit défini ce qu'il y a lieu d'entendre exactement par un « contact ».

BBV dit craindre l'apparition d'une suspicion générale à l'égard de tiers en cas de risque éventuel, mais non avéré, de contamination.

CER-VD juge la disposition disproportionnée et craint qu'elle ne suscite par-là résistance et méfiance. La disposition devrait être limitée aux situations présentant un risque spécifique pour la santé publique.

H+ demande que le traçage des contacts continue de reposer sur une coopération volontaire. La disposition prévue n'est pratiquement pas applicable et générerait une charge de travail disproportionnée.

LV critique le fait que la formulation de l'al. 2 ne laisse aucune marge d'appréciation à l'autorité.

Spitex est d'avis que l'aspect de l'efficacité doit impérativement être pris en compte lors de la mise en œuvre d'un éventuel traçage des contacts.

Art. 37a Autopsie

Si une maladie transmissible peut être mise en évidence uniquement par une autopsie et que cette preuve est nécessaire pour la protection de la santé publique, notamment la prévention de la transmission de toutes les formes de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, les autorités peuvent ordonner une autopsie sur les personnes décédées.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SSO, SVHA, UNION, VBSAE et VSAO demandent la suppression pure et simple de l'article. **BBV** s'interroge sur la proportionnalité de cette réglementation. **MFÄF** estime justifié d'ordonner une autopsie en cas de nécessité absolue pour protéger la santé publique. **SSO** souligne que les règles usuelles en matière d'autopsie s'appliquent et qu'il ne donc pas nécessaire de régler ce point dans la LEp.

AG, BE, BS, FR, GL, NE, SG, TI, VD, ZH, VKS ainsi que **SAMW, SBK, SGI, SGSH, SGTP, SSI, SVBG, Swiss TPH, USB et USZ** constatent que l'art. 37a suggère une limitation à la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), ce qui devrait être évité. D'autres maladies de ce type, qui pourraient éclater à l'avenir et pour lesquelles une autopsie serait nécessaire, sont de la sorte exclues. **BK-SBK** fait remarquer qu'il n'existe pratiquement pas de cas de MCJ en Suisse et que la formulation spécifique de l'article paraît donc exagérée. La mention de cette maladie devrait dès lors être supprimée.

SG, TI, ZH ainsi que **SGSH, SPHD, SSI, SSPH+, USB et USZ** demandent de régler plus clairement qui peut ordonner une autopsie. **BBV** déplore également l'absence de réglementation à ce sujet. **N.I.E.** souhaite savoir qui décide quand une autopsie doit être ordonnée. Il devrait s'agir d'un organisme indépendant, sans intérêts économiques ou autres.

BE, SG et SSK estiment souhaitable, dans le cas des autopsies selon l'art. 37a, de préciser dans le texte de la loi que les coûts sont à la charge de l'autorité (de police sanitaire) qui les aura ordonnées. **LU** est d'avis que la Confédération doit prendre en charge les coûts, car l'autopsie est souvent d'intérêt national, si ce n'est international. **ZH** demande une réglementation concernant les coûts de transport et d'autopsie.

ALETHEIA est d'avis que les autopsies portant sur les cas de MCJ ont été activement empêchées durant l'épidémie de COVID-19. **AS** estime qu'une autopsie ne doit avoir lieu qu'avec le consentement de la famille. **VB** affirme qu'au cours de la dernière pandémie, il a délibérément été renoncé à procéder à des autopsies afin de dissimuler d'éventuels effets secondaires.

H+ et **GSASA** considèrent que la mesure proposée est indiquée sur le plan médical et qu'elle est proportionnée. **H+** et **GSASA** demandent qu'une autopsie puisse être ordonnée non seulement pour mettre en évidence une maladie transmissible, mais aussi à des fins scientifiques, par exemple lorsque la maladie est nouvelle et que sa pathogenèse est inconnue.

LU fait remarquer que, dans la pratique, il est difficile pour les autorités cantonales d'être informées en temps utile d'un décès pour pouvoir ordonner une autopsie.

SZ est d'avis que la disposition devrait être précisée en ce sens que les dossiers des patients doivent être rendus accessibles avant d'envisager une autopsie.

MV demande qu'une autopsie puisse être ordonnée pour les personnes suspectées d'être décédées d'une maladie transmissible afin de déterminer la cause effective du décès.

Art. 40, titre, al. 2, phrase introductive et let. c, et 2^{bis}

Mesures des cantons visant la population ou certains groupes de personnes

² Elles peuvent en particulier:

- c. interdire ou limiter l'entrée et la sortie de certains bâtiments ou zones, certaines activités se déroulant dans des endroits définis ou les rassemblements de personnes dans l'espace public.

^{2bis} Dans le cadre des mesures visées à l'al. 2, elles peuvent notamment ordonner:

- a. le port d'un masque facial;
- b. l'élaboration et la mise en œuvre des plans de protection;
- c. la collecte de coordonnées; les personnes concernées doivent être informées de cette collecte et du but de l'utilisation des données;
- d. que les travailleurs accomplissent leurs obligations professionnelles depuis le domicile, dans la mesure où les moyens infrastructurels le permettent au prix d'un effort raisonnable.

Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, Oda KT, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION et VRMS demandent que des exceptions pour raisons médicales soient définies pour certains groupes de personnes, que le Conseil fédéral peut prévoir.

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG et SFGV font le constat que certaines mesures doivent être prises au niveau national afin de combattre les maladies transmissibles. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, HotellerieSuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV et STV** attirent par exemple l'attention sur le fait que la forte densité de population et la mobilité exigent une approche nationale du traçage des contacts. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV et STV** soulignent que la collecte des données de contact et, partant, l'art. 40, al. 2^{bis}, let. c, deviendrait superflus si un système intelligent et automatisé de traçage des contacts était mis en place. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV et STV** demandent la suppression de l'al. 2^{bis}, let. c.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG et VD sont d'avis que les adaptations proposées permettent aux cantons, si besoin est, de prendre des mesures adéquates. Les mesures devant, le cas échéant, être adaptées aux voies de contamination ou à l'intensité d'un nouvel agent pathogène, il est judicieux que les mesures mentionnées à l'art. 40, al. 2 et 2^{bis}, ne constituent pas des énumérations exhaustives. **ZH** approuve expressément la nouvelle formulation.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG et VD soulignent que, lors de l'adoption de mesures, les autorités sont toujours tenues de respecter le principe de proportionnalité et qu'elles doivent donc, avant d'ordonner des restrictions importantes, voire la fermeture d'établissements, évaluer des mesures moins sévères.

ABBV, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, et SVDI sont d'avis que les entreprises devraient être libres de décider si elles souhaitent passer complètement au télétravail ou à une autre forme mixte de travail. Ce point devrait au moins figurer dans l'ordonnance. **SAV** demande que les entreprises puissent agir de manière autonome aussi longtemps que possible et appliquer des plans de protection spécifiques, adaptés à leur secteur. **SRF** souligne que la subsidiarité doit être garantie dans le domaine des plans de protection. **SAV** et **SRF** considèrent également la décision d'ordonner le télétravail comme l'une des mesures possibles. Les règles étatiques ne devraient s'appliquer qu'à titre subsidiaire, lorsqu'une entreprise n'est plus en mesure d'assurer la protection nécessaire de ses collaborateurs ou de ses clients.

NEK ainsi que **DVSP, SAMW, SGBE, Uni GE** et **WiBeG** estiment opportun d'inclure une extension au domaine de l'économie privée de la loi sur la protection des lanceurs d'alerte, pour s'assurer du maintien des plans de protection en relation avec l'al. 2^{bis}, let. b.

BFS, LIBERTÉ, MV, Pro Schweiz, VB et **VBFN** sont opposés à l'obligation de porter un masque facial et s'interrogent en partie sur son utilité et son efficacité.

BFS, LIBERTÉ, MV, VB et **VBFN** critiquent le fait que les rassemblements de personnes dans l'espace public puissent être interdits ou limités. **BFS** demande que si le Conseil fédéral définit malgré tout une obligation de porter un masque facial, la LEp fixe des lieux pertinents tels que les hôpitaux, les grandes manifestations, etc.

TI ainsi que **SBK, SGTP** et **SVBG** voient dans le port d'un masque facial selon l'al. 2^{bis}, let. a, une réglementation trop spécifique, étant donné qu'il y aura probablement d'autres voies de transmission pour d'autres maladies épidémiologiques. **SBK** et **SVBG** proposent de supprimer l'alinéa. **TI** demande qu'il soit formulé de manière plus large.

PSS ainsi que **AHS, PINK CROSS** et **SGCH** soulignent que l'art. 40 constitue une atteinte considérable aux droits de la personnalité et peut avoir un effet stigmatisant. Il convient donc de peser soigneusement le pour et le contre, d'autant plus que les cas où une maladie transmissible touche de manière égale l'ensemble de la population sont l'exception. **AHS, PINK CROSS** et **SGCH** demandent que l'ordre de collecter des données de contact ne puisse être donné qu'à titre subsidiaire et que le principe de proportionnalité en matière de protection des données soit impérativement respecté. Les mesures prévues doivent être accompagnées d'offres d'informations complètes.

NEK ainsi que **SGBE, Uni GE** et **WiBeG** font remarquer qu'avec une adaptation de l'al. 2, let. b, certaines entreprises privées, lorsqu'elles sont fermées, peuvent devenir des locaux pour des activités importantes telles que l'isolement et la quarantaine si les installations du système de santé sont insuffisantes.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma, SVV et **VIPS** sont d'avis que les entreprises et les organisateurs devraient être exemptés d'autres mesures, comme la fermeture de l'établissement, si des plans de protection efficaces sont appliqués.

SGSH, SSI, USB et **USZ** demandent une formulation plus générale des mesures susceptibles d'être prises pour contrôler les transmissions. **SGSH, SSI, USB** et **USZ** souhaitent par ailleurs que les études de cohorte nationales soient mentionnées comme instrument spécifique permettant de vérifier le succès des mesures et d'adapter celles-ci en permanence.

ABUK et **AS** demandent la suppression pure et simple de l'article. **ABUK** désapprouve l'extension des compétences en matière de mesures et de restrictions des droits fondamentaux. **ALETHEIA** rejette ces mesures et les juge inefficaces. **MV** s'oppose par principe aux mesures liberticides.

BE, SG et **SSK** constatent que le terme « mise en œuvre » de l'al. 2^{bis}, let. b, implique qu'une obligation est créée pour l'entreprise (et non pour l'utilisateur). En conséquence, c'est la personne responsable de l'entreprise qui devrait être punie de l'amende et non l'utilisateur/le client qui ne respecte pas le plan de protection.

BE, SG et **SSK** demandent qui est responsable si l'ordre de télétravail n'est pas respecté : l'employeur ou l'employé ?

Les **VERT-E-S** rejette la base légale proposée par le Conseil fédéral pour restreindre la liberté de réunion, estimant qu'elle manque de clarté. Il ne saurait y avoir de restrictions des manifestations en l'absence d'une interdiction de se réunir en vigueur. Il doit figurer dans la loi que la restriction des libertés de réunion et de manifestation constitue un dernier recours et qu'elle n'est admissible que moyennant le respect du principe de proportionnalité. **DVF CH** rejette également une interdiction de manifester complète.

PH CH, pro-salute ch et Spitex demandent un ajout prévoyant que les cantons doivent veiller à ce que les mesures soient harmonisées entre cantons.

BFS et N.I.E. rejettent l'al. 2^{bis}, let. c, et proposent de supprimer cette disposition.

Economiesuisse et **SVV** demandent que les entreprises importantes pour l'approvisionnement soient exclues des éventuelles fermetures.

ISPM BE propose de compléter l'al. 2^{bis} par des mesures telles que des recommandations de tests, des tests groupés, la quarantaine et l'isolement volontaires. **MCID** demande que l'al. 2^{bis} mentionne des mesures dans le domaine des tests. La réalisation de tests diagnostiques doit être ajoutée.

LIBERTÉ souligne les effets négatifs des mesures, en particulier sur la santé mentale de la population. **Politbeobachter** estime qu'on ne tient pas suffisamment compte du fait que les mesures peuvent aussi avoir des effets négatifs pour la population.

SBB et **VöV** sont d'avis que, du point de vue de la systématique de la loi, il n'est pas nécessaire de prévoir un article distinct pour les transports publics. L'art. 40 LEp est le vaisseau idéal pour cela, car il énumère déjà des mesures pour les lieux de réunion fermés. Les acteurs proposent diverses adaptations en ce sens, dont la proposition d'exclure explicitement les transports publics de l'obligation de collecter les données de contact.

SBK et **SVBG** demandent l'ajout d'un passage précisant quand les données de contact doivent être effacées au plus tard.

Swissnoso et **USB** proposent de remplacer le terme « masque facial » par celui de « protection bucco-nasale ».

SGB salue le fait que les cantons puissent rendre obligatoires des mesures organisationnelles telles que le télétravail et des plans de protection, si la nature de l'activité le permet. Pour les personnes vulnérables, une autre obligation de protection étatique s'applique, qui doit être réglée séparément.

GE regrette que le projet se limite à des mesures organisationnelles et demande si la possibilité de mettre en place des mesures techniques et individuelles est prévue. **GE** rappelle la nécessité de protéger les travailleurs via l'application du cadre légal relatif à la protection de la santé au travail. **GE** propose d'intégrer dans le texte du projet de loi l'obligation faite à l'employeur de respecter les dispositions liées à la protection de la santé et de l'hygiène au travail.

GL n'est pas d'accord avec le complément apporté à l'al. 2, let. c, les rassemblements de personnes dans l'espace public (à l'air libre) n'ayant pas joué de rôle important dans la transmission d'infections.

SO demande si la Confédération ne devrait pas pouvoir établir des réglementations uniformes au niveau national, par exemple pour le transport individuel professionnel.

VS demande que l'al. 1 soit précisé. Les autorités cantonales compétentes doivent ordonner les mesures nécessaires en coordination avec leur médecin cantonal pour empêcher la propagation de maladies transmissibles au sein de la population ou de certains groupes de personnes. Ce faisant, elles coordonnent leurs mesures.

UDF constate que, selon le projet mis en consultation, le Conseil fédéral disposera à l'avenir d'une palette encore plus large de mesures pour porter atteinte aux droits physiques, psychiques et économiques des citoyens.

EDU SG rejette la loi, car celle-ci contiendrait des interdictions anticonstitutionnelles, comme l'interdiction des rassemblements de personnes.

UDC est d'avis que des mesures draconiennes, comme l'obligation de porter un masque facial, ne doivent pas être prises en situation normale.

UVS demande que les villes et les communes soient également entendues – en conformité avec le droit de chaque canton – lorsque des mesures sont ordonnées à l’égard de la population et de certains groupes de personnes. Ce droit d’être entendu sera inscrit dans l’art. 40 LEp.

NEK souligne que la communication doit être garantie lors du port du masque facial, ce qui est particulièrement important en cas de troubles de l’audition.

BK-SBK considère que l’al. 2^{bis} n’est pas formulé de manière suffisamment précise et critique le fait qu’il ouvre la porte à des pratiques de collecte de données qui ne respectent pas la sphère privée.

Ga-NE demande que le télétravail ne soit possible qu’à condition de ne pas porter atteinte à la bonne marche des affaires de l’entreprise et rejette en même temps l’idée d’un droit fondamental au télétravail.

GF CH demande l’élaboration et la mise en œuvre de plans de protection qui tiennent aussi compte des besoins psycho-sociaux des personnes concernées.

H+ souligne qu’en vertu du principe de proportionnalité, la collecte des données de contact doit être subsidiaire pour des raisons épidémiologiques et juridiques et que cela doit être inscrit dans la LEp. L’acteur souligne également que, selon le rapport explicatif, l’art. 40, al. 2, let. c, ne couvre pas les restrictions d’accès dont l’effet factuel se rapproche d’une obligation de vaccination. Cela doit impérativement se refléter dans le texte de loi afin de prévenir toute polémique.

LV est d’avis que l’al. 2^{bis} peut être abrogé, en particulier les let. a et d. La question se pose de savoir s’il est utile d’inscrire dans la loi les mesures prises lors de la dernière épidémie, étant donné que d’autres mesures seront peut-être pertinentes à l’avenir.

Pro-salute ch trouve juste que l’art. 40 adapté donne aux cantons des compétences étendues leur permettant de réagir de manière appropriée aux risques sanitaires locaux. Cette échelle géographique perd cependant rapidement en adéquation face à une pandémie.

PTK propose d’énumérer dans l’al. 2 des exemples de mesures qui ont fait leurs preuves dans le scénario d’un « variant de virus à morbidité élevée ».

SFF demande davantage de précisions à l’échelon de l’ordonnance en ce qui concerne l’interdiction d’accéder à certains lieux.

WiBeG demande si les plans de protection ne comprennent que des mesures temporaires ou s’ils incluent également des normes telles que la filtration de l’air ou l’installation de moustiquaires sur les bâtiments, qui sont plus permanentes. Si les mesures ne sont que temporaires, il faut adapter la disposition. La question se pose encore de savoir si les plans de protection sont aussi valables pour le domaine privé. Si ce n’est pas le cas, il faudrait prévoir une possibilité en ce sens.

Art. 40a *Mesures de la Confédération dans le domaine des transports publics*

Le Conseil fédéral peut, en cas de risque spécifique pour la santé publique et après avoir consulté les cantons, ordonner des mesures visant la population ou certains groupes de personnes dans le secteur des transports publics, dès lors que cela est nécessaire à la coordination de mesures cantonales ou régionales.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD ainsi que **Economiesuisse, SGB** et **SVV** saluent le fait que cet article comble une lacune de la loi et que la Confédération soit ainsi compétente pour les mesures relevant de ce domaine.

AS, FS, LIBERTÉ et **politbeobachter** rejettent l’article, en particulier l’éventuelle obligation de porter un masque facial dans les transports publics. **ABUK** rejette toutes les modifications. **ALETHEIA** n’apprécie pas que la Confédération se mêle de questions médicales. **MV** s’oppose fermement à ce que le port du masque puisse déjà être ordonné en situation normale.

AG, AR, GR et **TG** demandent qu’une consultation des « gouvernements cantonaux » soit explicitement inscrite dans la disposition.

ACS souhaite que le champ d'application de cet article soit aussi étendu à la situation normale.

ARTISET constate un potentiel chevauchement des compétences des cantons avec celles de la Confédération. La question se pose de savoir si la compétence d'ordonner cette mesure de protection non pharmaceutique devrait désormais être exclusivement du ressort des cantons.

BFS demande que si le Conseil fédéral décide des restrictions dans les transports publics, les directions cantonales de la santé publique aient un droit de recours. Le Conseil des États tranchera les litiges.

IFF déplore que la condition d'application « dès lors que cela est nécessaire à la coordination de mesures cantonales ou régionales » soit ambiguë. Il serait nécessaire de préciser ce point.

LV estime que la précision « ou régionales » à la fin de cet article est dépourvue de sens.

SBB demande la suppression de l'art. 40a et souligne qu'il n'est, pour des raisons pratiques, pas possible de réaliser de traçage des contacts dans les transports publics. Pour cette raison, ces derniers doivent être explicitement exclus des obligations en matière de traçage des contacts.

Art. 40b *Mesures de protection des travailleurs vulnérables*

¹ En cas de risque spécifique pour la santé publique, le Conseil fédéral peut obliger les employeurs à protéger les travailleurs vulnérables d'infections par des mesures organisationnelles et techniques et à leur permettre en particulier d'accomplir leurs obligations professionnelles depuis leur domicile ou d'effectuer un travail équivalent.

² Le contrôle de la mise en œuvre des mesures incombe aux cantons. Les cantons supportent les coûts, dans la mesure où ils ne sont pas couverts d'une autre manière.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR, VD ainsi que **USS** et **SUVA** soutiennent le transfert de la disposition de la loi COVID-19 à la LEp afin de garantir, le cas échéant, que le Conseil fédéral dispose à l'avenir de la marge de manœuvre nécessaire pour protéger les travailleurs vulnérables. **USS** souligne que la protection des travailleurs vulnérables doit faire l'objet d'une approche très généreuse, sans conditions et être conséquente.

PLR ainsi que **Aerosuisse, Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, ASB, SCA** et **SFGV** critiquent que la possibilité envisagée d'obliger les employeurs à protéger les travailleurs vulnérables en leur permettant d'accomplir leurs obligations professionnelles depuis leur domicile n'est pas compatible avec la réalité de certaines branches. **Aerosuisse, Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, ASB, SCA** et **SFGV** demandent donc que soit uniquement inscrit dans la loi qu'en cas de risque spécifique pour la santé publique, le Conseil fédéral peut obliger les employeurs à protéger les travailleurs vulnérables d'infections par des mesures organisationnelles et techniques. **PLR** demande un remaniement ou une précision à l'échelon de l'ordonnance.

GE, SZ, TG et **ZH** demandent de quels coûts il est question à l'al. 2. Une clarification serait nécessaire. **SG** demande que la prise en charge des coûts par les cantons visée à l'al. 2 soit supprimée. **SZ** et **ZH** pensent que les employeurs devraient assumer les coûts des mesures de protection décidées. **VD** estime que s'il s'agit de mesures fédérales, les coûts devraient être supportés par la Confédération.

ARTISET, Senesuisse, Spitex et **SSO** demandent une modification de l'al. 1 qui permettrait aux travailleurs d'accomplir un travail équivalent sur place.

SG et **SSK** ne voient pas pour quelles raisons les cantons ne peuvent pas non plus ordonner cette mesure en vertu de l'art. 40, al. 2^{bis}, let. d. **H+** et **GSASA** saluent, au contraire, que les mesures de protection de ces travailleurs soient décidées par la Confédération, et non par les cantons.

ABUK rejette toutes les modifications de cet article et **LIBERTÉ** se prononce également contre l'article.

UPS et **SRF** demandent que les entreprises assurent aussi longtemps que possible, sous leur propre responsabilité, la protection des travailleurs vulnérables à l'aide de plans de protection spécifiques, adaptés à la branche. **UPS** rejette la règle prévoyant d'ordonner aux travailleurs vulnérables de travailler depuis leur domicile en les indemnisant. Selon **SRF**, il convient d'éviter que les critères en fonction desquels les travailleurs sont reconnus comme « vulnérables » soient définis à partir d'un seuil trop bas. **Economiesuisse** et **SVV** demandent que soit fixé au moins dans le rapport explicatif, et au mieux dans le texte de loi, qu'une éventuelle obligation du travail depuis le domicile intervient sans indemnisation.

IG DHS et **Migros** critiquent que la plupart des problèmes survenant au niveau opérationnel ne sont pas couverts par le projet de loi et devront de nouveau être traités en ayant recours au droit de nécessité et / ou à toute application de la loi par analogie (protection des autres collaborateurs, maintien du droit au salaire, obligation du port du masque).

SBK et **SVBG** critiquent que le personnel de santé ne soit pas évoqué.

GE jugerait utile d'intégrer dans le texte de la loi un passage qui stipule que la protection de la santé au travail doit également être prise en compte.

TG attire l'attention sur la Directive 6508 de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) qui devrait être évoquée dans la LEp. Le Conseil fédéral devrait également permettre des solutions spécifiques à chaque branche.

Selon **NEK**, il faudrait explicitement évoquer que la garde des enfants ou l'assistance aux proches nécessitant des soins doivent être garanties, voire financées, lorsque les centres de jour ou de nuit sont fermés.

AS demande que les plans de protection puissent simplement être recommandés.

BBV demande que les exceptions à la garantie de l'approvisionnement en soins de santé soient impérativement mentionnées.

FMCH demande que l'expertise médicale relative aux conséquences financières et à la proportionnalité soit prise en compte dans le cadre d'une procédure participative.

FS demande que les mesures prises vis-à-vis de la population le soient sur la base d'une preuve scientifique et que leur efficacité soit examinée par un service indépendant.

Ga-NE rejette le principe d'un droit au télétravail et demande que celui-ci ne soit possible qu'à condition que cela ne porte pas atteinte à la bonne marche des affaires de l'entreprise.

SFF demande que soit défini au moins à l'échelon de l'ordonnance que les coûts résultant de l'application de cet article soient pris en charge au moins partiellement par des tiers (Confédération, cantons) et que les principes déterminants pour le contrôle y soient précisés.

USS souhaite que l'article prévoie que les associations faïtières des partenaires sociaux doivent impérativement être entendues avant toute intervention. Parallèlement à ses propositions visant à préciser l'organisation, **USS** souhaite également que l'indemnisation financière versée en cas d'impossibilité des travailleurs vulnérables à fournir leur prestation de travail soit supportée à 100 % par le régime APG et qu'une période de protection ou des mesures de protection contre d'éventuelles résiliations soient introduites pour les travailleurs vulnérables à l'instar de l'art. 336c CO.

Spitex souligne qu'en cas d'obligation faite aux travailleurs vulnérables de travailler depuis leur domicile, il faut tenir compte du fait que ceci n'est possible que de manière très restreinte dans l'aide et les soins à domicile. En conséquence, les absences du personnel en cas de risque sérieux devraient également être financées.

Travail.Suisse déplore l'absence de toute mention concernant des aides financières pour les travailleurs vulnérables auxquels des mesures organisationnelles et techniques ne permettront pas de continuer à exercer leur activité.

Art. 41, al. 1, 1^{bis}, 2, let. d^{bis}, 3 et 3^{bis}

¹ Le Conseil fédéral édicte des dispositions concernant le transport international des personnes afin d'empêcher la propagation transfrontière de maladies transmissibles. En cas de risque spécifique pour la santé publique, il peut notamment restreindre l'entrée sur le territoire ou la sortie du territoire. Il ne peut interdire l'entrée de personnes provenant de zones à risque que lorsque cela est absolument nécessaire à la lutte contre la propagation d'une maladie transmissible.

^{1bis} Il tient compte, ce faisant, de la situation des frontaliers et des habitants qui ont des liens professionnels ou familiaux ou d'autres liens personnels particuliers avec la zone frontière.

² Si cela est nécessaire pour empêcher la propagation d'une maladie transmissible, l'OFSP peut imposer les obligations suivantes aux personnes qui entrent en Suisse ou qui en sortent:

d^{bis}: présenter la preuve d'une analyse diagnostique;

³ L'OFSP peut imposer aux personnes qui entrent en Suisse une mesure visée aux art. 34, 35, 37 et 38; les art. 30 à 32 sont applicables par analogie.

^{3bis} Le Conseil fédéral peut provisoirement étendre les mesures visées à l'al. 2 à toutes les personnes en provenance ou à destination d'une zone à risque. Il peut provisoirement étendre les mesures visées à l'al. 3 à toutes les personnes en provenance d'une zone à risque.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, GL, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI et VD soutiennent le fait que la liberté de déplacement et la mobilité des frontaliers soient spécifiquement prises en compte et se félicitent que le Conseil fédéral ne puisse interdire l'entrée sur le territoire que s'il existe un risque spécifique pour la santé publique et que cela est absolument nécessaire pour éviter la propagation d'une maladie transmissible. **ABBV, GRIP, Hotelleriesuisse, Interpharma, NFP 80, ASO, UPS, SBK, USS, Spitex et STV** saluent la prise en compte explicite des frontaliers. **ABBV, GRIP et Interpharma** demandent qu'au plus tard dans les ordonnances, la formulation « Il tient compte » soit précisée afin de garantir autant que possible la sécurité de la planification professionnelle et privée.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI et VD soulignent que les restrictions de voyage devraient être utilisées avec le plus de prudence possible afin d'avoir le moins d'impact possible sur les libertés individuelles et l'économie. Les pays où la charge de morbidité est élevée ne devraient pas non plus être incités à retenir des informations sur le nombre de cas, les voies de transmission, etc., par crainte de telles restrictions.

NEK ainsi que **IDS NE, SPHD, SGBE, SSPH+** et **Uni GE** rappellent que les mesures additionnelles adoptées doivent être en conformité avec le RSI. **IDS NE, SPHD et SSPH+** estiment que cet article ne fait pas suffisamment référence au RSI. **NEK** ainsi que **SGBE et Uni GE** soulignent que l'entrée de personnes provenant de zones à risque ne devrait être interdite que lorsque cela est absolument nécessaire à la lutte contre la propagation d'une maladie transmissible.

SGSH, SSI, USB et USZ demandent que le traçage des contacts soit cité comme une option pour les personnes qui entrent en Suisse ou qui en sortent.

Aerosuisse, Economiesuisse, FZH, SVV et SWISS constatent que, lors de la pandémie de COVID-19, il n'a pas été possible de respecter certaines situations législatives qui se sont présentées. C'est pourquoi le Conseil fédéral doit désormais adopter des exceptions générales pour les zones de transit dans la mesure où des mesures de protection appropriées sont prévues.

AHS, PINK CROSS et SGCH demandent qu'en raison de leur potentiel de stigmatisation, les restrictions à l'entrée en Suisse conformément à l'art. 41 soient appliquées de manière très restrictive ou soient ordonnées uniquement en dernier recours. Il convient de vérifier si certains agents pathogènes peuvent être exclus explicitement de ces restrictions, notamment le VIH. **Economiesuisse et SVV** soulignent également que les restrictions à l'entrée en Suisse et à la sortie

du pays ne doivent être employées qu'en dernier recours et qu'il faudrait, en outre, qu'elles soient coordonnées au moins avec l'espace Schengen. De plus, il faudrait veiller à ce que les collaborateurs d'entreprises déterminantes pour l'approvisionnement puissent entrer dans le pays et en sortir à tout moment. Des mesures de dépistage pourraient être exigées dans ce cas.

Hotelleriesuisse et **STV** rejettent par principe toute restriction à la liberté de déplacement et considèrent que d'autres mesures sont plus efficaces pour endiguer une pandémie. **FZH** demande de renoncer complètement aux restrictions de voyage en cas de future pandémie et de supprimer les let. d et e, comme pour l'art. 60. **MV** demande de renoncer à d'autres interdictions comme les restrictions à l'entrée en Suisse ou à la sortie du pays et de maintenir la réglementation actuelle. **ABUK** rejette toute restriction à l'entrée sur le territoire et à la sortie du pays.

AIG demande que le contrôle du transport international soit pragmatique et cohérent et estime, par conséquent, qu'il serait inapproprié de prononcer une interdiction d'entrée sur le territoire uniquement à l'arrivée en Suisse. **Aerosuisse** demande que des moyens plus appropriés et plus proportionnels que des restrictions de voyage globales soient appliqués lorsque ceux-ci sont disponibles. En particulier, l'obligation de se soumettre à un test ou à une quarantaine.

AG estime qu'il faut tenir compte du périmètre existant de la collaboration institutionnelle transfrontière pour définir les régions frontalières.

TG souligne que le déroulement des contrôles dans le transport international des personnes doit aussi être pris en compte en tant que module évolutif du système d'information national « Déclaration des maladies transmissibles » envisagé et qu'en conséquence, il convient de le prévoir à l'art. 41.

ZH estime, à propos de l'al. 1, qu'il est nécessaire de clarifier si les personnes qui arrivent sur le territoire par une voie indirecte (arrivée en passant par un autre pays qui n'est pas une zone à risque) sont également soumises à l'interdiction d'entrée dans le pays.

Le Centre salue les règles prévues dans la LEp en lien avec le transport international des personnes. Il considère notamment l'introduction d'un document infalsifiable attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison pour le transport international des voyageurs comme un point central.

Selon **Les VERT-E-S**, la situation des régions frontalières transnationales doit être mieux prise en compte dans la lutte contre les crises sanitaires internationales. À l'avenir, il faut renoncer aux fermetures globales des frontières et maintenir le trafic public transfrontalier moyennant l'application de plans de protection. Il faut également prendre en considération les personnes qui ont des liens professionnels ou familiaux ou d'autres liens personnels particuliers avec la zone frontière. Enfin, il est nécessaire d'associer en amont les cantons concernés à toutes les mesures du Conseil fédéral concernant les frontières.

ALETHEIA souligne que l'intérêt des contrôles aux frontières n'est pas attesté.

AS souligne que la sortie du territoire de ressortissants non suisses selon l'al. 2, let. d^{bis}, ne regarde pas la Suisse.

BFS demande que les directions cantonales de la santé aient un droit de recours lorsque le Conseil fédéral prévoit des restrictions fondées sur une analyse diagnostique. En cas de litige, c'est au Conseil des États qu'il reviendrait de trancher. La preuve d'une analyse diagnostique n'est pas considérée comme utile.

H+ demande que la formulation proposée à l'art. 41, al. 1^{bis}, soit supprimée et remplacée par celle figurant à l'art. 6 de la loi COVID-19.

NFP 80 constate que la thématique des frontaliers est absente de nombreux autres articles, alors qu'elle serait également pertinente pour ceux-ci. Une définition préliminaire de ce principe semble par conséquent plus judicieuse.

SBK déplore que le projet se réfère trop spécifiquement à l'épidémie de COVID-19. Il y a des maladies pour lesquelles aucune attestation n'est nécessaire ou pour lesquelles l'attestation ne peut pas être établie en temps utile.

SFF critique que dans la plupart des cas, il n'est pas possible en situation de crise d'estimer si la restriction à l'entrée sur le territoire en vue d'éviter la propagation d'une maladie transmissible est absolument nécessaire.

SVBG souligne l'importance de la potentialité (« peut ») de la formulation à l'art. 2, let. d^{bis}. Il y a des maladies pour lesquelles aucune attestation n'est nécessaire ou pour lesquelles l'attestation ne peut pas être établie en temps utile.

Art. 43, al. 1, let. b^{bis}

¹ Les entreprises assurant le transport transfrontalier de personnes par train, par car, par bateau ou par avion, les exploitants de ports, d'aéroports, de gares ferroviaires ou routières ainsi que les voyageurs sont tenus de collaborer à l'exécution des mesures visées à l'art. 41. Ils peuvent être tenus, dans la mesure de leurs moyens infrastructurels techniques de prendre les mesures suivantes:

b^{bis}. contrôler les preuves visées à l'art. 41, al. 2, let. b, d et d^{bis};

AIG, Economiesuisse et **SVV** attirent l'attention sur le fait que les aéroports ne disposent ni des moyens, ni des bases juridiques pour réaliser un contrôle des documents relatifs à une analyse diagnostique. La Convention de Chicago attribue cette compétence aux compagnies aériennes. **Economiesuisse** et **SVV** demandent par conséquent que l'al. 1 soit complété. **Aerosuisse** et **FZH** demandent également que les entreprises de manutention soient incluses au niveau légal. **FZH** propose de libérer les aéroports de cette obligation de collaborer à l'échelon de l'ordonnance, le cas échéant, lorsqu'ils n'en sont pas responsables.

ALETHEIA et **LIBERTÉ** rejettent cette disposition. **MV** rejette les attestations et les certificats de toute nature, ce qui rend également cette règle obsolète. La réglementation en vigueur devrait être maintenue. **N.I.E.** constate une atteinte à l'économie de marché libérale et craint une restriction des déplacements.

SPHD et **SSPH+** critiquent l'utilisation interchangeable qui est faite des notions de « transport international » (art. 41) et de « transport transfrontalier » (art. 43, 74) dans le projet de loi, ce qui crée de la confusion.

SPHD et **SSPH+** estiment que l'analyse des eaux usées des voyageurs entrant sur le territoire en provenance de zones à risque et le prélèvement d'échantillons sur les passagers pourraient être expressément cités comme moyens de surveillance sanitaire en lien avec les articles ayant trait à cette dernière.

AS déplore que le droit des pouvoirs publics soit délégué à des particuliers et à des personnes non qualifiées. Cette situation augmente considérablement la charge de travail et entraîne des conflits.

Selon **SWISS**, le législateur doit établir clairement ici que même si des entreprises privées participent parfois à la mise en œuvre des mesures, l'État en assume la responsabilité et ne peut pas déléguer cette dernière.

Travail.Suisse refuse que le personnel des compagnies de chemins de fer, de bus, de navigation ou de transport aérien doive accomplir des tâches de contrôle potentiellement élargies en cas de pandémie. Ces tâches doivent être exercées par la police.

4.3.7 Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)

Remarques générales sur les art. 44 à 44d

Selon **PLR** ainsi que **AeG BL, AGGL, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, PD, SGDV, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE**

et **VSAO**, il est important que l'acquisition, la distribution et la constitution de stocks de matériel de protection et plus généralement de biens médicaux importants soient inscrites dans la LEp. La mise en œuvre doit en être précisée dans une ordonnance complémentaire sur l'approvisionnement en biens médicaux importants/matériel de protection en prévision d'épidémies et de pandémies.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et SVPh critiquent les nombreuses formulations potestatives aux art. 44 et suivants. Il serait de ce fait difficile pour les acteurs concernés d'évaluer les conséquences. Les différents points devraient être définis plus précisément.

NVS et OdA AM estiment que les médicaments de thérapie innovante ne sont en règle générale autorisés que pour une durée limitée. La responsabilité du suivi systématique de l'efficacité et des effets indésirables des médicaments incombe au titulaire d'autorisation. Le Conseil fédéral doit régler les détails à ce sujet à l'échelon de l'ordonnance.

Concernant l'art. 46 (Transport de cadavres), **ZH** déplore que les dispositions applicables qui y sont annoncées fassent toujours défaut à l'heure actuelle. Par ailleurs, il faudrait également régler la prise en charge des coûts.

EFBS souligne que dans ces articles, les laboratoires nécessaires à un diagnostic rapide et sûr devraient être davantage pris en considération.

FRC constate que les difficultés d'approvisionnement n'interviennent pas seulement en temps de crise. On assiste au contraire à une dégradation continue dans ce domaine. Cet acteur suggère différentes options pour trouver de meilleures solutions à ce problème.

N.I.E. remarque que ce groupe d'articles ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de tenir compte de la médecine complémentaire.

Art. 44 Principe

¹ Le Conseil fédéral assure l'approvisionnement de la population en biens médicaux importants, essentiels pour la lutte contre les maladies transmissibles, dans la mesure où cet approvisionnement ne peut être garanti par les cantons et les particuliers. Il coordonne les mesures avec celles prévues par la loi du 17 juin 2016 sur l'approvisionnement du pays¹³.

² Il peut acquérir ou faire produire des biens médicaux importants.

³ Il peut les remettre en-dessous du prix d'acquisition ou du prix coûtant.

⁴ Il peut édicter des prescriptions concernant:

a. la constitution de réserves de biens médicaux importants dans les hôpitaux et les autres institutions sanitaires publiques ou privées, ainsi qu'au niveau de la Confédération et des cantons; il règle le contrôle de la mise en œuvre des prescriptions;

b. l'attribution, la livraison et la distribution des biens médicaux importants;

c. la limitation ou l'interdiction de l'exportation de biens médicaux importants;

d. la confiscation de biens médicaux importants; il règle l'indemnisation appropriée;

e. la gestion, la vente directe et la valorisation de biens médicaux importants; le Conseil fédéral peut les distribuer sur le marché contre paiement lui-même ou avec l'aide de tiers;

f. le remboursement des coûts d'acquisition par les cantons et les établissements auxquels les biens sont remis.

⁵ Il peut édicter des prescriptions au sens des let. c et d si une telle mesure est nécessaire pour écarter un risque spécifique pour la santé publique.

⁶ Il peut prendre des mesures visant à approvisionner en biens médicaux importants les Suisses de l'étranger et le personnel des représentations suisses à l'étranger.

⁷ Il définit les compétences en matière d'acquisition de biens médicaux importants et veille à la coordination au sein de l'administration.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, AHS, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PINK CROSS, PIGS, SGCH, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM,

¹³ RS 531

SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** demandent que l'approvisionnement en biens médicaux importants soit précisé dans une ordonnance complémentaire. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** demandent qu'un complément soit ajouté, précisant que le Conseil fédéral recense régulièrement, en coordination avec les cantons, les stocks de biens médicaux importants et en rend compte publiquement. Il convient également d'indiquer que le Conseil fédéral s'inspire des recommandations internationales pour la constitution des réserves. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** et **VSAO** exigent par ailleurs que la logistique pour une gestion des stocks viable à l'échelle de la Suisse soit repensée. Les coûts liés à l'obligation de constituer des réserves doivent donc être indemnisés en conséquence. **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf** et **SVPh** soulignent qu'une augmentation des réserves en périphérie peut entraîner des coûts supplémentaires et que l'indemnisation (partielle) doit être garantie et les modalités fixées.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD ainsi que **Intergenerika, ASO, scin** et **SVDI** soulignent que la Confédération ne doit utiliser la compétence que lui confère l'art. 44 que si l'approvisionnement ne peut pas être assuré par les cantons et les particuliers et qu'un risque de pénurie existe. **VS** soutient l'ancrage dans la LEp du principe selon lequel les cantons et les particuliers restent responsables de garantir l'approvisionnement en biens médicaux, la Confédération ne devant utiliser sa compétence que si l'approvisionnement ne peut plus être assuré et qu'un risque de pénurie existe.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI et **VD** sont favorables à ce que la législation prescrive les réserves de certains produits, à ce que le droit d'exécution du Conseil fédéral détermine les quantités minimales nécessaires et à ce que le cercle des acteurs concernés par la prescription s'élargisse. Ces dispositions étant susceptibles d'entraîner des répercussions financières directes et indirectes sur les cantons, des prescriptions correspondantes en vertu de l'art. 44, al. 4, doivent être définies en accord avec les cantons. **FR, GE, NE, TI, ZH** et **KAV** demandent que le Conseil fédéral ne puisse édicter des prescriptions relatives au financement qu'après consultation des cantons.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, UR et **VD** considèrent qu'il est essentiel que l'attribution des responsabilités ait lieu rapidement et que la répartition des tâches en cas de crise soit ainsi clarifiée et opérationnelle. À cet effet, il convient également de définir clairement quelle unité fédérale communique, de quelle manière et à quels sujets avec les cantons. **GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, UR** et **VD** sont pour qu'une unité centrale ou un organe de coordination constitué de membres de plusieurs unités administratives soient dotés de pouvoirs décisionnels étendus, y compris du droit de délégation, et des ressources nécessaires pour ce faire.

Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI et **SVV** demandent la suppression de l'al. 4, let. c, dans la mesure où, même en cas de situation particulière, le trafic international de marchandises doit être garanti afin d'assurer l'approvisionnement. **GRIP, Intergenerika, scin, SVDI** et **VIPS** estiment que l'al. 4, let. e, en particulier, ne doit être appliqué qu'en cas de situation extraordinaire.

Economiesuisse, GRIP, Interpharma, SVV et **VIPS** exigent que les coûts occasionnés fassent l'objet d'une indemnisation appropriée de l'État aux prix du marché. **Intergenerika, scin** et **SVDI** estiment que la confiscation et le règlement de l'indemnisation doivent être discutés avec les producteurs, même en cas de situation particulière.

BE, GE, NE ainsi que **KAV** attirent l'attention sur le fait qu'en cas d'obligation d'approvisionnement des hôpitaux et établissements de santé, les coûts doivent également être pris en compte, car le renouvellement de ces produits ne sera guère possible en dehors d'une pandémie. Selon **GE, NE** ainsi que **KAV**, il faut également calculer les conséquences financières directes et indirectes, et le

financement doit être assuré si cela est inscrit dans la loi. Selon **BE** et **GE**, il faut veiller à ce que la logistique ait recours, dans la mesure du possible, aux structures ordinaires civiles, même en situation extraordinaire.

Economiesuisse, **GRIP**, **Interpharma** et **SVV** demandent d'ajouter une précision stipulant que le Conseil fédéral ne se constitue comme acheteur ou mandant que de manière subsidiaire et que la libre économie de marché, la propriété intellectuelle et les dispositions sur les brevets sont respectées.

AR remarque que cet article pourrait aussi être étendu à l'approvisionnement des animaux domestiques (animaux de compagnie et animaux de rente) si cela permet de protéger la santé humaine de maladies transmissibles. **GE** salue l'élargissement à l'ensemble des biens médicaux ainsi que l'intégration des produits vétérinaires et des traitements pour les moustiques.

Le Centre et **PSS** se félicitent que davantage de compétences soient attribuées à la Confédération en matière d'acquisition et de production de biens médicaux importants. **Le Centre** ajoute qu'il faudrait envisager d'ancrer dans la présente loi une disposition sur l'approvisionnement en médicaments essentiels aussi en temps normal. **Les VERT-E-S** salue les mesures proposées par le Conseil fédéral concernant la sécurité de l'approvisionnement.

À l'al. 2, **NVS** et **OdA AM** entrevoient des conflits d'intérêts et des risques majeurs (questions de responsabilité) pour la Confédération qui ne sont pas suffisamment amoindris dans la loi. **VB** remet en cause l'attribution de la prérogative du contrôle de la production et de l'acquisition de biens médicaux.

LV et **ASO** se félicitent qu'à l'al. 1, le terme « population » englobe également les frontaliers. **LV** souhaite en l'occurrence que l'al 1 précise explicitement qu'il concerne les frontaliers essentiels au fonctionnement du système de santé suisse.

ALETHEIA et **LIBERTÉ** demandent la suppression de cet article sur la base des expériences tirées de l'épidémie de COVID-19.

TG remarque au sujet de l'al. 4, let. f, que les coûts des prescriptions édictées par la Confédération devraient également être supportés par cette dernière.

H+ remarque en lien avec l'al. 1 que les deux révisions de la LEp et de la LAP forment un ensemble cohérent qui aurait dû être mis en consultation en tant que tel. Il faudrait revenir sur cette étape afin que le Parlement puisse préserver l'unité de la matière lors des délibérations sur les projets de loi.

H+ critique le fait que contrairement aux règles visées à l'art. 74, il ne soit pas précisé à l'al. 4, let. a, régissant l'obligation de constituer des réserves de biens médicaux importants ni qui prend en charge les coûts de cette constitution de réserves dans les hôpitaux ni selon quels principes le remboursement sera estimé. Un article complémentaire devrait être ajouté à l'art. 74 afin de garantir qu'en la matière aussi, l'équivalence fiscale sera respectée et de s'assurer que le remboursement interviendra selon les principes de la LAMal. Au regard de l'art. 74, **USB** aussi déplore l'imprécision de la formulation, qui ne permet pas de savoir de quelles négociations tarifaires il est question.

ARTISET note qu'il convient de préciser dans l'ordonnance quels sont les biens médicaux importants dont la réserve doit être constituée de manière centralisée au niveau de la Confédération, des cantons ou encore des fournisseurs de prestations.

AS demande de limiter la constitution de réserves à un contingent de trois mois et de les reconstituer uniquement lorsque les stocks seront épuisés si l'efficacité et les effets secondaires ont été évalués et que l'efficacité prévaut nettement.

BFS exige que les structures d'un comité d'experts sur les Atteintes au marché en cas de crise sanitaire soient définies aux al. 2 et 3, de même qu'à d'autres endroits de la LEp.

BK-SBK estime qu'il faut dans un premier temps relever les capacités de production et garantir la fabrication au niveau national.

DVF CH pense que la compétence reconnue à la Confédération à l'al. 2 va trop loin, qu'elle devrait être circonscrite à un budget approuvé par le Parlement.

EDU SG souligne que les exceptions devraient être clairement définies dans la loi.

FAMH remarque que toute constitution de réserves recèle le risque que des biens médicaux importants dépassent leur date d'expiration. La question se pose ici de savoir comment la Confédération et les cantons supportent ce risque financier si cette règle est rendue obligatoire.

MV demande le maintien de la règle actuelle.

PH CH soutient globalement la révision de l'art. 44, mais voit toutefois la nécessité d'obligations plus contraignantes concernant les réserves de capacités sanitaires afin de garantir une préparation complète et durable aux défis sanitaires futurs.

Pro-salute ch se félicite, du point de vue des patients comme des assurés, de la capacité de la Confédération à assurer l'approvisionnement en biens médicaux importants et en matériel de protection en situation de crise. Les règles à ce sujet devraient toutefois être plus précises et plus contraignantes.

En rapport avec l'al. 6, **SDV** demande que la prise en charge des coûts pour les Suisses de l'étranger ne soit pas généralisée mais s'applique à condition qu'il n'y ait pas de prise en charge des coûts par le pays de résidence. Les modalités doivent être réglées de manière détaillée dans l'ordonnance.

USAM souligne qu'il convient de miser sur un partenariat public-privé pour l'approvisionnement économique du pays.

SSO demande la suppression de l'al. 4, let. a, la constitution de réserves ne pouvant pas être garantie par des fournisseurs de prestations. Il s'agit d'une tâche relevant du commerce de gros ou de la Pharmacie de l'armée.

En ce qui concerne la répartition des biens, **Spitex** demande que son organisation soit prise en compte par le Conseil fédéral dans le droit d'exécution.

Swissnoso souhaite que les réserves de capacités sanitaires soient définies de manière encore plus contraignante.

VASOS demande que les maisons de retraite et les établissements de soins ainsi que les organisations publiques et privées d'aide et de soins à domicile soient également soumis aux prescriptions visées à l'al. 4.

Art. 44a **Obligation de déclarer**

¹ Le Conseil fédéral peut enjoindre aux titulaires d'autorisation, aux distributeurs, aux laboratoires, aux hôpitaux ainsi qu'aux autres institutions sanitaires publiques ou privées et aux cliniques vétérinaires de communiquer leurs stocks de biens médicaux importants au service fédéral compétent.

² En cas de risque spécifique pour la santé publique, il peut enjoindre aux hôpitaux et aux autres institutions sanitaires publiques ou privées de communiquer au service fédéral compétent leurs capacités sanitaires, notamment:

- a. le nombre total et le taux d'occupation des lits d'hôpitaux;
- b. le nombre total, le taux d'occupation et l'utilisation de certains équipements médicaux;
- c. la disponibilité du personnel dans les institutions sanitaires.

³ Il définit les biens médicaux importants dont la déclaration est obligatoire, les procédures et les critères de déclaration ainsi que les délais applicables.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FG TRM, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGED, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, SVBG, UNION, VBSAE et VSAO trouveraient plus pertinent que le Conseil fédéral soutienne la mise en place d'une plateforme d'échange permettant de mutualiser les capacités des hôpitaux afin de répondre collectivement aux goulets d'étranglement, plutôt que d'ordonner une déclaration à un service fédéral.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI et SVV estiment que les procédures de déclaration doivent passer par la voie électronique et utiliser autant que possible les systèmes et formats existants afin d'éviter les redondances. La base de données ne doit pas être ouverte à la consultation publique. **LU** comme **Economiesuisse** et **SVV** soulignent qu'il faut appliquer le principe *once only*. **Spitex** estime également que la mise en œuvre d'un système de déclaration efficace nécessite impérativement des plateformes de déclaration électroniques. **AG** précise qu'à l'avenir, la déclaration devrait intervenir par voie électronique via une interface unique. Ce système devrait par ailleurs déjà être disponible en temps normal. **BS** signale qu'il n'existe pas encore de systèmes de déclaration uniformes des disponibilités du personnel dans les établissements de soins de longue durée. **GE** souligne, pour l'al. 2, qu'il faudrait que l'outil de déclaration prévu soit opérationnel.

AG, AR, BS, LU, SG et **VSKT** déplorent l'imprécision de la définition du terme « cliniques vétérinaires ». **BS** demande en conséquence que « cliniques vétérinaires » soient remplacées par « entreprises vétérinaires ». **GE** remarque que le terme plus général de « cabinets vétérinaires » est peut-être plus approprié. **LU** estime par ailleurs que le terme de titulaire d'autorisation n'est pas clair et ne permet pas de savoir à qui il se rapporte. Il faudrait également le définir.

FR, NE et **KAV** remarquent, à propos de l'al. 4, let. b, que la logistique doit impérativement passer par les structures ordinaires civiles (ensemble de la chaîne logistique), même en situation extraordinaire.

Intergenerika, scin et **SVDI** soulignent que cet article ne doit être appliqué qu'en cas de situations particulière et extraordinaire.

LB et **MV** demandent la suppression de cet article.

SBK et **SVBG** exigent qu'un alinéa distinct soit ajouté concernant le taux d'occupation des unités de soins intensifs et la disponibilité du personnel spécialisé correspondant.

BS souhaite que l'al. 1 soit formulé de manière plus large afin d'inclure aussi les établissements pour handicapés par exemple.

GE demande la suppression de l'al. 2, let. c, car la disponibilité du personnel semble une notion vague pour évaluer les capacités sanitaires.

GR remarque que la formulation ne permet pas de savoir s'il est aussi question des lits de soins intensifs. C'est la raison pour laquelle il faut préciser que la Confédération gère une vue d'ensemble nationale de toutes les places de soins stationnaires disponibles.

ZG souligne qu'il faudrait mentionner le droit d'être entendu pour les gouvernements cantonaux.

Le Centre insiste sur l'importance de la poursuite des autres analyses et traitements médicaux parallèlement aux traitements stationnaires des patients atteints d'une maladie hautement infectieuse.

UDC soutient l'obligation de déclarer suggérée tout en soulignant que la Confédération doit veiller à ce que le financement des déclarations soit assuré par les cantons, et non par la Confédération. Par ailleurs, les cantons devraient déclarer régulièrement à la Confédération les lits mis à disposition et le taux d'occupation des unités de soins intensifs.

H+ demande que la mise en place d'un système d'information national « Déclaration de capacités dans les établissements de santé » soit définie à l'échelon de la loi. Il faudrait vérifier si le Service sanitaire coordonné (SSC) est à même d'assumer cette tâche et, le cas échéant, l'y préparer.

S'agissant de l'al. 2, **ISPM BE** estime que la surveillance des capacités sanitaires devrait plutôt être intégrée à l'art. 11, dans la mesure où elle est effectuée par les mêmes acteurs du monde de la santé et qu'elle est liée à l'estimation de la charge de morbidité.

LIBERTÉ demande la suppression de « en cas de risque spécifique » à l'al. 2.

UVS souhaite savoir si la demande relative au nombre total, au taux d'occupation et à l'utilisation de certains équipements médicaux se rapporte uniquement aux hôpitaux. Il n'est pas clair de quelles « institutions sanitaires » il est question.

Art. 44b Mesures visant à garantir un approvisionnement suffisant en biens médicaux importants

Le Conseil fédéral peut, pour assurer un approvisionnement suffisant de la population en biens médicaux importants, prévoir des exceptions aux exigences contenues dans les législations sur les produits thérapeutiques, la sécurité des produits et les produits chimiques, si cela est nécessaire pour écarter un risque spécifique pour la santé publique. À cet effet, il peut:

- a. prévoir des exceptions aux dispositions sur l'importation de biens médicaux importants, notamment faciliter l'importation de médicaments prêts à l'emploi non autorisés;
- b. prévoir des exceptions au régime de l'autorisation pour des activités en relation avec des biens médicaux importants ou adapter les conditions d'autorisation;
- c. prévoir des exceptions à l'autorisation de mise sur le marché de médicaments ou de produits biocides, ou adapter les conditions liées à l'autorisation de mise sur le marché ou la procédure d'autorisation de mise sur le marché;
- d. prévoir des exceptions aux dispositions relatives à l'évaluation de la conformité, à la mise sur le marché, à la mise à disposition sur le marché et à la mise en service de dispositifs médicaux;
- e. prévoir des exceptions aux dispositions relatives à la mise sur le marché de substances et de préparations, ainsi qu'aux dispositions relatives à la procédure d'évaluation de la conformité et à la mise sur le marché d'équipements de protection.

Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, OdA KT, OdA AM, NVS, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION et VRMS souhaitent qu'aucune restriction ne soit apportée à la pharmacovigilance et que les résultats fassent l'objet d'une communication proactive.

NEK ainsi que **DVSP, IDS NE, SAMW, SGBE, Uni GE et WiBeG** soulignent qu'une autorisation de mise sur le marché sans la vérification de Swissmedic ne devrait se faire qu'exceptionnellement. **NEK** ainsi que **IDS NE, SGBE et Uni GE** demandent que « ... par l'Institut suisse des produits thérapeutiques » soit ajouté à la let. a. **Uni GE** signale par ailleurs que cet article va créer un risque important pour la population en elle-même en ce qui concerne la qualité et la sécurité des médicaments et des vaccins.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et SVPh demandent qu'avant que des mesures visant à garantir un approvisionnement suffisant en biens médicaux importants soient prises, les acteurs concernés soient consultés. Cet article doit être complété en conséquence.

Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI et SVV souhaitent l'ajout d'une précision prévoyant que les chances et risques potentiels sont confrontés les uns aux autres et que la décision de suspendre des prescriptions en vigueur n'est prise qu'en cas exceptionnel (et uniquement en situation extraordinaire). **Intergenerika, scin et SVDI** ajoutent qu'il serait judicieux de définir la notion de « biens médicaux importants » et de consulter les associations professionnelles au sujet de ces exceptions. **GRIP et VIPS** exigent également que cet article ne soit applicable qu'en situation extraordinaire. En situation normale, la législation existante en matière de qualité et de sécurité des patients s'applique.

EKSI et ABBV, AHS, H-CH et PINK CROSS estiment que les « analyses diagnostiques » devraient être mentionnées explicitement. Par ailleurs, le Conseil fédéral doit également être en mesure de prévoir des exceptions au régime d'autorisation et à l'autorisation de mise sur le marché de nouvelles procédures de prélèvement comme de traitement des échantillons afin d'assurer l'approvisionnement suffisant de la population tant en cas de risque spécifique pour la santé publique qu'au besoin, de manière générale, dans l'intérêt national, notamment dans le cadre de programmes nationaux.

Aerosuisse, Economiesuisse, FZH, SVV et SWISS souhaitent l'ajout d'une nouvelle lettre qui réglemente l'extension des heures d'exploitation des aéroports nationaux.

LIBERTÉ et MV demandent la suppression de cet article. Il ne devrait pas y avoir d'exceptions aux exigences contenues dans les législations sur les produits thérapeutiques, la sécurité des produits et les produits chimiques. **Pro Schweiz** rejette également l'art. 44b. Il faudrait au contraire prévoir de renforcer la surveillance indépendante des produits thérapeutiques. **ALETHEIA** explique que le Conseil fédéral n'a pas à se prononcer sur des procédures d'autorisation et a fortiori sur des exceptions, car il n'a aucune compétence pour les affaires médicales. **VB** remarque que l'importation et l'emploi de médicaments non autorisés peuvent entraîner des effets secondaires et être la cause d'un mauvais usage des moyens économiques.

NVS et OdA AM considèrent que les pouvoirs élargis de la Confédération (let. b) en matière d'autorisation simplifiée constituent un point délicat. **PH CH** et **pro-salute ch** voient d'un œil critique d'éventuelles exceptions aux conditions liées à l'autorisation de mise sur le marché ou à la procédure d'autorisation de mise sur le marché. Il convient donc de définir ces exceptions dans le cadre d'une ordonnance prévoyant une réglementation claire et limitative.

SG ainsi que **Les VERT-E-S** se félicitent des mesures proposées par le Conseil fédéral afin de garantir l'approvisionnement. **GE** salue les mesures dérogatoires sur l'importation en grandes quantités (let. a). Il faut préciser dans le rapport explicatif que le canton lui-même peut commander ces doses.

BFS et LB demandent la suppression des let. a à e. **BFS** estime qu'il faut définir à un endroit ou à un autre dans la LEp les structures encadrant les procédures nationales accélérées d'autorisation de mise sur le marché en cas de crise.

ZG demande une nouvelle lettre prévoyant l'autorisation de remise de quantités partielles de médicaments pour autant que ce point n'est pas réglé dans le droit des produits thérapeutiques.

AS propose dans le cadre de l'art. 44b, let. f, que des exceptions puissent être faites lorsque les médicaments sont autorisés selon la procédure régulière dans au moins deux autres États. La responsabilité du fabricant est maintenue dans tous les cas.

DVF CH attire l'attention sur le fait que les restrictions évoquées dans le rapport explicatif ne figurent pas dans le texte de la loi.

EDU SG refuse la loi car elle contient des dispositions imprécises sur les biens médicaux et les médicaments.

EKIF exige que soit précisé que ceci vaut également, non seulement pour les médicaments, mais aussi pour les mesures prophylactiques comme les vaccins ou les thérapies prophylactiques par anticorps.

FAMH indique au sujet des let. b et d qu'en cas de suspension des règles mentionnées, le risque en matière de responsabilité s'accroît pour le consommateur final. La Confédération devrait notamment donner ici l'assurance qu'elle assumerait le risque en matière de responsabilité.

GST demande que la let. c soit aussi valable explicitement pour les médicaments vétérinaires.

N.I.E. exige que les biens utilisés dans les médecines alternatives soient également disponibles et accessibles.

SDV demande, en lien avec la let. c, que les drogueries et les pharmacies puissent notamment fabriquer et vendre des produits de désinfection des mains (produits biocides) même en situation normale, sans devoir produire une décision d'autorisation de mise sur le marché. De la même manière, la fabrication de médicaments à formule par les drogueries et les pharmacies doit être encouragée et garantie afin d'assurer la sécurité d'approvisionnement.

VBFN est préoccupé par la définition d'exceptions et l'extension des pouvoirs du Conseil fédéral.

Art. 44c *Mise à disposition de capacités de prise en charge de patients hautement infectieux*

¹ Le Conseil fédéral peut, après avoir consulté les cantons, désigner les cantons devant mettre à disposition l'infrastructure nécessaire au transport, à l'accueil stationnaire, à l'isolement et au traitement des patients hautement infectieux.

² Il peut, après avoir consulté le canton concerné, enjoindre aux hôpitaux disposant des installations nécessaires d'accueillir des patients hautement infectieux.

³ La Confédération peut participer aux frais de mise à disposition de l'infrastructure. Les coûts d'exploitation incombent aux cantons.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et VSAO estiment que si certains cantons mettent à disposition ou réservent des capacités pour des patients d'autres cantons, il faut mettre en place des paiements compensatoires intercantonaux. Si les prestations étaient ordonnées par la Confédération, la question de sa participation aux frais devrait être réglée ; la Confédération devrait prendre en charge les coûts supplémentaires engendrés par sa décision. **BBV** ajoute qu'il ne faudrait pas uniquement réglementer les coûts de mise à disposition de l'infrastructure, mais également les coûts de matériel et ceux du personnel.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG et Les VERT-E-S saluent le fait que la Confédération puisse dorénavant participer à la mise à disposition d'infrastructures correspondantes pour les unités d'isolement particulières. **USS** est d'accord avec la répartition des coûts entre la Confédération et les cantons qui est proposée.

GDK, AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG et UR sont d'avis que la dernière phrase de l'al. 3 peut être supprimée. Conformément à la première phrase de la version allemande, les frais de mise à disposition de l'infrastructure sont supportés en commun par les cantons. D'autres coûts d'exploitation ne seront pas occasionnés, car les coûts d'exploitation d'un éventuel traitement sont rémunérés par la structure tarifaire.

GDK, AG, AI, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR et VD proposent, à l'al. 2, de remplacer l'expression « canton concerné » par « canton d'implantation ». **GE** demande que le terme « canton d'implantation » soit employé à l'al. 1 en lien avec la consultation entre le Conseil fédéral et le canton.

AG, AI, BE, BS, FR, GL, LU, NE, NW et VD signalent que l'infrastructure nécessaire au transport doit être réglée séparément de l'accueil stationnaire des patients. Il conviendrait d'examiner si cette tâche pourrait être par exemple exécutée par le Service sanitaire coordonné.

Bttv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA et SFGV approuvent explicitement les nouveaux art. 44c et 44d. Il convient de tout mettre en œuvre pour garantir des capacités suffisantes dans le secteur des soins en cas de menace avérée pour la santé publique.

BE, GE, TI, VD et VKS demandent que soit précisé à l'al. 3 que tous les cantons doivent contribuer aux frais de fonctionnement, et pas seulement les cantons d'implantation. **BS** propose de compléter l'al. 3 en ajoutant que les coûts d'exploitation incombent à tous les cantons « collectivement ».

avsga, BAV, BLAV, PharmaSuisse, Sphf et SVPh demandent qu'afin de garantir la sécurité de l'approvisionnement, la fabrication de produits biocides spécifiques puisse, à l'avenir aussi, être confiée à un personnel qualifié dans les pharmacies et les drogueries, que ce soit en cas de pandémie, mais aussi de situation normale.

SGSH, SSI, USB et USZ notent qu'il manque une réglementation supracantonale claire concernant les compétences pour le transport d'un patient dont on a la preuve ou dont on suspecte qu'il est porteur d'une maladie infectieuse hautement contagieuse. La compétence correspondante de la Confédération devrait être complétée.

PH CH et **pro-salute ch** demandent un réexamen du principe « Qui ordonne, paie » aux al. 2 et 3. **ZH** refuse la prise en charge des coûts par les cantons au regard du principe de l'équivalence fiscale et pointe la nécessité de définir plus précisément différentes notions. **IFF** constate, lui aussi, une certaine tension par rapport au principe d'équivalence fiscale à l'al. 3.

SG ainsi que **IFF** considèrent que le sens exact des formules employées en allemand *In Absprache mit den Kantonen* et *nach Anhörung der Kantone* [mais rendues uniformément par « après avoir consulté les cantons »] reste flou, de même que ce qui les distingue. **SO** aussi s'interroge sur la signification précise de « après avoir consulté les cantons ».

SBK et **SVBG** demandent un complément précisant que, pour accueillir des patients, il faut que le personnel de santé requis et le matériel nécessaire soient disponibles. Par ailleurs, la Confédération, non seulement peut, mais doit participer aux coûts visés à l'al. 3. Pour sa part, **SO** demande également que la prise en charge des coûts par la Confédération ait un caractère plus contraignant.

NEK ainsi que **SGBE** et **Uni GE** soulignent que la prise en charge des maladies infectieuses a aussi lieu en établissements de soins de longue durée ou à domicile. L'al. 2 n'en tient pas compte pour l'instant.

IFIK et **IMM** demandent qu'un complément concernant les laboratoires nécessaires pour poser un diagnostic sûr soit ajouté à cet article. **IFIK** considère que pressentir les hôpitaux de Genève et de Zurich pour prendre en charge des maladies telles qu'Ebola n'est pas suffisant et souhaite que d'autres centres entrent en ligne de compte. **IMM**, en revanche, estime qu'il est adéquat de retenir ces deux centres pour prendre en charge les infections hautement dangereuses.

GE constate que les coûts diffèrent fortement entre les deux hôpitaux universitaires de Genève et de Zurich en raison d'un concept d'utilisation différent des unités d'isolement spéciales en temps normal. Il serait souhaitable qu'un réexamen des coûts puisse être exigé lorsqu'ils semblent excessifs.

EKIF demande que soit précisé que cette disposition vaut non seulement pour les médicaments, mais aussi pour les mesures prophylactiques comme les vaccins ou les thérapies prophylactiques par anticorps.

ALETHEIA s'interroge sur les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral peut obliger les hôpitaux à accueillir des patients.

LIBERTÉ demande la suppression de cet article.

SGI souhaite que l'al. 2 soit complété afin que les organismes d'expertises ou de certification soient inclus et intégrés dans le maintien des capacités hospitalières.

SGSH demande s'il serait possible, aux art. 44c/44d, de réglementer les réserves de capacités sanitaires nécessaires afin que l'approvisionnement puisse être garanti.

Spitex fait remarquer qu'en cas de mise à disposition par les hôpitaux de capacités pour prendre en charge les patients porteurs de maladies hautement infectieuses, un rôle central incombe aux autres acteurs pour délester ces hôpitaux.

Art. 44d *Maintien des capacités dans les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées*

¹ Si cela est nécessaire à des examens et traitements médicaux urgents indiqués ou au traitement de maladies en rapport avec la situation de risque, en cas de risque spécifique pour la santé publique, les cantons peuvent, pour garantir les capacités nécessaires dans les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées:

- a. interdire ou restreindre des examens et traitements médicaux non urgents indiqués;
- b. prescrire d'autres mesures telles que le stockage d'une quantité suffisante de biens médicaux importants.

² Afin de renforcer les systèmes de soins sollicités par un risque spécifique pour la santé publique, les cantons financent les réserves de capacités sanitaires nécessaires pour affronter les pics d'activité.

³ Les cantons définissent les capacités nécessaires après avoir consulté la Confédération.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et VSAO demandent que dans le cas où certains cantons mettent à disposition ou réservent des capacités pour d'autres cantons, des paiements compensatoires intercantonaux soient mis en place pour les pertes de recettes engendrées. **BE** demande qu'une répartition solidaire des charges soit assurée sur l'ensemble de la Suisse et qu'une obligation de cofinancement incombe à la Confédération.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR et VD demandent la suppression des al. 2 et 3, la compétence en matière de prise en charge revenant aux cantons. **ZH** demande la suppression de l'al. 2 et pointe la nécessité de définir plus précisément différentes notions.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, VD et VS saluent l'attribution aux cantons de la compétence leur permettant, en vertu de l'al. 1, d'interdire ou de restreindre des examens et traitements médicaux non urgents indiqués ainsi que de prescrire d'autres mesures si la situation épidémiologique ou la situation de la prise en charge le requiert. Ces acteurs demandent que le rapport explicatif évoque que les cantons n'ont pas besoin de disposer de bases normatives au niveau cantonal s'ils souhaitent exercer leur droit conformément à l'art. 44d, al. 1.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG et VD demandent que les éventuelles restrictions prises par le Conseil fédéral conformément à l'art. 44d soient appliquées pour une durée aussi courte que possible et que la Confédération puisse verser des dédommagements aux hôpitaux.

Btvv, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA et SFGV se prononcent en particulier en faveur de l'art. 44d, al. 1, let. a, qui stipule que les cantons peuvent interdire ou restreindre les examens et traitements médicaux non urgents.

BE, FR, LU, NE et KAV rappellent qu'en cas d'obligation de stockage pour les hôpitaux et les établissements de santé, il faut tenir compte des coûts et demandent une concrétisation à ce sujet. **Economiesuisse** et **SVV** demandent une adaptation de l'al. 2 afin de garantir que l'ensemble des coûts découlant de l'application de l'art. 44d, al. 1, soient financés par les cantons. Selon **GRIP** et **Interpharma**, les coûts engendrés par les stocks obligatoires doivent être remboursés aux entreprises.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma et SVV demandent que l'application de l'al. 1, let. b, intervienne en étroite collaboration avec les titulaires d'autorisation dans la mesure où il faudra, selon les circonstances, amortir une hausse vertigineuse de la demande.

ARTISET et **Senesuisse** demandent que l'accès des services fédéraux au personnel des institutions sanitaires soit réglé dans un nouvel alinéa. **ARTISET** estime que des clarifications devraient être menées sur le rôle de l'armée et de la protection civile et qu'une place devrait leur être impartie dans la LEp. **Spitex** rappelle que la garantie des capacités (et de l'approvisionnement en général) ne doit pas se faire en réaffectant du personnel pour accomplir les tâches fédérales.

SPHD et SSPH+ demandent que l'AP-LEp prévoie des mécanismes ciblés destinés à préserver la pérennité de l'activité hospitalière et à compenser les pertes, les cantons et la Confédération en assumant ensemble la responsabilité. Ces mécanismes devraient aller au-delà de ce que prévoit l'art. 44d. **IDS NE, SPHD et SSPH+** estiment que l'AP-LEp devrait fournir des lignes directrices/un cadre (et éventuellement une aide financière) pour garantir une organisation harmonisée, coordonnée et efficace de la distribution de vaccins dans les cantons.

H+ et **GSASA** déplorent l'absence de responsabilité de coordination au niveau de la Confédération. Selon **Les VERT-E-S**, la Confédération devrait pouvoir prendre la main sur les cantons si ces derniers

ne prennent pas leurs responsabilités. En cas de crise, il devrait par ailleurs être possible d'obliger les cantons à collaborer.

ALETHEIA constate que des traitements « interdits » se sont avérés tout à fait efficaces au sortir de l'épidémie de COVID-19. **LIBERTÉ** rejette toute interdiction de traitement.

H+ et **GSASA** demandent que le maintien des capacités dans les hôpitaux, les cliniques et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées soit fixé dans la loi, même en cas de situation extraordinaire. **H+** et **GSASA** exigent en outre que l'indemnisation des prestations fournies en plus de l'activité hospitalière normale et les coûts supplémentaires substantiels qu'elles entraînent soient réglés clairement et que les coûts qui en résultent soient entièrement couverts par l'État. L'actuelle formulation de l'al. 2 est insuffisante.

SAMW considère qu'il est important que les effets de capacités sanitaires restreintes sur les autres maladies soient évalués. **VB** craint que l'approche selon la let. a n'entraîne un report d'autres prises en charge importantes et, par conséquent, une hausse de la diffusion de la maladie et de la surmortalité.

GE propose de préciser dans le rapport explicatif si la règle prévue à l'al. 1 implique la réaffectation du personnel hors établissement de soins (p. ex. la médecine scolaire).

SZ trouve que, dans cet article, il serait indiqué que les cantons puissent obliger les hôpitaux et d'autres établissements publics ou privés de collaborer à l'échelle du canton, mais aussi au niveau intercantonal.

NEK demande un ajout à l'al. 2 qui tienne compte des besoins accrus en soins et traitements à domicile pendant toute la durée où la prise en charge stationnaire est restreinte.

ABBV souligne que les coûts liés aux stocks obligatoires doivent être remboursés aux entreprises comme c'est déjà le cas pour d'autres marchandises (non médicales) faisant l'objet de réserves obligatoires.

ABUK rejette toutes les modifications, notamment les restrictions concernant les examens et les traitements, dans la mesure où elles se font au détriment de la santé des personnes concernées.

ARTISET propose un transfert des dispositions de l'art. 44b, al. 1 à l'art. 6c, dont il deviendrait le nouvel al. 1^{bis}. Parallèlement, il avoue ne pas comprendre pourquoi les possibilités d'intervention de la Confédération, qui ont été fortement étendues dans l'avant-projet dans le but de prévenir toute saturation du système de santé - un objectif central de la révision de la LEp - ne s'appliquent pas ici.

BFS demande d'instaurer un groupe d'experts composé de cadres dirigeants choisis au sein du système hospitalier cantonal. Les décisions doivent être prises en commun par ces cadres dirigeants et par la Confédération, le Conseil des États décidant en cas de litige.

CER-VD critique la formulation compliquée de l'al. 1.

FAMH demande une règle sur le financement de l'élimination des biens stockés.

MV demande la suppression pure et simple de cet article.

Pro Senectute demande un ajout à l'al. 1 précisant que les normes médico-éthiques sont prises en compte. De plus, les cantons devraient également définir entre eux les capacités nécessaires selon l'al. 3.

SGI propose une nouvelle let. c qui prévoit que les capacités d'accueil extraordinaire soient augmentées temporairement en accord avec les organismes régulateurs et certifiants pertinents.

4.3.8 Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)

Art. 47, al. 1

¹ En cas d'apparition d'organismes pouvant transmettre des agents pathogènes à l'être humain, les services fédéraux chargés de la surveillance de ces organismes et les services cantonaux compétents prennent et coordonnent les mesures nécessaires pour lutter contre ces organismes ou prévenir leur apparition.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD, ZH et **VSKT** souhaitent une définition plus précise du terme « organisme », qui est peu spécifique et d'acception large. Ces acteurs partent également du principe qu'en vertu de cette base légale, il est aussi possible de surveiller et de lutter contre les vecteurs chez les animaux domestiques et sauvages pertinents pour la médecine humaine au sens de la LEp (interface avec la législation sur les épizooties). Selon **GDK, AG, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, OW, NW, SG, SH, TG, TI** et **VD**, cela serait souhaitable du point de vue de l'approche dite *One Health*. **AG** et **VSKT** notent de plus que la précision de la notion d'organisme concerne également l'art. 45, al. 1.

AS souligne que la fatalité n'est pas prise en compte et que des tests en laboratoire suffisent pour satisfaire à cette formulation. De plus, l'isolement de l'organisme est exigé. **LB** réclame une définition claire du moment à partir duquel de telles mesures sont autorisées. **MV** souhaite conserver la réglementation actuelle.

BS souhaite également l'élaboration d'une base permettant d'ordonner des mesures de surveillance et de lutte dans les élevages en cas d'épizooties.

GE propose d'inverser l'ordre des actions en mentionnant les mesures de prévention avant celles de lutte contre les organismes.

ZH demande que les compétences évoquées dans cet article, comme celles de l'art. 45, soient clairement délimitées. À l'art. 45, il convient par ailleurs aussi de prendre en compte l'introduction ou la migration de vecteurs porteurs de maladies transmissibles.

EFBS salue le renforcement des contrôles des vecteurs susceptibles de transmettre des agents pathogènes aussi à l'homme ainsi que le soutien à l'approche *One Health*. Dans ce domaine également, il convient d'associer à temps des experts techniques afin de consolider l'adoption de mesures efficaces.

Art. 49a Remise de dispositifs médicaux destinés à détecter des maladies transmissibles

Le Conseil fédéral peut soumettre à des conditions ou interdire la remise à la population de dispositifs médicaux destinés à détecter des maladies transmissibles, si cette remise peut constituer un danger pour la santé publique. Il règle l'exécution et la surveillance.

EKSI ainsi que **ABBV, ARTISET** et **H-CH** sont d'accord avec la proposition à la condition que la nouvelle réglementation garantisse aussi la qualité des tests qui seront utilisés pour les dispositifs médicaux référencés dans la proposition. **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PH CH, SVP** et **Sphf** sont non seulement d'accord avec cet article mais ajoutent qu'il faut également faciliter l'accès aux *Points-of-Care*. **AHS, PINK CROSS** et **SGCH** se rallient à ces deux aspects. **Economiesuisse** et **SVV** saluent la suppression de l'interdiction générale des autotests et la libéralisation de ces derniers. **KomABC** se dit d'accord avec la proposition, mais exige la suppression du terme « interdire ».

ABUK, ALETHEIA, AS et **LIBERTÉ** demandent la suppression de cet article et critiquent le fait que le Conseil fédéral puisse prononcer une interdiction et dispose de possibilités étendues d'ordonner des restrictions. **LB** exige une explication du processus de décision du Conseil fédéral dans ces cas. La sécurité de la procédure d'autorisation des médicaments doit faire l'objet d'un traitement prioritaire par rapport à sa simplification et à son accélération. Si ces exigences ne sont pas mises

en œuvre, cet article doit être supprimé. **LV** demande la suppression de cet article et critique l'attitude des autorités fédérales qui envisagent la possibilité d'interdire les autotests par manque de confiance envers la population. **MV** demande la suppression pure et simple de cet article.

Intergenerika, scin et **SVDI** demandent que cette règle ne concerne que les situations extraordinaires. De plus, la signification de la notion de risque pour la santé publique doit être précisée, et l'interdiction de la remise à la population de dispositifs destinés à détecter des maladies transmissibles levée. **PTK** soutient la demande de clarification de cet article, notamment de la formulation de risque pour la santé publique.

FPTH et **EDU SG** rejettent cette proposition car ils doutent de l'efficacité des certificats. **FPTH** craint par ailleurs une discrimination. **GRIP** et **VIPS** ne sont pas d'accord avec la proposition et envisagent la remise des dispositifs médicaux exclusivement par les fournisseurs de prestations, car seuls des spécialistes peuvent évaluer les exigences de qualité et de sécurité d'un dispositif. Ils jugent toutefois pertinentes les recommandations de formation continue.

SBK et **SVBG** exigent une formulation plus précise de cet article, qui n'est compréhensible qu'à l'aide du rapport explicatif.

SSPH+ et **SPHD** demandent un complément précisant que le Conseil fédéral s'occupe également du système d'information correspondant.

GE salue l'autorisation de la remise au public d'autotests et la possibilité de les interdire en cas de besoin pour la santé publique. Le canton signale toutefois que l'abrogation de l'interdiction de la remise à la population de diagnostics in vitro et ses effets sont liés à un risque non négligeable. Par exemple, un autotest destiné à détecter une bactérie pourrait augmenter la prescription d'antibiotiques et, partant, la résistance aux antibiotiques. Enfin, **GE**, demande que les institutions qui pourront fournir ces autotests bénéficient d'une formation spécifique pour chaque nouvel autotest mis sur le marché.

Art. 49b

¹ Le Conseil fédéral peut définir les exigences applicables au document attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison ainsi que la procédure d'établissement. Il détermine les agents pathogènes pour lesquels de tels certificats sont délivrés.

² Ce document est délivré sur demande.

³ Il doit être personnel et infalsifiable. Il doit être conçu de manière que seule une vérification décentralisée ou locale de son authenticité et de sa validité soit possible. Il doit pouvoir être utilisé pour entrer dans d'autres pays et en sortir, dès lors qu'un effort technique et financier proportionné le permet.

⁴ Le Conseil fédéral définit qui a compétence pour établir les certificats.

⁵ La Confédération met un système pour l'établissement du document et sa vérification à la disposition des cantons et de tiers. Le Conseil fédéral peut prévoir une participation des cantons aux coûts.

⁶ Le Conseil fédéral règle la prise en charge des coûts d'établissement du document par les personnes requérantes ainsi que l'indemnisation des émetteurs.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG et **VKS** refusent la participation financière des cantons, car ces derniers n'ont aucune influence sur le système exploité par la Confédération, raison pour laquelle la participation financière des cantons n'est pas justifiée. **GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG** et **VKS** demandent par conséquent la suppression de la dernière phrase de l'al. 5. **TG** refuse également une participation des cantons aux coûts comme prévue à l'al. 6. **SDV** demande, à l'al. 6 aussi, que les coûts soient supportés par la Confédération.

ABUK, ALETHEIA, AS, AZ, KMUfamille, LB, LIBERTÉ, MFR, MV, N.I.E., politbeobachter, Pro Schweiz, PVS, Réinfo Santé, UDC et **VB** rejettent cet article car le certificat porte atteinte à la liberté de l'individu et à ses droits fondamentaux. **ALETHEIA, AS, AZ, KMUfamille, LB, UDC, MFR, MV, politbeobachter, Pro Schweiz, PVS** et **Réinfo Santé** ajoutent que le certificat n'a aucun effet probant sur la santé publique. Selon **ALETHEIA, AZ, KMUfamille, MFR, Pro Schweiz,**

politbeobachter, Réinfo Santé, UDC et VB, un certificat entraîne par ailleurs la mise à l'écart d'individus et une discrimination entre les personnes.

AG, AI, BE, BS, FR, LU, NE, NW, SZ, UR et VD souhaitent que des certificats infalsifiables pour les menaces sanitaires et les maladies transmissibles puissent être établis, en particulier pour le trafic international de voyageurs, afin de garantir la liaison de la Suisse avec les systèmes étrangers. **AG, AI, LU, NW et VD** demandent à cet effet que la Confédération mette un système pour l'établissement du document et sa vérification à la disposition des cantons et de tiers.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Spfh et SVPh exigent une précision concernant la prise en charge des coûts pour l'établissement d'une attestation de vaccination. Il doit déjà être clair au niveau de la loi que la Confédération ou les caisses-maladie rémunèrent les fournisseurs de prestations à hauteur des coûts générés. Du point de vue de la santé publique, une clarification des responsabilités et du financement pour la mise à disposition subsidiaire d'un dispositif de contrôle automatisé du statut vaccinal (contrôle des vaccinations) est considérée comme nécessaire.

BE, SG et SSK souhaitent l'ajout à l'al. 4 d'un complément précisant que l'émetteur du certificat doit figurer de manière claire sur ce dernier. Et ce, dans la mesure où il est interdit à la Confédération de tenir une base de données des détenteurs de documents et des informations correspondantes, ce qui rend difficile voire impossible la détection de tout établissement abusif de certificats et l'identification des personnes impliquées.

EKK et FRC exigent une précision de l'article quant au champ d'application des certificats sanitaires, qui ne doivent être utilisés en Suisse qu'en situation de crise et pour une durée limitée (conformément au principe de la proportionnalité). Ils déplorent également que la question du lieu de stockage en lien avec le traitement des données ne soit pas abordée ici, alors qu'il faudrait qu'il soit situé en Suisse.

Hotelleriesuisse et STV soutiennent les revendications du secteur du tourisme au niveau européen pour améliorer la coordination entre les États, imposer la reconnaissance mutuelle des documents attestant le résultat d'un test de dépistage ou d'une vaccination et élaborer des dispositions harmonisées en matière de voyage. La demande d'établissement d'un certificat COVID suisse devrait par ailleurs être gratuite pour les touristes étrangers et/ou les certificats étrangers devraient être compatibles. **ASO** insiste sur le fait que pour les Suisses de l'étranger aussi, il est central que la compatibilité des certificats des différents pays soit garantie et que la mobilité internationale ne soit pas inutilement entravée. **FZH** aussi souhaite un alignement sur les normes et prescriptions internationales et européennes.

Economiesuisse et SVV considèrent qu'il est judicieux de transposer ces dispositions de la loi COVID-19 dans le droit ordinaire.

GE salue le fait que la Confédération définisse les exigences, les compétences d'établissements et les règles de prise en charge des coûts, et qu'elle soit responsable de la mise en place du système d'établissement et de vérification. Ces responsabilités doivent être centralisées. Toutefois, le canton demande la suppression de l'al. 2 dans la mesure où l'introduction de la notion de demande nécessaire à l'établissement n'est pas pertinente et entraîne une surcharge importante de travail pour les émetteurs. Concernant l'al. 5, le canton exige la suppression de la seconde phrase portant sur la participation financière des cantons.

GL exige que, dès lors qu'un document attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison est prescrit pour participer à la vie publique en Suisse, et plus uniquement à des fins de voyage, la Confédération ou le canton qui ordonne cette mesure doit en supporter les coûts. Le canton rejette tout report sur les personnes requérantes dans ces cas-là. Le Conseil fédéral peut prévoir de mettre à la charge des personnes requérantes les coûts d'établissement d'un certificat pour l'entrée dans d'autres pays ou la sortie de ces derniers. L'al. 6 doit être adapté en conséquence.

ZH approuve la proposition mais souhaite que l'al. 2 soit complété par la mention « à la demande de la personne concernée ».

La proposition d'article est soutenue par **Les VERT-E-S**, dont l'avis souligne toutefois qu'au regard des droits fondamentaux, il faut impérativement tenir compte du fait que le recours à des documents attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison en Suisse n'est autorisé que si les coûts des tests sont pris en charge par la Confédération. Sinon, leur emploi s'apparente à une obligation de vaccination, ce que cet acteur rejette.

ARTISET se réjouit de la formulation de l'al. 3. Celui-ci garantit que les certificats ont pour but de réglementer les « possibilités de déplacement » des individus au niveau local et n'entraînent pas l'accumulation de données relatives aux vaccinations, aux tests et à la guérison des individus.

CER-VD demande qu'un complément soit ajouté à l'al. 2 précisant que le certificat ne peut être délivré qu'aux personnes qui répondent à ses critères d'obtention.

LV souligne que les certificats ne peuvent être utilisés ni par les cantons, ni par la Confédération, comme critère déterminant l'application ou non de mesures, tant en situation normale qu'en situation particulière.

NFP 80 demande que des alternatives analogiques soient également proposées afin de prévenir une fracture numérique de la société (notamment pour les personnes âgées, les sans-papiers, les personnes socio-économiquement défavorisées, les analphabètes) et de garantir l'égalité des chances. Ceci doit être repris en conséquence dans l'al. 3.

PH CH soutient explicitement l'art. 49b car il apporte de la clarté et de la sécurité quant à l'authenticité et à l'emploi international des certificats sanitaires.

Piraten voit d'un œil critique l'établissement d'un certificat, dans la mesure où par le passé, cela a conduit à une fausse sécurité et également parce que les règles prévues entraîneront la vente de certificats au marché noir et des mécanismes de contournement.

SFF soutient la règle d'un document attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison lors de la survenue d'une maladie transmissible.

4.3.9 Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)

Remarques générales sur les art. 50 à 52

EKK et **GRIP** souhaitent remédier aux pénuries d'approvisionnement en chargeant le Conseil fédéral d'encourager activement les chaînes de création de valeurs, notamment par la valorisation des sites de production de biens médicaux en Suisse dans le cadre des mesures d'encouragement visées aux art. 51 et 51a AP-LEp.

ARTISET et **Senesuisse** demandent à l'OFSP de rechercher en son sein une étroite coordination avec le SEFRI au sujet des art. 50 à 51a et de réclamer un renforcement de la coordination transversale entre les sections. Une sorte de table ronde regroupant diverses parties prenantes devrait être convoquée afin d'ajuster au mieux les uns aux autres les financements alloués par l'OFSP et par la Confédération de même que dans le cadre des programmes de promotion du FNS et de Innosuisse.

IFIK et **IMM** souhaitent faire part de l'inquiétude croissante au sujet du financement du rôle des laboratoires de microbiologie des cinq universités en Suisse. Les baisses de tarifs conjuguées à la hausse des coûts d'exploitation en raison de la mise en œuvre de la nouvelle réglementation sur les dispositifs médicaux placent les laboratoires face à de grands défis. C'est pourquoi les laboratoires universitaires proposent une règle dérogatoire à la réduction tarifaire linéaire qui permette aux laboratoires de microbiologie des cinq universités en Suisse de continuer à apporter des contributions importantes au développement, à la fonction de référence, au diagnostic et à l'approvisionnement en soins de santé de la Suisse.

ALETHEIA demande que les mesures soient prises sur la base d'une évaluation coûts-bénéfices.

JUFA trouve que des compensations financières sont prévues à juste titre pour les entreprises mais déplore qu'elles soient refusées aux familles.

SAMW fait remarquer qu'il est d'une importance centrale d'encourager et de conserver sur le long terme, avant la survenue d'une pandémie, les expertises et les infrastructures requises pour gérer cette dernière.

Art. 50 Aides financières à des organisations publiques et privées

L'OFSP peut allouer, dans la limite des crédits autorisés, des aides financières à des organisations publiques ou privées mettant en œuvre des mesures d'intérêt public national visant à détecter, à surveiller, à prévenir ou à combattre les maladies transmissibles ainsi que les maladies secondaires.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, TG, TI ainsi que **ABBV, AHS, GF CH, GRIP, IFIK, Interpharma, PINK CROSS, SBK** et **SGCH** saluent explicitement la possibilité d'allouer désormais aussi des aides financières à des organisations s'engageant dans le domaine des maladies secondaires. **GE** souhaite toutefois préciser que ces aides doivent être allouées à des organisations s'appuyant sur des données probantes pour éviter les prises en charge hors-recommandations rapportées pour les maladies chroniques de Lyme par exemple. **AHS, PINK CROSS** et **SGCH** soulignent qu'il faut également penser aux effets psychiques à long terme. **GF CH** suggère de prévoir explicitement à l'art. 50 la mise à disposition de moyens supplémentaires pour promouvoir la santé psychique, c'est-à-dire les capacités sanitaires pour les maladies psychiques.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Spfh et **SVPh** demandent que la Confédération accorde également des aides financières pour une vérification automatisée du statut vaccinal. **SPHD** et **SSPH+** proposent d'évoquer le système d'information en lien avec la surveillance dans la mesure où il faut le financer.

NEK, SGBE, Uni GE et **WiBeG** attirent l'attention sur le fait que les aides financières visant à aider les institutions publiques et privées qui contribuent à l'effort face à une épidémie doivent pouvoir être allouées hors du système de santé. Par exemple, l'adaptation de l'environnement dans les écoles doit pouvoir être financée afin de permettre le maintien du droit des enfants à l'éducation. Ces acteurs demandent par conséquent une adaptation de l'art. 50.

AS et **LIBERTÉ** demandent la suppression pure et simple de cet article. **LIBERTÉ** fait remarquer que la dette publique a augmenté avec les mesures COVID et que l'économie a subi de graves perturbations. L'argent public devrait désormais être réservé aux services publics, et non aux organismes privés. **MV** souhaite conserver la réglementation actuelle. **VB** fait remarquer que les aides financières accordées aux entreprises ont fait l'objet de fraudes massives et que quatre ans après, elles continuent à faire l'objet d'investigations judiciaires. **LB** remet en cause la nécessité de cet article.

ABBV, GRIP et **Interpharma** veulent que cet article soit complété. Il faut s'assurer que les organisations qui contribuent aux stratégies nationales et aux objectifs sanitaires nationaux comme la mise en œuvre du programme NAPS obtiennent de l'OFSP les ressources leur permettant de remplir leur mission.

VKS ainsi que **GF CH** et **IFIK** soutiennent explicitement la présente disposition du projet.

SBK veut retirer de la phrase la condition « dans la limite des crédits autorisés ».

SDV constate qu'il manque le domaine de la médecine complémentaire et qu'il faut l'ajouter explicitement.

SFF est globalement d'accord, toutefois il est nécessaire de mieux définir la surveillance de l'OFSP et les termes d'organisations publiques et privées, notamment en ce qui concerne l'indépendance et la transparence de ces organisations.

Swiss TPH salue la possibilité d'allouer des aides financières à des organisations publiques ou privées mettant en œuvre des mesures d'intérêt public national.

Art. 50a Contributions pour la participation à des programmes d'organisations internationales et d'institutions internationales

La Confédération peut allouer, dans les limites des crédits autorisés, des contributions à des programmes d'organisations internationales ou à des institutions d'importance stratégique dans le domaine de la protection de la santé à l'échelle mondiale visant à détecter, à surveiller, à prévenir et à combattre des menaces pour la santé de portée internationale ayant des répercussions considérables sur la santé de la population en Suisse.

GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD, Les VERT-E-S, PSS ainsi que **CARB-X, Debiopharm, GARDP, GF CH, Helvecura, IFIK, MCID, NCCR AntiResist, PD, PH CH, RTA, SBK, SGTP, SPHD, SSPH+** et **Uni BS** plébiscitent cet engagement dans le domaine des maladies transmissibles au travers d'une participation à des initiatives d'organisations et d'institutions internationales et soulignent l'importance de cette coopération pour la protection de la santé de la population en Suisse.

Dans leur avis, **PSS** ainsi que **GARDP, NCCR AntiResist, SAMW, SGCH, Swiss TPH** et **Uni BS** attirent l'attention sur les risques face à la pandémie croissante de l'antibiorésistance, qui rend nécessaire une coopération globale. **Helvecura, IFIK, MCID** et **RTA** soulignent l'importance de la recherche et du développement des thérapies antimicrobiennes contre les germes résistants. **Debiopharm** souligne en particulier l'importance de **CARB-X** entre autres organisations et suggère que la Suisse pourrait le soutenir au pro rata de sa population.

AS, LIBERTÉ, N.I.E. et **MV** demandent la suppression de cet article. **ALETHEIA** et **ABUK** rejettent cet article en critiquant notamment le rôle des organisations internationales comme l'OMS. **AS** défend l'idée que la Suisse ne devrait pas cofinancer les organisations internationales qui sont sponsorisés sur le plan économique et poursuivent des intérêts lucratifs. **LIBERTÉ** demande que l'argent public soit désormais réservé aux services publics, et non aux organisations internationales. **N.I.E.** se demande pourquoi l'avant-projet de révision de la LEp présente déjà des contenus issus des ébauches du traité de l'OMS sur les pandémies. **N.I.E.** confirme que la Suisse devrait rester indépendante et que le traité de l'OMS devrait impérativement être présenté au Parlement et au peuple. **LB** remet en cause la nécessité de cet article. **VB** rejette cet article, craignant la perte de la souveraineté médicale nationale si la coopération internationale inclut aussi l'OMS.

Les VERT-E-S, SAMW, SGCH et **Swiss TPH** se félicitent en particulier du financement des organisations à but non lucratif. **CARB-X** insiste sur l'importance de soutenir les petits groupes de recherche et entreprises de biotechnologies dans le domaine antibactérien préclinique.

SPHD et **SSPH+** trouvent qu'il est juste que l'organe de prise de décisions pour le soutien à la coopération internationale soit la Confédération, et non l'OFSP.

Selon **Les VERT-E-S**, ces programmes ne doivent pas impérativement profiter aussi à la population suisse, contrairement à la proposition du Conseil fédéral. Cet acteur demande en outre que la loi sur les épidémies permette au Conseil fédéral d'édicter des dispositions dérogatoires limitées dans le temps dans le domaine de la propriété intellectuelle et de s'engager pour cette mesure au niveau international.

SFF salue globalement cette règle, mais demande un réexamen. En effet, il n'est pas précisé comment la Confédération sélectionne les organisations entrant en ligne de compte, ni comment les aspects liés à l'indépendance et à la transparence sont pris en compte.

SGTP demande en plus un élargissement de cet article ou de la LEp qui garantisse la création d'un échange d'information dépolitisé.

VASOS salue l'introduction de l'art. 50a qui permet à la Confédération d'apporter un soutien proactif et durable aux initiatives et organisations internationales afin de protéger la santé de la population.

Art. 51 Encouragement du développement et de la production des biens médicaux importants et de la recherche en la matière

¹ La Confédération peut allouer des aides financières pour encourager la recherche, le développement et la production de biens médicaux importants en Suisse, si cela est nécessaire à l'approvisionnement de la population en cas de risque spécifique pour la santé publique.

² Elle peut accorder les aides financières, dans la limite des crédits autorisés, sous forme de contributions de base, de contributions aux investissements et des contributions liées à des projets si les bénéficiaires remplissent les conditions suivantes:

- a. ils prouvent qu'ils disposent du savoir et des aptitudes requis pour la recherche, le développement ou la production des biens ou peuvent les acquérir dans le cadre de partenariats avec des tiers;
- b. ils s'engagent à contribuer de manière déterminante à la création de valeur ou à la production des composants déterminants de biens médicaux importants en Suisse;
- c. ils garantissent une contrepartie appropriée, notamment la livraison prioritaire au système de santé suisse.

avsga, BAV, BLAV, Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, PharmaSuisse, SDV, SFV, SGS, SMGP, Sphf, SVHA, SVPh, TVS, UNION et VRMS demandent que l'art. 51 ne mentionne pas seulement les biens médicaux mais tous les biens visant à promouvoir la santé et que ces derniers puissent donc aussi être encouragés par des aides financières. **SDV** soumet à la réflexion que la médecine complémentaire n'est pas évoquée et exige que ce domaine soit ajouté dans la législation.

BE, BS, FR, GL, TG, VD, ZH et **VKS** demandent que des services médicaux tels que des centres de mutualisation (*pooling center*) soient également pris en compte. **FR, GL, TG, ZH** et **VKS** demandent par conséquent que le titre de l'art. 51 soit complété par le terme « services ». **BS** souhaite que le complément « services médicaux » soit ajouté à l'art. 51, al. 1. **VD** propose que soit aussi introduite dans le titre, à côté des services, la recherche en la matière.

TI ainsi que **BAV, BLAV, SGD, Sphf** et **SVPh** saluent l'encouragement de la recherche, du développement et de la production de biens médicaux importants. **LU** est favorable au soutien apporté à la mise en circulation et à l'encouragement de la disponibilité de substances antimicrobiennes, ce soutien devant être garanti par une aide directe aux entreprises. **VS** approuve les programmes de protection de la santé publique apportant une réponse ciblée aux menaces sanitaires actuelles, comme la recrudescence des bactéries et des virus résistants aux médicaments. **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** et **SVV** saluent explicitement l'al. 2 et la possibilité d'encourager les activités suisses tout au long de la chaîne de création de valeur. **SFF** salue expressément qu'à l'al. 2, l'accent ait été mis sur la sécurité de l'approvisionnement et la préparation aux pandémies.

ALETHEIA, AS, LB, LIBERTÉ, MV, N.I.E. et **VB** se montrent très critiques par rapport à cet article et une majorité d'entre eux le rejette. **ALETHEIA** considère que l'encouragement du développement et de la production des biens médicaux importants et de la recherche en la matière par la Confédération n'est pas une tâche à réaliser en situation aiguë de pandémie. **AS** estime que la recherche étatique devrait se concentrer sur la prévention, et non sur l'apport de capitaux aux entreprises privées, ceci doit également figurer dans le projet. **LB** remet en cause la nécessité de cet article. **LIBERTÉ** demande que l'argent public soit désormais réservé aux services publics, et non au département recherche et développement des organismes privés. **MV** plaide pour le maintien de la règle actuelle. **N.I.E.** se demande ce que sont précisément les biens médicaux et exige que le terme de produits thérapeutiques soit à nouveau mentionné. **VB** veut que les prestataires choisis selon l'al. 1 le soient par le biais d'un appel d'offres public, et souligne le poids du lobbying dans l'industrie pharmaceutique. Parallèlement, **VB** constate que l'al. 2, let. a, ne prévoit pas non plus de mesures de protection contre la corruption.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma et SVV demandent, dans le cadre du rapport explicatif, une définition plus précise des critères qui établissent quand l'octroi d'aides financières est autorisé et requis avant même tout risque d'apparition concret ou toute apparition d'une épidémie.

Intergenerika, scin et SVDI critiquent que la compétence de la Confédération relative à l'encouragement du développement et de la production des biens médicaux importants et de la recherche en la matière va beaucoup trop loin ici et constitue une atteinte importante à la liberté économique. Selon **Intergenerika, scin et SVDI**, la condition requise pour ce faire doit être une situation particulière ou extraordinaire au sens des art. 6 ss.

LU suppose que dans la perspective de l'approche *One Health*, cette disposition concerne également les développements pour la médecine vétérinaire. **GST** demande que l'approvisionnement des animaux soit également pris en compte à l'al. 1.

Economiesuisse et SVV font observer que l'économie privilégie le modèle de souscription en tant qu'incitation à la demande (*pull*) pour le développement d'antibiotiques. De plus, ils proposent que l'actuel critère d'une production nationale intégrale soit remplacée par l'exigence de la fourniture d'une étape déterminante de la création de valeur ou de la fabrication de composantes déterminantes de biens médicaux importants en Suisse. Pour nombre de biens médicaux, une autarcie complète en matière de fabrication n'est pas réaliste.

SBK et SVBG estiment qu'à l'al. 2, let. c, le principe de la solidarité avec toutes les parties concernées est trop peu pris en compte. Il faudrait une description plus précise établissant que la livraison doit se faire en priorité là où elle est nécessaire.

SPHD et SSPH+ soulignent que l'al. 2 crée les conditions juridiques pour instaurer des incitations à la production de nouveaux antibiotiques en indemnisant les fabricants indépendamment de la quantité vendue, promouvant ainsi une utilisation en bonne et due forme.

CER-VD souligne que le soutien financier alloué à la recherche par le gouvernement suisse en temps de pandémie est bienvenu, mais probablement pas suffisant. De plus, **CER-VD** critique le fait que l'art. 51 ne reprenne pas entièrement la résolution 75.8 de l'Assemblée mondiale de la santé du 27 mai 2022 en faveur du renforcement des essais cliniques et de la qualité de la recherche. **CER-VD** demande que l'art. 51 soit modifié et mentionne la mise en place d'un système de coordination et de priorisation. **CER-VD** propose par ailleurs de nouveaux al. 2 et 3, avec quelques modifications matérielles.

LV propose de reprendre à l'al. 2, let. b, le texte de l'ancien al. 3, let. b. L'al. 2, let. c, devrait également être modifié et stipuler que la livraison prioritaire de ces biens médicaux au système de santé suisse est garantie en cas de situation particulière ou extraordinaire.

SFF constate qu'à l'al. 1, le principe de subsidiarité, la priorisation de l'économie privée et la fabrication nationale sont les points essentiels de cette disposition.

SGDV estime qu'il est important de jeter les bases garantissant un financement à long terme du traitement des conséquences post-infectieuses durables liées à une épidémie.

Art. 51a Aides financières pour les substances antimicrobiennes

¹ La Confédération peut allouer des aides financières pour encourager le développement et la mise à disposition sur le marché de substances antimicrobiennes en Suisse, si cela est nécessaire pour garantir leur disponibilité.

² Elle peut accorder les aides financières, dans la limite des crédits autorisés, sous forme de contributions de base, de contributions aux investissements et des contributions liées à des projets si les bénéficiaires remplissent les conditions suivantes:

- a. ils s'engagent à mettre la substance antimicrobienne sur le marché conformément aux exigences de la loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPTh)¹⁴;
- b. ils garantissent la disponibilité de cette substance en Suisse.

AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGED, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et VSAO considèrent que l'encouragement du développement et de la production de biens médicaux importants et de la recherche en la matière revêt une très grande importance. Les acteurs susmentionnés estiment également qu'il est important de jeter les bases garantissant un financement à long terme du traitement des conséquences post-infectieuses durables liées à une épidémie.

GDK, AI, BE, BL, BS, GE, FR, GL, GR, NE, OW, SG, SH, TG, TI, VD, KAV, VKS ainsi que **CARB-X** et **GST** saluent explicitement cette disposition.

Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, OdA KT, TVS, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, UNION et VRMS veulent empêcher, par l'ajout d'un art. 51b (intitulé « Aides financières pour d'autres substances ») que seules les substances antimicrobiennes soient évoquées de manière spécifique. Ils souhaitent que ce nouvel article prévoie que la Confédération puisse encourager d'autres substances ou recherches. D'autres produits thérapeutiques ou non thérapeutiques pourraient à l'avenir jouer un rôle tout aussi important, en particulier dans la mesure où l'encouragement des antibiotiques est soumis aujourd'hui à des défaillances spécifiques du marché ou de développement.

GDK, BL, FR, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR ainsi que **ABBV, CARB-X, Economiesuisse, GRIP, Helvecura, Interpharma, SFF et SVV** plébiscitent l'ancrage dans la LEp de l'indemnisation spéciale sous la forme d'incitations à la demande. **Debiopharm, Helvecura, IFIK, MCID et RTA** apportent leur soutien exprès au développement de substances antimicrobiennes et soulignent l'importance du modèle dit *pull* afin de dissocier le niveau de remboursement de la quantité de produits vendus et éviter, par la même, les incitations malvenues.

GDK, BE, BL, FR, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR, VD et **SFF** insistent sur le fait qu'il existe une certaine défaillance du marché pour l'industrie pharmaceutique concernant le développement et la mise à disposition d'antibiotiques.

Debiopharm, GARDP, Helvecura, IFIK, NCCR AntiResist, MCID, RTA et Uni BS proposent de supprimer « en Suisse » à l'art. 51a, al. 1, car cette mention priverait a priori les patients suisses de l'accès à tous les antibiotiques développés en dehors de la Suisse.

AS et MV demandent que cet article soit supprimé purement et simplement. **ALETHEIA** estime que la thématique des substances antimicrobiennes relève de la LPT. **LB** ne considère pas comme évidente la nécessité de cet article. **LIBERTÉ** demande que l'argent public soit désormais réservé aux services publics, et non au département recherche et développement des organismes privés. **N.I.E.** souligne que les nouveaux médicaments doivent être contrôlés soigneusement et de manière indépendante avant leur autorisation.

ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma et SVV insistent sur le fait qu'un système d'incitation opérationnel pour le marché est un instrument important car il permet aux fabricants de maintenir des antibiotiques de manière durable sur le marché et de garantir ainsi l'approvisionnement de la population. **ABBV, GRIP, Intergenerika, Interpharma et scin** demandent cependant que ce système englobe aussi bien les réformes sur le remboursement et sur l'ETS que les nouvelles incitations à la demande. **Intergenerika** et **scin** déplorent que ces incitations ne soient pas expliquées de manière suffisamment précise dans le rapport explicatif et proposent donc de les reprendre explicitement ainsi que les modèles de souscription à l'art. 51a et de décrire les incitations à la demande de manière plus détaillée.

Selon **Debiopharm, Helvecura, IFIK, MCID et RTA**, l'art. 51a, al. 2, doit mentionner que la Confédération peut rembourser, indépendamment de leur volume, les antimicrobiens mis sur le marché conformément aux exigences de la LPT, si le bénéficiaire garantit la disponibilité de cette substance en Suisse et que la Confédération publie des critères de qualification correspondant aux besoins médicaux prioritaires de la population suisse. **Debiopharm, Helvecura, IFIK, MCID et RTA**

demandent par ailleurs que l'art. 51a soit intitulé comme suit : « Remboursement indépendant du volume pour les substances antimicrobiennes ».

AG, AR, BS et **VSKT** supposent que dans la perspective de l'approche *One Health*, ceci concerne également les développements pour la médecine vétérinaire.

EAWAG et **WiBeG** émettent des critiques sur la formulation floue de l'art. 51a et incitent à définir plus fermement les aides financières.

GRIP et **VIPS** considèrent que le modèle de souscription envisagé est une proposition de solution adéquate et estiment que les subventions ne sont pertinentes que dans des cas exceptionnels.

NCCR AntiResist et **Uni BS** sont favorables à l'utilisation d'incitations pour stimuler la recherche et le développement, mais demandent dans le même temps d'autres mesures pour atteindre cet objectif.

GE se demande s'il est possible que la Suisse donne son veto sur un prix prohibitif du médicament ou décide de la fourchette de prix pour la mise sur le marché. La même question se pose pour le prix sur le marché des pays en voie de développement. Le canton propose par ailleurs de compléter l'art. 51a, al. 2, let. b, en précisant que cette substance doit être disponible en Suisse à un prix adéquat.

EFBS approuve explicitement que l'art. 51a s'attache aussi à la recherche, et pas uniquement aux introductions sur le marché.

EKIF demande que le texte soit complété par un paragraphe sur l'aide financière aux vaccins, par analogie à celui relatif aux substances antimicrobiennes.

EKK demande que la prévention clinique soit aussi prise en compte dans le cadre du présent projet de révision, notamment en lien avec l'incitation pour la recherche et le développement.

LV demande pourquoi il faudrait se priver d'une livraison prioritaire en cas de pénurie mondiale d'antibiotiques et demande que l'al. 2, let. b, mentionne que la livraison prioritaire de cette substance au système de santé suisse soit garantie en cas de situation particulière ou extraordinaire.

SDV exige que cette nouvelle disposition s'applique aussi explicitement à la phytothérapie et demande l'adaptation correspondante de la législation.

SFF attire l'attention sur l'importance de garantir la disponibilité des substances antimicrobiennes en Suisse.

ACS remarque qu'une autre possibilité serait de régler les dispositions relatives au traitement des résistances aux antibiotiques dans la LPT et que les dispositions et obligations proposées concernant les soins de base vont trop loin et ne relèvent pas de la LEp.

VASOS trouve que la référence à la Suisse à l'art. 51a, al. 1, en ce qui concerne le développement prête à confusion et propose de supprimer le « en Suisse ».

Art. 52 Indemnisation des centres nationaux de référence, des laboratoires de confirmation d'analyses et des centres nationaux de compétences

L'OFSP indemnise les centres nationaux de référence, les laboratoires de confirmation d'analyses et les centres nationaux de compétences pour couvrir les dépenses résultant des tâches particulières qui leur sont confiées.

LIBERTÉ demande la suppression de cet article. **LB** remet en cause sa nécessité. **MV** veut conserver la réglementation actuelle.

GDK, BL, FR, GR, JU, OW, SG, TG, TI et **SH** renvoient à leur avis concernant l'art. 17. Ils saluent le fait que la Confédération peut désormais désigner des établissements de santé publics ou privés ainsi que des instituts de recherche comme centres de compétences et compenser les tâches correspondantes dans le domaine des maladies transmissibles.

AG et **VSKT** se réfèrent également à leur avis respectif sur l'art. 17. Il conviendrait d'indiquer ici que l'OSAV aussi peut nommer des laboratoires de référence en vertu de l'art. 16, al. 1. Sinon, il faut exclure explicitement le domaine vétérinaire et renvoyer à la législation correspondante du domaine vétérinaire.

PH CH et **SBK** se félicitent de la prise en compte de l'indemnisation des tâches particulières confiées aux centres spécialisés.

FAMH souhaite un ajout indiquant que l'indemnisation ne concernerait pas seulement les centres de référence, les centres de compétences et les laboratoires de confirmation d'analyses, mais également les laboratoires qui leur fournissent des données ou du matériel biologique.

SGTP remarque qu'un investissement sera également nécessaire de la part de la Confédération afin de développer, de maintenir et, en cas d'événement, de mobiliser les centres de référence, les laboratoires de confirmation d'analyses et surtout les centres de compétences. Le développement, le maintien et l'exploitation de tels centres de compétences devraient être garantis indépendamment de tâches concrètes.

Swiss TPH salue la possibilité d'une indemnisation des laboratoires nationaux de confirmation d'analyses et des centres nationaux de compétences pour couvrir les dépenses résultant des tâches particulières qui leur sont confiées.

4.3.10 Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)

Remarques générales sur les art. 53 à 55

SG se félicite du projet de coordination de la communication de crise. Le projet de communication de crise doit être établi en collaboration avec les cantons et fixer clairement les rôles et les obligations.

ALETHEIA critique le fait que les principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité ne soient pas pris en compte.

PTK propose la création, dans un nouvel art. 55a, d'une Commission fédérale interdisciplinaire pour la lutte contre les infections (CFLI).

Travail.Suisse demande que les partenaires sociaux soient associés activement à l'organisation de crise, comme cela a été le cas lors de l'épidémie de COVID-19.

Art. 53, al. 2

² Le médecin cantonal coordonne ses activités avec celles des autres autorités et institutions qui participent à la prévention et à la lutte contre les maladies transmissibles. S'il constate l'apparition d'une maladie liée à une denrée alimentaire, à un objet usuel, à un animal ou au contact avec l'environnement, il en informe l'autorité cantonale compétente.

AG, AR, BS, LU, NE, TG, VKS et VSKT estiment opportun que la prescription de mesures en cas de maladies transmissibles soit clairement faite par le médecin cantonal – y compris en période de crise, lorsque des organisations cantonales de crise sont installées. Ceci devrait être évoqué de manière plus explicite dans la loi, selon **TG** et **VKS**, qui proposent par conséquent un nouvel art. 3a. **BE, TG** et **VKS** demandent globalement un renforcement du rôle du médecin cantonal. **ZH** remarque que la coordination et la compétence principales de l'exécution de la LEp dans les cantons reviennent aux médecins cantonaux. Toutefois, ce rôle serait trop peu évoqué à l'art. 53, et il conviendrait de définir clairement les responsabilités et les compétences, notamment l'activité d'information, à l'al. 2, car le facteur temps joue un rôle essentiel.

Pour **AG, AR, BS, LU, NE, TG, VKS** et **VSKT**, l'al. 2 du projet ne va pas assez loin car le terme « coordonné » n'est pas suffisant dans ce contexte. En outre, **LU** trouve qu'une simple information adressée à l'autorité cantonale compétente n'est pas appropriée en cas d'apparition d'une maladie

transmissible liée aux causes citées dans l'article. C'est pourquoi **LU** demande que l'al. 2 soit complété et précise que le médecin cantonal peut ordonner les mesures nécessaires et également en prendre en collaboration avec d'autres acteurs.

Selon **AG, LU** et **VSKT**, des imprécisions subsistent sur la fonction qu'endosse le médecin cantonal en cas d'apparition de zoonoses chez les animaux.

AHS, PINK CROSS et **SGCH** demandent que les services cantonaux de la santé publique soient tenus d'associer les acteurs de la société civile intervenant auprès du groupe de population alors concerné. Il n'y a qu'ainsi que le problème peut être géré efficacement au niveau régional. **SGCH** propose en plus d'associer les organisations spécialisées de la société civile.

ALETHEIA estime que les animaux et l'environnement n'ont pas leur place dans la LEp et rejette donc cet article. **BFS** achoppe sur la notion d'environnement dans la LEp à défaut d'une définition plus précise (voir les remarques sur l'art. 53, al. 2). **MV** plaide pour le maintien de la réglementation actuelle.

TI trouve que des imprécisions demeurent et ne permettent pas de savoir qui assume la responsabilité générale, qui dispose de compétences dans quels domaines et qui est finalement responsable de la réalisation des différentes tâches. La loi doit mieux définir les rôles respectifs. **avsga** estime qu'il y a toujours de nombreuses imprécisions concernant l'organisation de crise du Conseil fédéral. À l'échelon de l'ordonnance, il faudrait régler clairement la composition de cette organisation de crise et en fixer les compétences.

GE salue l'élargissement de la coordination avec les autres autorités compétentes et pas uniquement avec le chimiste cantonal.

EFBS salue les compléments apportés à l'art. 53, al. 2.

EKIF demande que l'al. 1 s'applique également aux experts qui consacrent, parallèlement à leur travail et sur une longue durée, une grande partie de leur temps à des activités au sein de commissions, de groupes d'experts ou de groupes de travail pour la Confédération.

GF CH recommande d'appeler dans le comité décisionnaire de nouveaux experts spécialistes des facteurs de risque psychosociaux afin qu'ils évaluent les mesures à prendre en lien avec le « risque spécifique pour la santé publique ». En conséquence, les notions de maladie secondaire et de risques psychosociaux doivent également être mentionnées à l'art. 53, al. 2.

PH CH se félicite de l'élargissement des attributions des médecins cantonaux, toutefois, il faudrait mettre à disposition les ressources nécessaires pour garantir leur mise en œuvre effective.

SGTP estime qu'un système de surveillance *One Health* intégré devrait automatiser sur le long terme l'échange d'informations relatives aux zoonoses, aux maladies transmises par des denrées alimentaires ou aux menaces sanitaires liées à l'environnement entre les autorités compétentes à l'échelon cantonal et national. Dans la proposition de loi envisagée actuellement, cette importante responsabilité repose sur le médecin cantonal.

Art. 54, al. 1, 2, 1^{re} phrase, 3, let. a, b et e, et 4

¹ La Confédération et les cantons disposent d'un organe de coordination visant à encourager la coordination et la planification stratégique. Pour certaines questions, en particulier la détection, la surveillance, la prévention ou la lutte contre les zoonoses ainsi que dans le domaine de la mobilité globale, ils peuvent constituer des organes supplémentaires.

² L'organe de coordination et les organes supplémentaires sont composés de représentants de la Confédération et des cantons.

³ Ils sont notamment chargés des tâches suivantes:

- a. soutenir la coordination des mesures de préparation à des situations comportant un risque pour la santé publique;
- b. abrogée

e. abrogée

⁴ Le Conseil fédéral arrête les modalités de nomination et de direction des organes.

AG, BS, FR, LU, NE, SG, SO, TG, VD, ZH, VKS et **VSKT** demandent que l'organe de coordination soit composé selon le principe *One Health*. **AG, LU, SG, ZH** et **VSKT** veulent également voir ancrer dans la loi que les organes supplémentaires sont composés selon ce principe. **AG, AR, BS, LU, SG, ZH** et **VSKT** déplorent qu'il n'y ait pas de règle déterminant quels domaines sont représentés dans la composition de cet organe de coordination.

AG, GL, FR, GR, NE, TG, VD et **VKS** sont d'avis qu'il convient de prévoir un comité d'accompagnement scientifique permanent, composé selon le principe *One Health* qui, même dans des situations normales, entretient des contacts réguliers avec l'organe de coordination de la Confédération et des cantons et l'organe zoonoses / *One Health*. **AR** aussi constate que cet organe de coordination devrait être à l'œuvre en tant que comité d'accompagnement scientifique permanent même en situation normale.

ALETHEIA estime qu'il manque un organigramme et craint une trop forte concentration des pouvoirs entre les mains du Conseil fédéral. **BFS** propose de fixer en détail les structures des organes à l'art. 54, al. 4, ou à un autre endroit. Les autorités cantonales et les principales parties prenantes doivent être associées à l'attribution des sièges dans les comités et à la formulation des tâches. En cas de litige, c'est le Conseil des États qui devrait trancher. **LB** remet en cause l'intérêt de cet article et la charge qu'il représente. Il faudrait mieux utiliser les ressources existantes et supprimer l'organe de coordination. L'al. 4 aussi devrait être biffé. **LIBERTÉ** demande la suppression de cet alinéa, car un traitement prioritaire devrait être réservé à la santé humaine, par rapport à la santé animale. **MV** demande le maintien de la réglementation actuelle.

Economiesuisse, Intergenerika, scin, SVDI et **SVV** ne voient pas pourquoi les organes de coordination devraient se composer uniquement de représentants de la Confédération et des cantons. Au besoin, il faudra faire appel à des spécialistes et à des représentants de l'industrie.

Intergenerika, scin et **SVDI** ne comprennent pas pourquoi il faut supprimer les attributions centrales de l'organe de coordination (let. b et e), elles devraient être conservées. Ils demandent de s'en tenir aux « sous-organes » et de ne pas créer de structures parallèles. Le cas échéant, les pouvoirs décisionnaires des spécialistes pourraient être mieux définis.

ISPM BE, MCID et **PD** demandent que l'organe de coordination soit également responsable de la coordination avec le comité de conseil scientifique *ad hoc*. Lors des crises futures, des comités de conseil scientifique *ad hoc* seront constitués, la coordination avec ces derniers devrait être inscrite dans la loi.

GL et **GR** critiquent que la mission de l'organe de coordination reste floue et demandent par ailleurs qu'il y ait un organe pour les zoonoses comme auparavant.

Economiesuisse et **SVV** soutiennent expressément la disposition prévoyant que l'organe de coordination n'ait plus comme tâche de devoir soutenir l'organe d'intervention de la Confédération lors de la gestion de situations particulières ou extraordinaire ainsi que la suppression de l'actuelle let. e. Selon **Economiesuisse** et **SVV**, le positionnement de l'organe de coordination devrait simplement être celui d'un organe chargé de la coordination ordinaire des affaires courantes en temps normal.

ISPM BE et **PD** remarquent que la tâche de l'organe de coordination (al. 4, let. a) se rapporte uniquement aux situations qui impliquent un risque spécifique pour la santé publique, et non à une situation particulière ou extraordinaire. Pourtant, une situation particulière peut également se présenter en raison de répercussions graves sur l'économie ou sur d'autres domaines de la vie. Or l'organe de coordination devrait dans ce cas aussi avoir pour mission d'appuyer la coordination des mesures.

PH CH et **pro-salute ch** remettent en cause l'importance actuelle de l'organe de coordination en raison des limitations légales à l'échange d'informations. C'est pourquoi **PH CH** et **pro-salute ch** recommandent un élargissement de la formulation légale afin d'intégrer les tâches de planification et de pilotage technique.

SPHD et **SSPH+** souhaitent que le rôle et les compétences des experts soient davantage précisés. Il faudrait notamment pouvoir créer des points de contact et / ou des institutions qui, en cas de crise sanitaire, puissent mettre à disposition un savoir technique susceptible d'être ensuite transmis rapidement à l'organe de coordination et aux organes supplémentaires. **SPHD** et **SSPH+** proposent différentes modifications concrètes du texte de loi. Il convient par exemple d'inscrire la mise en place d'un mécanisme permettant de mobiliser les connaissances techniques nécessaires pour faire face à la crise et de remplacer le terme de lutte contre les zoonoses par celui de réaction aux zoonoses. **SPHD** et **SSPH+** exposent par ailleurs que la question de l'évaluation des mesures prises pourrait être ajoutée et proposent en outre qu'à des fins de meilleure compréhension, l'organe *One Health* soit évoqué parmi les organes supplémentaires.

AR déplore l'al. 3, let. b. Un tel organe de coordination ne serait pas nécessairement responsable de la coordination de l'information et de la communication. La Chancellerie fédérale s'en charge pour la Confédération et cette tâche devrait se faire en concertation avec les cantons.

BS trouve que l'expression « mobilité globale » est imprécise et ne permet pas de savoir ce dont il est question (transport aérien ?).

GE estime qu'il est aussi possible de supprimer l'organe de coordination si sa mission doit se cantonner à la préparation.

NW remarque que cet organe de coordination devait déjà être créé en vertu de la législation en vigueur et qu'il faut impérativement l'utiliser, et non plus le contourner.

SG constate que l'organe de coordination n'a pratiquement joué aucun rôle dans la gestion de l'épidémie de COVID-19 mais qu'il est conservé aujourd'hui. Le rôle qu'il est appelé à jouer à l'avenir et la délimitation de son domaine de compétences par rapport aux autres formes de collaboration entre la Confédération et les cantons ne sont pas manifestes.

SO plaide pour l'établissement d'une taskforce épidémiologique en situation normale afin d'accroître l'efficacité et l'efficacités des processus de décision lors d'une prochaine épidémie / pandémie.

PLR estime qu'il faudrait évoquer à l'art. 54 un recours précoce aux experts.

EFBS recommande de conserver la précision « Au besoin, d'autres experts peuvent également y être nommés. » à l'al. 2.

EKSI ne se dit que partiellement d'accord avec la proposition et suggère de préciser l'art. 54, al. 1. Il manque une précision indiquant dans quel domaine la Confédération et les cantons doivent coordonner et encourager, à un échelon supérieur, la collaboration et la planification stratégique.

UVS demande au vu de l'art. 50 Cst. que soit garantie une représentation adéquate de l'UVS et de l'ACS dans l'organe de coordination de la Confédération et des cantons, dans la mesure où l'échelon communal devrait systématiquement être associé à la gestion de toute crise.

BBV estime que l'organe de coordination devrait également compter des fournisseurs de prestations du domaine de la santé, cette composition s'étant avérée très utile lors de l'épidémie de COVID-19.

CER-VD demande que le rôle et les responsabilités des experts soient clarifiés afin de pouvoir créer des points de contact ou des institutions qui, en cas de crise sanitaire, rassembleraient des connaissances techniques pouvant ensuite être mises rapidement à disposition. Les connaissances techniques requises ne se cantonneraient pas à l'épidémiologie ou à la médecine, mais devraient couvrir toutes les dimensions de la santé publique.

DVF CH a l'impression que la voix de la science doit rester en retrait et il ne trouve pas cela approprié. Les problèmes qui surgiraient devraient être résolus par une meilleure coordination.

GF CH suggère de prévoir dans la loi une plateforme d'échange sur les défis, les procédures et les pistes de solution prometteuses dans la prise en charge des besoins psychosociaux.

H+ constate que les art. 54 et 55 n'ont connu que des modifications mineures qui, en définitive, ne clarifient pas le rôle ni les responsabilités des départements et des offices, mais créent une confusion encore plus grande que celle qui existait auparavant. Ainsi, un problème majeur de la pandémie, à savoir l'absence de définition des rôles propres à la Confédération, aux cantons et aux offices, n'est-il pas réglé.

Pour **LV**, la raison pour laquelle le domaine de la mobilité mondiale apparaît à côté de la lutte contre les zoonoses n'est pas évidente.

Art. 55 **Organisation de crise**

Le Conseil fédéral dispose d'une organisation de crise pour les événements pouvant présenter un risque spécifique pour la santé publique ainsi que pour faire face à une situation particulière ou extraordinaire.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG et **VKS** souhaitent que l'organisation de crise garantisse l'implication des cantons et que ceux-ci soient pris en compte de manière appropriée.. **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, ZG, VKS** ainsi que **Swissuniversities** demandent qu'outre les cantons, les milieux scientifiques soient également intégrés dans l'organisation de crise, afin d'assurer que d'éventuelles mesures puissent être étayées par des preuves scientifiques. L'art. 55 doit être complété en conséquence.

AG, AR, LU, SG, VSKT ainsi que **BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PH CH, pro-salute ch, SDV, SGSH, Sphf, SSI, SVPh, USB et USZ** constatent encore plusieurs points nécessitant clarification concernant l'organisation de crise de la Confédération. **AG, AR, LU, SG, VSKT** ainsi que **BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, pro-salute ch, SDV, Sphf** et **SVPh** déplorent qu'il n'y ait pas de règles définissant de quels domaines l'organisation de crise se compose. **BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SDV, Sphf** et **SVPh** souhaitent en outre que les compétences de l'organisation de crise soient fixées. **SGSH, SSI, USB** et **USZ** demandent l'ajout de mentions relatives aux principes de l'organisation de crise de la Confédération. **PH CH** et **pro-salute ch** défendent le point de vue selon lequel l'art. 55 est formulé de manière très générale. Il faudrait y définir en détail les caractéristiques de cette organisation. **Pro-salute ch** estime qu'il conviendrait également de régler comment cette organisation collabore avec les autres organes et comités.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, JU, NW, OW, SG, TG, UR et **VD** notent que la discussion relative à la structure de l'organisation de crise générale de la Confédération doit être menée en étroite collaboration avec les cantons et ne peut pas être menée par l'intermédiaire de la présente consultation et demandent, donc, la suppression du premier paragraphe du rapport explicatif concernant l'art. 55, étant donné que les explications correspondantes n'ont aucun rapport direct avec la consultation sur la LEp.

ALETHEIA estime qu'il faut absolument éviter de créer un groupe tel que la taskforce. **BFS** demande que les autorités cantonales et que les principales parties prenantes extérieures soient prises en compte lors de la composition des comités d'experts et de la formulation des tâches et que, par ailleurs, les structures des organes soient définies de manière détaillée. **LB** n'acquiesce à cet article que si la situation particulière et la situation extraordinaire sont déterminées à l'aide d'indicateurs clairs, sinon la dernière partie peut être supprimée. **LIBERTÉ** trouve le terme d'« organisation de crise » trop flou et demande donc la suppression de cet article. **MV** veut conserver la réglementation actuelle. **N.I.E.** considère qu'il est important que l'organisation de crise soit indépendante et ouverte à la discussion.

AG, LU, SG, et VSKT demandent que l'organisation de crise soit composée selon le principe *One Health*.

GRIP, Intergenerika, scin et VIPS estiment qu'il faut impérativement recourir à des experts externes. Ces derniers ne doivent pas seulement avoir un avis consultatif, mais participer de plein droit aux décisions.

Economiesuisse et SVV se félicitent qu'il ne faille pas créer une organisation de crise spécifique à chaque épidémie mais que le travail soit effectué dans le cadre d'une organisation de crise rôdée, disposant du savoir-faire correspondant. Il s'agit d'accélérer les travaux concernés au sein de la Confédération afin que l'organisation de crise soit établie et que sa capacité à faire face à des crises de toute nature soit renforcée.

SBK et SVBG soulignent qu'il manque le personnel de santé, que celui-ci doit être directement impliqué dans l'organisation de crise et qu'il faut l'évoquer en tant que tel dans l'alinéa.

BL demande que l'organisation de crise et les voies de communication soient présentées de manière transparente aux cantons.

BS suppose que les comités spéciaux, tels que la National Science Task Force, seront réglementés à l'échelon de l'ordonnance

GR se félicite expressément du réexamen, du renforcement et de la redéfinition de l'organisation de crise de la Confédération.

SO est d'avis que l'organisation de crise doit prévoir la collaboration entre les cantons et un comité de conseil scientifique (taskforce).

SZ souligne qu'il sera important que les cantons adaptent leur propre organisation de crise à celle du Conseil fédéral, et ce, dans toutes les situations.

EFBS se félicite de l'introduction de l'organisation de crise en remplacement de l'organe d'intervention.

DVF CH estime que la suppression de l'al. 2 ne devrait intervenir qu'avec l'instauration de la nouvelle réglementation.

GF CH propose d'inscrire que des experts aussi peuvent être convoqués pour évaluer les risques psychosociaux.

H+ exhorte le Conseil fédéral à veiller à la transparence de la suite de la procédure destinée à améliorer la gestion de crise, à fixer un calendrier contraignant et à se pencher sans délai sur la mise en œuvre de ce dernier.

SFF se dit globalement d'accord avec la proposition, mais de son point de vue, il est fondamental que la structure précise de l'organisation de crise soit fixée dans une ordonnance sur la gestion de crise. Les règles relatives à l'état-major de crise spécialisé doivent également être établies à l'échelon de l'ordonnance.

4.3.11 Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

Remarques générales sur les art. 58 à 69

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et SVPh saluent le fait que des normes relatives aux données soient définies à l'échelle de la Suisse tout entière. Ce faisant, il est important de veiller à ce que les normes existantes et établies soient appliquées avant d'en créer de nouvelles de manière verticale. Les acteurs concernés doivent être consultés à ce sujet. En outre, le financement des interfaces à implémenter dans les différents systèmes primaires doit être garanti.

PH CH, pro-salute ch, SBK et SVBG insistent sur le fait qu'il est essentiel de garantir la protection des données et leur sécurité afin d'obtenir la confiance de la population. **PH CH** et **SBK** ajoutent que le traitement confidentiel des données sanitaires sensibles revêt une grande importance.

BE, SG et **SSK** s'interrogent sur les données auxquelles pourraient avoir accès les autorités de poursuite pénale dans le cadre du traitement des données personnelles ainsi que des systèmes d'information (art. 58 à art. 60c).

PH CH et **pro-salute ch** demandent qu'indépendamment de toute épidémie, l'application du principe *once only* soit étendue avec détermination. Selon **AR**, la création de normes contraignantes est une condition essentielle pour que le principe *once only* soit appliqué efficacement à toutes les données pertinentes possibles. Ceci permet d'accroître la transparence et, par conséquent, la confiance dans les systèmes.

SPHD et **SSPH+** ne savent pas précisément si la loi et l'art. 60 prennent également en compte la mise en relation des données au niveau individuel au-delà des trois systèmes d'information décrits aux art. 60, 60a, 60b et 60c. Une mise en relation devrait également être envisagée avec d'autres systèmes tels que la banque de données de mortalité et la statistique des hôpitaux de l'OFS. De plus, ces acteurs recommandent d'ancrer explicitement dans la loi le développement des compétences numériques et des formations et exercices correspondants. Ces formations devraient également couvrir les aspects relatifs à la protection et à la sécurité des données.

FR souligne que dans le domaine de la numérisation des systèmes et des procédures, la Confédération doit assurer son rôle de meneur dans la création d'outils informatisés uniformes pour la déclaration et la gestion des maladies transmissibles en situation normale. Idéalement, ces systèmes devraient offrir des interfaces avec le carnet de vaccination électronique et le dossier électronique du patient.

ZG demande qu'une disposition supérieure soit ajoutée en lien avec le traitement des données, précisant que la Confédération, les cantons et des tiers peuvent utiliser un procédé électronique de déclaration et de consultation sûr pour gérer les données et les consulter. Un monitoring électronique est impérativement nécessaire. La Confédération doit développer les systèmes numériques requis à cet effet en étroite collaboration avec les cantons et des tiers et les mettre à leur disposition.

EFBS souligne que le traitement, l'échange et la consultation de données personnelles est une question juridique délicate et qu'il faut, par principe, tenir compte de la protection des données. Il est essentiel que les différents organes obtiennent uniquement les droits de consultation et de traitement des données personnelles que l'accomplissement de leurs tâches nécessite.

EKSI est d'accord avec les art. 59, 60 et 60a à condition qu'une protection adéquate de la personnalité soit garantie, notamment en ce qui concerne les données relatives à la sphère intime.

ALETHEIA estime que l'introduction de la numérisation, et donc l'intrusion dans les sphères privée et intime, n'ont pas leur place dans la LEp. **KMUfamille** critique l'intrusion dans la sphère privée de la numérisation qui sert en premier lieu des intérêts économiques et dont les États pourraient potentiellement faire un usage abusif vis-à-vis des citoyens.

AIG estime crucial d'éviter une démultiplication des registres en ayant recours autant que possible aux informations qui sont déjà disponibles grâce aux systèmes de traitement des données des passagers. Bien que ces systèmes soient destinés en priorité aux autorités en charge de l'immigration, il faudrait examiner les possibles synergies voire demander aux autorités fédérales concernées de mettre directement ces informations à disposition.

BK-SBK souhaite qu'au vu du caractère hautement sensible des données personnelles non anonymisées, l'identité des destinataires soit définie plus précisément. Par ailleurs, il est de la plus haute importance de ne pas autoriser une trop large (et donc incontrôlable) diffusion de ces données. L'assurance de garder un certain contrôle sur la transmission de ses données personnelles

devrait être garantie légalement à chaque citoyen. Le droit au respect de la sphère privée est consacré sur le plan éthique.

N.I.E souligne qu'il faut mieux protéger les données relatives à l'identité, à la santé et à la sphère intime des personnes.

SDV demande que les déclarations (maladies transmissibles) puissent être effectuées si possible de manière simple et non bureaucratique.

USAM souligne que si la liberté économique garantie par la Constitution est entravée de manière conséquente ou suspendue, la Confédération répond des dommages. Ce principe doit être concrétisé et consigné en lien avec l'art. 63 LEp

MV demande l'ajout à l'art. 64 d'un nouvel al. 3 qui prévoit la procédure d'indemnisation en cas de dommages causés par un vaccin ordonné ou recommandé par les autorités.

Art. 58 *Traitement de données sensibles*

¹ L'OFSP, les autorités cantonales compétentes, les autres services fédéraux chargés de l'exécution de la présente loi et les institutions publiques ou privées chargées de tâche en vertu de la présente loi peuvent traiter ou faire traiter les données sensibles suivantes aux fins suivantes:

- a. pour identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes: les données sur la santé et la sphère intime;
- b. pour évaluer la situation épidémiologique lors de la détection précoce et de la surveillance des maladies transmissibles: les données sur la santé et la sphère intime;
- c. pour saisir et traiter les typages génétiques d'agents pathogènes pour l'être humain: les données sur la santé;
- d. pour recenser le nombre de personnes vaccinées: les données sur la santé;
- e. pour prévenir la propagation d'une maladie transmissible à l'entrée ou à la sortie du pays: les données sur la santé;
- f. pour contrôler le résultat d'un test de dépistage, le statut vaccinal ou de guérison de personnes: les données sur la santé.

² Les services fédéraux et cantonaux compétents peuvent traiter les données sur des poursuites ou sanctions administratives et pénales, afin de contrôler les coûts supportés par la Confédération et de prévenir, combattre et poursuivre les abus selon les art. 74e à 74 h.

³ Les données ne peuvent être conservées que tant que les finalités le requièrent, toutefois pendant dix ans au plus, sauf si la nature de la maladie justifie une conservation plus longue. Les données sont ensuite détruites ou rendues anonymes.

⁴ Le Conseil fédéral édicte des dispositions d'exécution concernant:

- a. la responsabilité du traitement des données;
- b. l'archivage et la destruction des données.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR et **VD** demandent que les cantons puissent eux aussi traiter des données sur des poursuites ou sanctions administratives et pénales, afin de contrôler les coûts supportés par la Confédération et les cantons et de prévenir, de combattre et poursuivre les abus selon les art. 74e à 74h.

NW ainsi que **ARTISET, BFS, LIBERTÉ, PH CH, pro-salute ch, SBK, SPHD, SSPH+** et **SVBG** considèrent que le terme « sphère intime » n'est pas défini de manière suffisante ou suffisamment précise.

AHS et **SGCH** demandent que des directives claires soient établies et publiées pour la collecte et la transmission de ces données extrêmement sensibles et qu'elles intègrent non seulement les aspects juridiques mais aussi les mesures techniques garantissant la sécurité des données. **ALETHEIA** et **N.I.E.** estiment que les institutions privées ne doivent en aucun cas être autorisées à traiter des données personnelles sensibles, la protection des données n'étant pas garantie. **SPHD** et **SSPH+** insistent sur l'importance de la protection et de la sécurité des données. **AS** demande que soit ajouté « dans le respect de la protection des données et avec l'accord du patient » à l'art. 58. **PINK CROSS**

souligne que les données personnelles sensibles, par exemple celles relatives à la santé et à la sphère intime, ne devraient être saisies et enregistrées que dans des cas exceptionnels. De plus, des mesures doivent être prises pour améliorer la protection des données. Selon **SAMW**, il faudrait, dans cet article, attirer l'attention sur la protection des données concernant ces données hautement vulnérables.

Du point de vue d'**ARTISET** et de **Senesuisse**, le traitement des données relatives à la sphère intime dans le cadre de la lutte contre une pandémie est fondamentalement incompatible avec la protection de la personnalité ancrée à l'art. 28 du code civil. C'est la raison pour laquelle il convient de supprimer de l'art. 58, al. 1, let. a, toute référence à la sphère intime. **SBK** et **SVBG** considèrent que l'association du numéro AVS et des données médicales personnelles sensibles, telles que les pratiques sexuelles, présente trop de risques. **ISPM BE** demande que soit précisé que la collecte des données relatives à la sphère intime ne soit autorisée que pour les seules personnes malades ou infectées ou encore pour celles qui excrètent des agents pathogènes. **Spitex** signale qu'il s'agirait de préciser qui peut collecter quand et dans quel cadre des données sensibles telles que celles relatives à la « sphère intime ». Il faudrait particulièrement insister dans ce cas sur le principe de la proportionnalité. **SSO** souligne également qu'il n'y a pas lieu de demander des données concernant la sphère intime. La protection de la personnalité prime.

BE, FR, SO, TG et **VKS** demandent de remplacer « autorité cantonale compétente » par « médecin cantonal » afin de préciser les responsabilités. **TI** est d'avis qu'il faut définir clairement qui est responsable de quelles tâches et, par conséquent, qui a accès à quelles données de par la loi. Il faut donc compléter l'art. 58 en conséquence « L'OFSP, les médecins cantonaux et d'autres services (...) ».

SAMW et **Swiss TPH** demandent l'ajout d'un complément garantissant qu'il est permis de mener des recherches sur les maladies transmissibles même avant l'apparition d'une pandémie à des fins de prévention et que l'accès efficient et complet aux données personnelles d'identification et le recrutement de personnes pour des essais sont possibles. **SAMW** ajoute qu'il est également important de collecter des informations supplémentaires sur des personnes vaccinées ou testées positives. **SPHD** et **SSPH+** attirent l'attention sur le fait que des données anonymisées ne permettent pas toujours d'élaborer des trajectoires de santé. Il est important qu'il soit possible d'opérer certains liens en vertu d'un identificateur univoque, avec anonymisation ultérieure. La saisie, l'observation et la déclaration des sources d'infection supposées seraient également très utiles à des fins scientifiques comme pour la surveillance de la santé publique.

AZ, FPTH, MFR et **Réinfo Santé** rejettent l'art. 58, car il renforce et confirme l'art. 12 et met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime.

AS demande la suppression du terme « sortie » à la let. e et la radiation pure et simple de l'art. 58, al. 4. **LIBERTÉ** demande la suppression de cet article qui ne respecte pas la sphère privée ni le secret médical. **MV** demande le maintien de la règle actuelle. **VB** demande la suppression totale de cet article dans la mesure où, avec les moyens électroniques actuels, l'anonymat des données sensibles n'est pas garanti et contrevient à la loi suisse sur la protection des données.

EKK et **FRC** soulignent que les données sensibles ne doivent être transmises à des tiers que sous une forme qui ne permet pas l'identification de la personne concernée. Selon **EKK**, au vu du caractère sensible de la plupart des données traitées dans le cadre de la LEp, ces dernières devraient être hébergées en Suisse et non être transférées à l'étranger. **FRC** est d'avis que l'art. 58 constitue une violation de la personnalité.

ABBV et **H-CH** saluent expressément cet article car il fournit la base d'une approche de surveillance et de réponse sans lacunes, également importante pour la lutte et l'éradication de l'hépatite B et de l'hépatite C.

SPHD et **SSPH+** demandent que la structure des données soit réglée de manière centralisée et conforme aux normes internationales afin de permettre une définition claire et une application uniforme des indicateurs déterminants du monitoring. De plus, l'AV-LEp devrait prévoir le

développement d'une stratégie de communication renforçant la confiance de la population en informant cette dernière des collectes de données prévues aux fins de surveillance ainsi que des garde-fous et mesures juridiques mis en place pour protéger les données et la sphère privée.

LB demande la suppression de « présumées malades » et de « présumées infectées » à l'al. 1, let. a, ainsi que de celle des let. c à f, leur application devant intervenir dans le cadre des dispositions en vigueur. **SVBG** considère que la qualification « présumées malades » figurant à l'al. 1, let. a, est inadéquate.

BL remarque qu'il faut préciser si l'art. 58 s'applique également aux traitements des données hors des systèmes d'information de la Confédération, dans le champ d'application de la loi cantonale sur la protection des données.

LU salue que non seulement la destruction mais aussi l'archivage des données collectées en vertu de la LEp soient explicitement réglées afin de lever toutes ambiguïtés éventuelles avec les lois cantonales (sur la protection des données / l'archivage).

Pour **NW**, les let. b, e et f, vont trop loin ; il considère que le risque est grand que des données personnelles soient transmises alors que leur collecte n'est pas indispensable à la gestion de l'épidémie.

Selon **VD**, la question de la destruction (durée) et conservation aurait dû être précisée dans la LEp et non dans l'ordonnance. Par ailleurs, les données personnelles non sensibles devraient aussi être réglées à l'al. 1.

ZH demande qu'une réglementation analogue à celle visée à l'art. 28 de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) soit reprise à propos du traitement des données afin de fixer les rapports avec la loi sur les produits thérapeutiques.

IFIK souligne que les organisations publiques ou privées mandatées doivent pouvoir relever et traiter les données relatives au lieu de séjour afin de surveiller la situation épidémiologique. Il est par ailleurs important que ces organisations puissent associer des données d'origine différente en vue de la surveillance épidémiologique.

Selon **Privatim**, si les données personnelles saisies ou traitées le sont d'une manière qui ne masque pas l'identité de la personne concernée ou qui permette d'identifier cette dernière par différents procédés, il ne s'agit pas d'informations anonymisées. La référence à la personne est maintenue.

MCID demande que l'al. 1 évoque également la surveillance de l'utilisation des moyens antimicrobiens.

NFP 80 insiste sur le fait que, dans la perspective d'une nouvelle épidémie, il faut mentionner que les mesures permettant d'identifier les groupes à risque et leurs besoins doivent être élaborées non seulement avant, mais aussi pendant la pandémie et qu'elles doivent être réexaminées et adaptées au fur et à mesure. En outre, il faudrait compléter l'art. 58 pour ce qui est du traitement des données personnelles sensibles. Enfin, cet acteur exige l'ajout à l'al. 1 d'une lettre à la teneur suivante : « pour garantir l'égalité des chances et pour identifier les groupes particulièrement menacés : les données sociodémographiques et socioéconomiques ».

SFF souligne qu'il est indispensable que le traitement des données personnelles sensibles intervienne dans un système informatique sûr et particulièrement sécurisé. Par ailleurs, les principes de proportionnalité et de nécessité de la collecte de données doivent toujours primer, en plus de ceux visés à l'art. 6 de la loi sur la protection des données (LPD).

SPSP souhaite un ajout précisant que cet article renvoie aux données personnelles.

PINK CROSS estime que ces données reliées à la personne peuvent être conservées pendant un an au maximum avant d'être anonymisées ou supprimées.

Art. 59, al. 1, 3, phrase introductive et let. c, 4 à 6

¹ Les services fédéraux ou cantonaux chargés de l'exécution de la présente loi et les institutions publiques ou privées chargées de tâche en vertu de la présente loi peuvent échanger des données personnelles, y compris des données concernant la santé et la sphère intime, s'ils en ont besoin pour accomplir les tâches en vertu de la présente loi.

³ Si cela est nécessaire pour empêcher la propagation d'une maladie transmissible, l'OFSP, les autorités cantonales chargées de l'exécution de la présente loi et les institutions publiques ou privées chargées de tâche en vertu de la présente loi sont habilités à communiquer des données personnelles, y compris des données concernant la santé, aux personnes et autorités suivantes:

c. autres autorités fédérales et cantonales qui ont besoin des données pour accomplir leurs tâches.

⁴ Les autorités fédérales chargées de l'exécution de la législation sur les denrées alimentaires, les épizooties et la protection de l'environnement ainsi que les autorités cantonales d'exécution compétentes dans ces domaines peuvent échanger des données personnelles, y compris des données sur la santé qui sont nécessaires pour prévenir et combattre la propagation d'une maladie transmissible, ou en communiquer aux autorités fédérales et cantonales chargées de l'exécution de la présente loi.

⁵ Elles mettent à disposition, sur demande et sous forme anonymisée, les données visées par la présente loi à des fins de recherche.

⁶ Le Conseil fédéral règle:

- a. l'échange de données y compris l'échange de données avec les institutions mentionnées à l'art. 17;
- b. la forme sous laquelle les données sont mises à disposition;
- c. les exigences relatives à l'anonymisation.

AG, AR, BS, VKCS, VSKT ainsi que **SAMW** et **WiBeG** saluent explicitement l'échange mutuel de données entre les autorités. **LU** et **TG** se félicitent de la création d'une base légale pour la communication des données aux autres autorités cantonales ; toutefois, selon **LU**, il y a une incertitude quant au fait que l'al. 6 ne se réfère qu'à l'al. 5. **SAMW** et **WiBeG** approuvent la modification pour autant qu'un tel regroupement de données (données de la Confédération additionnées aux données cantonales) soit permis sous l'égide de la Confédération ; dans le cas contraire, une adaptation serait nécessaire. **SFF** salue la collaboration interdisciplinaire entre les autorités (approche *One Health*) à condition que le contrôle de l'échange des données apporte une garantie suffisante sur la nécessité et le but de l'échange des données. Ceci implique un contrôle pointu devant être défini à l'échelon de l'ordonnance.

AG, BS, TG, VKCS ainsi que **SGTP** saluent le renforcement de l'approche *One Health*.

VD, ZH et **Privatim** soulignent que la disposition devrait être précisée de sorte qu'il soit clair qu'une communication de données ne peut avoir lieu que si elle est nécessaire à l'accomplissement des tâches légales de l'autorité requérante. Afin de tenir suffisamment compte des principes de transparence et de finalité, la disposition devrait être complétée de manière à ce qu'il existe une obligation d'information suffisante des organes publics au moment de la collecte. **BE** estime également que l'obligation de transparence inscrite dans le droit de la protection des données exige que les autorités responsables informent les personnes concernées des données qu'elles transmettent et des destinataires auxquels elles les ont transmises.

AS demande que la protection des données soit assurée. **ALETHEIA** est d'avis que les données relatives à la sphère intime sont considérées comme sensibles et ne doivent pas être soumises à un processus de traitement électronique. **LIBERTÉ** demande qu'aucune donnée personnelle ne circule. Seules des données statistiques seraient admissibles et la sphère intime devrait rester intime.

Selon **AR**, le commentaire doit insister de manière encore plus explicite sur le fait que seules les données absolument nécessaires à des fins de recherches seront communiquées.

D'après **ZH**, l'échange de données ne devrait pas simplement être possible pour éviter la propagation immédiate des maladies transmissibles mais aussi, par exemple, pour transmettre des observations pertinentes en droit pénal (p. ex. en lien avec les falsifications de certificats).

Le Centre est favorable aux mesures prévues dans la LEp pour accélérer la numérisation dans le domaine de la santé. Le projet d'élaboration de normes encadrant la transmission des données en

particulier revêtirait une importance centrale. Il plébiscite également le fait que la base de données de la Confédération soit mise à la disposition du public sous une forme anonymisée à des fins de recherche.

Pour **Les VERT-E-S**, il convient de saluer le fait que la Confédération puisse définir des normes permettant l'échange de données entre différents systèmes. Il est également opportun que les données recueillies dans le cadre de la loi sur les épidémies puissent être mises à la disposition de la recherche et du public, sous une forme anonymisée ou sous une forme agrégée là où l'anonymat réel est requis. En outre, les bases de données évoquées dans la loi doivent être impérativement exploitées par la Confédération elle-même, et non par des fournisseurs privés. Les serveurs doivent être implantés en Suisse ou au moins en Europe. Sur ce point, la LEp doit être adaptée.

PSS salue la création de la base légale autorisant les autotests, étant donné que ces derniers contribuent de manière importante à prévenir et à combattre une maladie transmissible. Ceci devrait toutefois être également valable pour l'auto-prélèvement à domicile (*home sampling*).

MV demande le maintien de la règle actuelle.

Selon **N.I.E.**, le Conseil fédéral obtient trop de pouvoir, et la protection des données n'est pas garantie. La protection des données et les droits fondamentaux doivent être respectés.

SFF souligne que la limitation des données au projet de recherche concerné prévue à l'al. 5 doit absolument être reprise dans le texte de loi. Concernant l'al. 6, cet acteur remarque qu'une référence à la LPD serait appréciée (art. 31, al. 2, let. e, ch. 1, LPD).

SPSP pointe pour l'art. 59, al. 5, qu'il faut privilégier une formulation plus souple. En faisant un parallélisme avec l'art. 39 LPD, il convient de remplacer l'anonymisation par « sous une forme ne permettant pas d'identifier les personnes concernées ».

VB remarque que le texte de loi ne permet pas de savoir comment les tiers gèrent les données des patients. Ceci est contraire à la loi suisse sur la protection des données.

Art. 60 *Systeme d'information national « Déclaration des maladies transmissibles »*

¹ L'OFSP exploite le système d'information national «Déclaration des maladies transmissibles»; celui-ci sert:

- a. à la surveillance des maladies transmissibles, y compris leur détection précoce, dans le cadre des tâches prévues par la présente loi;
- b. à la Confédération et aux cantons pour exécuter leurs tâches d'exécution, notamment l'identification et information, au sens de l'art. 33, des personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes;
- c. à l'établissement de statistiques et à des fins de contrôle de l'exécution et de recherche;
- d. à l'établissement de rapports nationaux et internationaux.

² Le système d'information national «Déclarations de maladies transmissibles» dispose d'une interface avec le système d'information national «Traçage des contacts» (art. 60a) et le système d'information national «Analyses des génomes» (art. 60c).

³ Il contient les données suivantes:

- a. données relatives à l'identité, à la santé et à la sphère intime des personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes;
- b. indications permettant d'identifier les médecins soumis à l'obligation de déclarer et les hôpitaux, les laboratoires et les autres institutions sanitaires publiques ou privées et d'entrer en contact avec ceux-ci;
- c. données relatives aux mesures prévues aux art. 33 à 40 qui ont été prises pour prévenir et lutter contre les maladies transmissibles;
- d. données relatives à l'utilisation de substances antimicrobiennes.

⁴ Les services ci-après peuvent consulter et traiter les données suivantes dans l'accomplissement des tâches qui leur incombent:

- a. l'OFSP: les données collectées et déclarées en vertu de l'obligation de déclarer, les résultats d'enquêtes épidémiologiques, les données relatives au diagnostic de référence, les données relatives aux mesures

prévues aux art. 33 à 40 qui ont été prises pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles ainsi que les données pour l'utilisation et la remise de substances antimicrobiennes;

- b. les autres services fédéraux visés à l'art. 12, al. 3: les données qui leur sont nécessaires à l'accomplissement des tâches qui leur sont confiées, pour autant que le Conseil fédéral le prévoie;
- c. les autorités cantonales d'exécution et le médecin en chef de l'armée: les données collectées et déclarées en vertu de l'obligation de déclarer, les résultats d'enquêtes épidémiologiques, les données relatives au diagnostic de référence, les données relatives aux mesures prévues aux art. 33 à 40 prises pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles;
- d. les institutions visées à l'art. 17: les données qui leur sont nécessaires à l'accomplissement des tâches qui leur sont confiées dans le domaine de la détection, de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles.

⁵ Les cantons sont responsables de l'exhaustivité des données déclarées selon l'art. 12 dans leur domaine de compétence.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, SVBG, SVHA, UNION, VSAO et **VBSAE** signalent que selon le rapport explicatif, le système d'information national doit être intégré dans les processus de déclaration des systèmes d'information des hôpitaux et des cabinets médicaux. Or, à aucun endroit, une règle définit les interfaces de données. Il faut prévoir une phase de transition appropriée (éventuellement avec la réalisation de projets pilotes) afin que les conditions techniques puissent être remplies dès l'entrée en vigueur de la loi et non pas après celle-ci. En vertu de l'al. 1, let. c, le système d'information national peut être utilisé pour la recherche. Comme ce système contiendra des données personnelles particulièrement sensibles, les détails relatifs à un traitement des données conforme au droit doivent être réglés à l'échelon de l'ordonnance car il ne s'agit pas ici du champ d'application de la LRH. **SMVS** ajoute que le système d'information mérite d'être réévalué à la lumière des principes *Data Literacy*.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** exigent la suppression pure et simple de l'al. 3, let. d, les données relatives au traitement étant déjà intégrées dans les mesures prises.

GDK, AG, BL, FR, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SH, SO, TG, TI, UR, VD, VS et **VKS** sont d'accord pour que la Confédération mette à disposition un système unique de déclaration selon l'art. 60.

AS, FPTH, LIBERTÉ et **SSO** demandent la suppression de cet article. **BFS** et **LB** exigent que les termes « présumés malades » et « présumés infectés » soient biffés. **ALETHEIA** attire l'attention sur le fait que les expressions « présumés malades » et « présumés infectés » laissent libre cours à l'arbitraire. Selon **LB**, il faudrait supprimer l'al. 2, de même que l'al. 4, let. b. **MV** demande le maintien de la réglementation en vigueur, sous réserve de la radiation des termes « présumés malades », « présumés infectés » et « qui excrètent des agents pathogènes ».

AG, AR, BS, LU ainsi que **VSKT** demandent de clarifier comment ce système d'information se positionne par rapport au système « InfoSM » de l'OSAV, qui contient lui aussi des données relatives aux maladies transmissibles / zoonoses. Dans le sillage de la numérisation, il convient de créer des interfaces efficaces entre le service vétérinaire et le service du médecin cantonal afin de trouver rapidement et simplement les données requises (dans le respect de la protection des données et du secret de fonction).

Economiesuisse, Intergenerika, scin, SVDI et **SVV** souhaitent que soit examiné si, dans le cadre de la présente révision, le système d'information national « Déclaration des maladies transmissibles » peut faire partie intégrante du programme Digisanté.

KomABC ainsi que **IMM** et **Swissnoso** demandent une mise en réseau de toutes les bases de données servant à la surveillance de la situation épidémiologique en Suisse. L'art. 60 doit être complété en conséquence.

ALETHEIA, MFE et SGAIM demandent la suppression de toutes les mentions de l'« utilisation de substances antimicrobiennes » dans cet article.

AHS, PINK CROSS et SGCH sont favorables à un système d'information national, ce dernier devant être préféré à tout système cantonal. Par ailleurs, les mesures de protection des données devraient être réexaminées et adaptées en permanence.

Economiesuisse, PD et SVV soulignent que ce système d'information devrait également servir à fournir au public, et donc au profane en épidémiologie, des informations aisément compréhensibles sur la situation épidémiologique.

ABBV et H-CH se félicitent expressément de cet article, qui offre la base d'une approche de surveillance et de réponse sans lacunes, également importante pour la lutte et l'éradication de l'hépatite B et de l'hépatite C.

IFIK et PD demandent que l'OFSP encourage la mise en réseau des différents systèmes de surveillance entre eux mais aussi avec le système d'information national « Déclarations des maladies transmissibles ».

ISPM BE et MCID demandent que la collecte des données relatives à la sphère intime soit autorisée uniquement pour les personnes malades ou infectées ou encore pour celles qui excrètent des agents pathogènes.

SAMW et WiBeG demandent que toutes les données puissent être disponibles publiquement sous une forme anonymisée.

SBK et SVBG soulignent que l'expression « présumées malades » employée à l'al. 3, let. a, est impropre. Ils suggèrent de la remplacer par « potentiellement porteuses d'agents pathogènes ».

AR attire l'attention sur le fait qu'outre le médecin en chef de l'armée, il faudrait également évoquer le SSC (tous deux à l'al. 4, let. b).

BL estime qu'il faut s'attendre à ce que le développement et l'introduction des nouveaux systèmes d'information que la Confédération doit mettre à disposition génèrent des coûts directs ou indirects pour les cantons et que les besoins en personnel, les délais et les coûts supplémentaires doivent être quantifiés en conséquence. Ceci concerne la totalité des nouveaux systèmes d'information nationaux.

GE soulève la question de savoir si la mention visée à l'al. 4 suffit à délimiter l'accès des cantons aux données pour lesquelles ils sont détenteurs ou ayants droit. Si oui, il faudrait le préciser.

NW signale que la formulation de l'al. 3, let. a, est actuellement tellement large que pratiquement tous les citoyens peuvent ou doivent être enregistrés.

SG exige que l'OFSP soit responsable de l'exhaustivité des données livrées par les laboratoires et les autorités cantonales de celle des données relatives aux résultats médicaux (al. 5). Cet acteur est par ailleurs globalement favorable au système d'information national « Déclaration des maladies transmissibles » mais ceci nécessite l'association de plein droit des cantons à la définition des exigences que ce système doit remplir, notamment dans le domaine de la disponibilité (selon l'art. 12a, al. 1, let. b), en vue du contrôle de l'exhaustivité (art. 60, al. 5) et pour la gestion commune des cas. Enfin, les dispositions transitoires devraient tenir compte, avec un délai approprié, de l'obligation des cantons d'édicter des dispositions relatives à la protection des données équivalentes pour leur domaine et de désigner un organe pour surveiller l'application desdites dispositions, dans la mesure où ceci implique une modification des lois cantonales sur la santé.

VD ajoute que, comme le mentionne le rapport explicatif, il pourrait être opportun d'indiquer explicitement que les données traitées ne seront pas utilisées à des fins de profilage.

ZH demande que la réglementation concernant l'inscription dans la base de données soit modifiée afin que les informations issues d'autres examens (p. ex. ceux des laboratoires privés de services) puissent être utilisées. Il faut définir à cet effet les normes de qualité requises.

EKIF estime que l'al. 3 ne devrait pas seulement couvrir les substances antimicrobiennes mais également le statut vaccinal en lien avec la maladie infectieuse en question.

Privatim demande qu'il soit fait preuve de transparence et de cohérence envers les personnes dont les données sont consultées et que la responsabilité du traitement effectué en aval du processus de consultation puisse être clairement attribuée au service ayant émis la requête. Enfin, les droits d'accès au sein du service consultant les données doivent être accordés avec parcimonie.

SFF demande que l'interface avec d'autres systèmes de l'OFSP (al. 2) soit mise en place dans un environnement informatique sûr, suffisamment protégé des interventions extérieures. Les données relatives à la sphère intime étant des données extrêmement sensibles, la protection qu'elles requièrent doit en outre être complétée par un renvoi à l'art. 5, let. c, ch. 1, LPD. Une lacune manifeste qu'il faut combler est par ailleurs que les cantons ne sont pas soumis à la LPD.

SGI estime qu'il est important, d'une part, d'améliorer la visibilité des capacités existantes des établissements hospitaliers, y compris de leur statut de certification, et d'autre part, de mieux identifier le potentiel existant qui pourrait être mobilisé dans une situation particulière ou exceptionnelle et qui pourrait déroger aux normes habituelles.

SGTP souligne que pour mettre en place à long terme un système de surveillance *One Health* intégré, il faudrait évoquer le recensement des interfaces avec les systèmes de déclaration des épizooties (pour la surveillance des zoonoses) et de l'utilisation des antibiotiques / *antimicrobial resistance (AMR)*.

SNM indique que des liens avec le DEP devraient être envisagés

LV se demande, à propos de l'al. 3, let. c, s'il est pertinent et respectueux des droits fondamentaux de tenir un registre central des mesures prises tant par les cantons que par la Confédération. En lien avec l'al. 4, cet acteur ne voit par ailleurs pas comment l'infraction aux mesures prononcées pourra être établie si les données ne sont pas consultables par les autorités de poursuite pénale ou administratives.

Uni GE demande que les données puissent être accessibles sous forme anonymisée pour la recherche en temps réel durant la période épidémique.

VB estime que l'al. 1, let. a, et l'al. 3, contrevient à l'interdiction de discriminer et à la loi suisse sur la protection des données. L'al. 1, let. c, ne précise pas qui établit les statistiques.

Art. 60a *Systeme d'information national « Traçage des contacts »*

¹ L'OFSP exploite le système d'information national «Traçage des contacts»; celui-ci sert:

- a. à l'identification et à l'information, au sens de l'art. 33, des personnes qui ont été en contact avec une personne malade, présumée malade, infectée, présumée infectée ou qui excrète des agents pathogènes;
- b. à l'organisation de mesures liées aux enquêtes épidémiologiques visées à l'art. 15;
- c. à l'établissement de statistiques.

² Le système d'information national «Traçage des contacts» dispose d'une interface:

- a. avec le système d'information national «Déclaration des maladies transmissibles»;
- b. avec les registres cantonaux des habitants pour la recherche d'adresses et de coordonnées.

³ Il contient les données suivantes:

- a. données relatives à l'identité permettant d'identifier sans équivoque les personnes concernées et d'entrer en contact avec elles;
- b. données sur la santé, y compris les résultats d'examens médicaux, données relatives à l'évolution de la maladie et aux mesures prévues aux art. 33 à 40 prises pour prévenir et lutter contre les maladies transmissibles, et données relatives à la sphère intime;

c. données relatives à l'évolution de la maladie et à l'exposition, notamment relatives aux itinéraires empruntés, aux lieux de séjour et aux contacts avec des personnes, des animaux et des objets.

⁴ Il peut être consulté en ligne par l'OFSP, les services cantonaux chargés de l'exécution de la présente loi et le Service sanitaire coordonné, dans l'accomplissement de leurs tâches.

GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VD, VS et **VKS** indiquent que l'exécution du traçage des contacts relève de la compétence des cantons et souhaitent la modification correspondante. Ces acteurs accueillent favorablement un système de traçage des contacts uniforme au niveau national si son fonctionnement est garanti aussi bien pour une utilisation en temps normal que pour une utilisation en temps de crise avec un très grand nombre de cas. La mise en place d'un système correspondant doit donc, de nouveau, être prévue en étroite collaboration entre la Confédération et les cantons. La responsabilité des données et le droit de les consulter doivent être réservés aux cantons. La Confédération peut donc consulter les données dont elle a besoin pour la statistique uniquement après confirmation active des cantons. **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, VS** et **VKS** demandent que l'al. 1 précise que c'est l'OFSP qui met à la disposition des cantons le système d'information national « Traçage des contacts ». Selon **BS**, il faudrait par ailleurs vérifier qui a la maîtrise des données. **TI** remarque que le traçage des contacts est un outil dont seuls les cantons devraient faire usage. Cet outil ne devrait toutefois pas seulement être uniforme, mais s'avérer efficace et opérationnel même indépendamment d'une situation de crise.

GDK, AG, AI, BE, BL, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, UR, VD, VS et **VKS** considèrent l'interface prévue avec les registres cantonaux des habitants comme délicate et demandent, par conséquent, la suppression de l'al. 2, let. b. **BS** demande également que l'al. 2, let. b, soit biffé. **BL** estime que l'interface avec les registres cantonaux des habitants visés à l'al. 2, let. b, semble être un objectif ambitieux en termes de qualité des données, de technologie ainsi que de protection et de sécurité des données. **SG** salue un système de traçage des contacts uniforme, approprié, robuste, évolutif et apte à résister à une crise à l'échelon de la Confédération. L'al. 2, let. b, devrait toutefois tenir compte de la protection des données. Le canton concerné devrait ici conserver la maîtrise des données. Cette précision est impérativement nécessaire, sans quoi il faut biffer la let. b. Selon **Les VERT-E-S**, les explications du Conseil fédéral ne permettent pas de comprendre pourquoi le système de traçage des contacts doit être couplé avec le registre des habitants. Sans motivation plausible, il faut renoncer à établir ce lien. **SBK** signale qu'il existe un risque d'abus en cas de couplage avec le registre des habitants, une approche fine à cet égard est décisive.

ABUK, ALETHEIA, AS, AZ, BFS, FS, LB, LIBERTÉ, MFR, MV et **Réinfo Santé** demandent la suppression de cet article. **ABUK, ALETHEIA, AZ, FS, LB, MFR, MV, Réinfo Santé** et **SSO** considèrent que le système d'information « Traçage des contacts » n'est pas justifié, ni effectif, efficient ou proportionnel. **BFS** redoute que l'État fasse un usage abusif du traçage des contacts.

Economiesuisse et **SVV** se félicitent que le traçage des contacts, qui est un élément essentiel de la lutte contre une pandémie, soit désormais explicitement réglementé. **UPS** soutient également le traçage des contacts. **Intergenerika, scin** et **SVDI** accueillent très favorablement l'idée que le traçage des contacts soit un élément central pour lutter contre les épidémies. Des bases juridiques devront être élaborées à cet effet.

SPHD et **SSPH+** attirent l'attention sur le fait que la notion de « résultats d'examen médicaux » peut être mal interprétée et suggèrent une précision.

Politbeobachter estime que le traçage des contacts envisagé à l'échelon de la Confédération est un « cauchemar » bureaucratique et qu'il n'est pas possible d'exclure un potentiel usage abusif des données. **VB** voit lui aussi un risque d'utilisation abusive de données médicales et considère par ailleurs que l'al. 1 est discriminatoire.

SZ estime que la notion de « données relatives à la sphère intime » est définie de manière trop large, ce qui fait de ces systèmes de données les plus délicats parmi ceux qui existent.

TI estime à propos de l'al. 2 que la faisabilité technique et juridique ainsi que la sécurité de l'interface avec les registres cantonaux doivent être examinées et garanties dans leur principe afin que les données obtenues soient fiables et correctes.

UDC rejette un encadrement légal du traçage des contacts et des certificats. Si le recours à des certificats était tout de même décidé, les personnes sans certificats ne devraient pas être discriminées.

AÄV exprime des doutes sur le fait qu'un traçage des contacts puisse être organisé au niveau national. Les expériences montrent à quel point la collecte des données est fastidieuse, si bien qu'un traçage des contacts à l'échelon cantonal est plus pertinent.

BK-SBK signale qu'il faut examiner la proportionnalité sous l'angle économique, logistique et temporel avant d'introduire le système d'information national « Traçage des contacts ». Les effets négatifs d'un renforcement de la surveillance sur la liberté personnelle devraient également être pris en compte dans l'évaluation des différents intérêts.

MCID demande que l'article fasse la distinction entre les personnes présumées malades et les personnes présumées infectées.

SFF se dit d'accord avec cet article, mais indique qu'il faut ajouter une mention précisant que la sécurité des données et la proportionnalité doivent toujours être au premier plan lors de la collecte d'une telle quantité de données sensibles. Ceci doit être concrétisé dans une ordonnance.

Art. 60b *Systeme d'information national « Entrées »*

¹ L'OFSP exploite le système d'information national «Entrées» en cas de risque spécifique pour la santé publique; ce système sert à l'identification des personnes entrant en Suisse et à la transmission immédiate des données aux cantons compétents pour les personnes entrant en Suisse.

² Il contient les données suivantes:

- a. données relatives à l'identité permettant d'identifier sans équivoque les personnes concernées et d'entrer en contact avec elles;
- b. données relatives aux certificats de vaccination ou de prophylaxie;
- c. données relatives à l'état de santé;
- d. résultats d'analyses médicales;
- e. résultats d'analyses diagnostiques;
- f. données relatives aux itinéraires empruntés, aux lieux de séjour et aux contacts avec des personnes, des animaux et des objets.

³ Il peut être consulté en ligne par l'OFSP et les services cantonaux chargés de l'exécution de la présente loi.

ABUK, AS, LB, LIBERTÉ et **MV** demandent la suppression de cet article.

SGSH, SSI, USB et **USZ** insistent sur le fait que le système d'information national « Entrées » devrait être également utilisé en situation normale. Et ce, selon **SSI** et **SGSH**, afin de faciliter le traçage des contacts notamment pour les voyageurs par avion.

Aerosuisse et **FZH** se félicitent de la priorité donnée à un système numérique de saisie des données personnelles et des données relatives aux contacts dans le transport international de personnes. Ils soulignent toutefois qu'il faut s'assurer ici aussi que les données à collecter soient nécessaires et répondent au principe de proportionnalité. L'ampleur des données à collecter doit être réduite à la proportion requise pour permettre un traçage des contacts conforme à l'objectif fixé.

Economiesuisse et **SVV** sont d'accord avec cet article, toutefois il convient d'utiliser une formulation potestative à l'al. 2. Par ailleurs, il faudrait clarifier dans quelle mesure il est possible de tirer parti des synergies avec les systèmes existants d'enregistrement des passagers en ce qui concerne les entrées.

SBB et **VöV** entendent la nouvelle obligation visée à l'art. 43, al. 1, let. b, jusqu'au contrôle des certificats, comme une obligation de collaborer. À cet égard, il est particulièrement important que

la mise en œuvre intervienne dans le cadre des possibilités techniques et d'exploitation des entreprises de transport. Par ailleurs, il convient de veiller à ce que d'éventuels contrôles aux frontières par les autorités respectent le principe de proportionnalité et que l'accès de la police des transports au système d'information soit réglé.

SPHD et **SSPH+** demandent que la loi précise pendant combien de temps les informations relatives au voyage sont conservées, à partir de quand elles doivent être effacées et qui peut y avoir accès. Par ailleurs, il faudrait exclure expressément l'utilisation de ces informations à des fins qui ne sont pas prévues par la LEp.

TG souligne qu'il est indiqué en cas de risque spécifique de renforcer le contrôle à l'entrée.

Selon **Les VERT-E-S**, le système d'information « Entrées » ne doit en aucune manière être utilisé ou détourné pour devenir un outil de la police aux frontières ; c'est pourquoi l'accès à ce système doit impérativement être limité aux services sanitaires de la Confédération et des cantons. Il faut renoncer à saisir le statut de séjour et à relier ce système à d'autres bases de données de la Confédération.

SFF est d'accord avec cet article, tout en insistant sur le fait que la sécurité des données et la proportionnalité doivent rester au premier plan. Ceci doit être concrétisé dans une ordonnance.

Selon **VB**, l'art. 60b, al. 2, let. c, est discriminatoire et contrevient à la loi sur la protection des données ; l'anonymisation des données sensibles ne serait par ailleurs pas garantie et on ne saurait pas qui gère les données.

Art. 60c *Systeme d'information national « Analyses des génomes »*

¹ L'OFSP exploite le système d'information national «Analyses des génomes» destiné à la saisie et au traitement des séquençages génétiques d'agents pathogènes et de résistances antimicrobiennes provenant du domaine humain, du domaine des denrées alimentaires et des objets usuels, de la médecine vétérinaire et de l'environnement, qui peuvent présenter un danger pour la santé publique.

² Le système d'information national «Analyses des génomes» sert:

- a. à la comparaison du patrimoine génétique d'un agent pathogène ou d'une résistance antimicrobienne entre des isolats provenant de l'être humain, d'une denrée alimentaire, d'un objet usuel, d'un animal ou de l'environnement, dans le but d'identifier un lien épidémiologique ou une source d'infection commune;
- b. à la saisie des séquençages génétiques visés aux art. 11, 12 et 15a;
- c. aux autorités et aux milieux de la recherche afin de répondre à des questions sur les liens épidémiologiques, y compris les liens entre le domaine humain et les domaines des denrées alimentaires et des objets usuels, de la médecine vétérinaire et de l'environnement, qui peuvent présenter un danger pour la santé publique.

³ Il contient les données suivantes:

- a. données sur les séquençages génétiques d'agents pathogènes et de résistances antimicrobiennes;
- b. données sur la date, l'origine, l'isolat et la méthode de prélèvement du matériel génétique.

⁴ L'OFSP, l'Office fédérale de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires, l'Office fédéral de l'environnement, les services cantonaux chargés de l'exécution de la présente loi et de la législation dans les domaines des denrées alimentaires et des objets usuels, de la protection contre les épizooties et de la protection de l'environnement, ainsi que les tiers chargés de l'exécution de tâches publiques dans ces domaines peuvent traiter les données du système d'information national «Analyses des génomes».

AG, BS, TG et **VKCS** demandent que le règlement relatif à la saisie dans la base de données soit modifié de telle sorte qu'il soit possible d'utiliser également des informations résultant d'autres examens (notamment ceux réalisés par des laboratoires privés de services). Les normes de qualité nécessaires à cet effet doivent être définies. **IMM** demande si ce système d'information sera créé de toutes pièces ou si des systèmes existants au fonctionnement bien rôdé seront utilisés pour ce faire. L'objectif devrait être d'utiliser, voire d'améliorer, des structures existantes, pour ne pas créer de nouvelles structures. **PD** note que le système d'information national « Analyses des génomes » intégrera dans l'idéal les données des plateformes existantes.

IG DHS et **Migros** demandent la limitation de la consultation et du traitement des données aux services fédéraux cités. L'organe cantonal d'exécution compétent ne devrait avoir un droit de consultation qu'en cas de lien épidémiologique confirmé, et l'entreprise compétente devrait en tout cas être informée du résultat. **FIALI** et **STL** demandent quel est le sens de « traiter » à l'al. 4 et qui est autorisé à consulter la base de données. Il faudrait que la procédure autorise les entreprises de denrées alimentaires à réaliser une évaluation proactive en vue de mesures préventives. **FIALI** ajoute qu'un renforcement des mesures préventives ainsi que des exigences spécifiques pour le monitoring des germes pathogènes ubiquitaires serait très probablement plus efficace que l'analyse génétique d'isolats sans collecte définie de ces derniers. **SPHD** et **SSPH+** exigent eux aussi que la loi dispose plus clairement dans quels buts ces données très sensibles pourront être utilisées et qui y aura accès. Ils soulignent que ces données pourraient être très importantes pour la surveillance et la recherche épidémiologiques et qu'il conviendrait de permettre à ces fins leur mise à disposition de manière anonymisée. Les conditions d'utilisation de ces données ainsi que les exigences applicables à leur traitement et à leur agrégation devraient toutefois être clairement délimitées afin de garantir la protection de la sphère privée des personnes concernées.

AG et **TG** saluent explicitement la création d'une base légale prévoyant un système d'information qui intègre des données de séquençage afin d'obtenir une surveillance plus rapide et centralisée dans le cadre de l'approche *One Health*. **TG** insiste sur le fait que ce n'est qu'à partir de ce moment-là que la collaboration interdisciplinaire requise entre les autorités sera possible afin de prévenir la propagation d'une maladie transmissible par les denrées alimentaires ou de lutter contre cette dernière. **EFBS** également se félicite de l'introduction du système d'information national « Analyses des génomes », dans la mesure où cela facilitera les enquêtes épidémiologiques.

LIBERTÉ et **MV** demandent la suppression de cet article. **ALETHEIA** souligne que le séquençage du génome humain doit être explicitement exclu et que l'idéologie *One Health* n'a pas sa place dans la LEp.

EAWAG et **WiBeG** suggèrent de mentionner concrètement dans l'al. 2 l'eau, les eaux usées et l'air comme matériels d'échantillonnage. En outre, ces acteurs voudraient savoir qui est considéré comme étant un des « tiers chargés de l'exécution de tâches publiques dans ces domaines » et s'il peut prendre part au traitement du système d'information.

ZH salue l'art. 60c, bien que cet article ne se réfère qu'aux analyses des génomes. Cet acteur déplore qu'aucun lien ne soit établi ici avec d'autres systèmes probablement nécessaires à l'avenir. **SGTP** souligne également que le texte proposé se fonde et se focalise fortement sur la technologie de séquençage actuellement disponible. Le texte de loi devrait inclure les évolutions technologiques.

AS demande qu'à l'al. 1, les séquences génétiques humaines ne soient enregistrées qu'avec l'accord des patients et qu'elles soient supprimées à tout moment à leur demande.

BFS souligne qu'il est nécessaire de définir précisément les termes « environnement » et « protection de l'environnement » pour exclure toutes exigences non scientifiques et préjudiciables.

SFF note à propos de l'al. 2 qu'il faudrait privilégier un renvoi explicite aux art. 31, al. 2, let. a, et 39 LPD. À l'al. 4, il faut impérativement que le Conseil fédéral règle très précisément le droit d'accès.

SPSP trouve qu'il serait avisé de mentionner explicitement quelque part (art. 60c ou 58) que des données relatives à l'analyse des génomes peuvent être communiquées vers des bases de données de recherche, possiblement à l'étranger, à des fins de surveillance et/ou de recherche, pour autant que les données communiquées se présentent sous une forme ne permettant pas d'identifier les personnes concernées.

SVDI demande que l'al. 3 soit complété par un ajout mentionnant la technologie de séquençage utilisée afin de garantir la comparabilité des données.

USZ demande que soient spécifiées quelles autres données seront mises en relation avec les séquences. Ici aussi, un accès restrictif est nécessaire.

Art. 60d Dispositions d'exécution

¹ Le Conseil fédéral fixe, pour les déclarations visées aux art. 12, 13a, 15a, 24, al. 5, et 44a, les éléments suivants:

- a. les aspects techniques de la transmission des déclarations;
- b. les responsabilités en matière de transmission des données;
- c. les identificateurs et les autorisations.

² Pour les systèmes d'information visés aux art. 60 à 60c, il règle:

- a. la structure des systèmes et l'inventaire des données;
- b. les responsabilités relatives au traitement des données;
- c. les droits d'accès, notamment l'étendue des droits d'accès en ligne;
- d. l'interconnexion des systèmes d'information entre eux ainsi qu'avec d'autres systèmes d'information exploités en vertu du droit public;
- e. les mesures organisationnelles et techniques visant à garantir la protection et la sécurité des données;
- f. la procédure de collaboration avec les cantons;
- g. le délai de conservation et de destruction des données;
- h. l'archivage des données.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGP, SGN, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, SVHA, UNION, VBSAE et VSAO signalent, au sujet de l'al. 2, qu'en ce qui concerne la protection des données, il convient de noter que les interfaces ne constituent pas seulement un problème technique, mais également un problème financier. La question du financement de ces coûts n'est pas résolue.

AHS, PINK CROSS et SGCH saluent l'utilisation de normes et de standards uniformes pour l'échange numérique d'informations. Il faut également relever l'aspect positif que constitue le principe *once only*, qui contribue à réduire les charges et à améliorer le respect des règles.

Selon **FIALI et STL**, il convient de veiller dans les dispositions d'exécution à ce que les frais probablement très élevés des examens, des déclarations et de la conservation des données soient justifiés par la plus-value apportée. **SFF** souhaite également que soit réglé sous quelle forme le Conseil fédéral éditera les dispositions d'exécution. Compte tenu de la hiérarchie des normes, une ordonnance du Conseil fédéral serait à privilégier.

LIBERTÉ et MV exigent la suppression de cet article.

En ce qui concerne la surveillance centralisée destinée à garantir l'interopérabilité informatique, **SPHD et SSPH+** recommandent au Conseil fédéral de veiller à ce qu'un service compétent ou une autorité compétente (p. ex. l'Office fédéral de l'informatique et de la télécommunication) ait la vue d'ensemble de toute l'infrastructure informatique, de l'interopérabilité, de l'efficacité (*once only*) et de l'harmonisation des données.

BL souligne que 17 cantons utilisent le même logiciel pour tenir leur registre cantonal des personnes et qu'ils devraient être accueillis au sein du groupe de travail.

GR note que la collaboration des cantons entre eux devrait aussi être prévue et réglementée à la let. f. Il conviendrait donc d'ajouter le complément «... et entre les cantons ».

SG demande que les principales lignes directrices sous-tendant la réglementation de la procédure (al. 2, let. f) soient déjà exposées dans le message relatif à la loi.

ZH demande qui sont les fournisseurs de données évoqués à l'al. 2. Par ailleurs, l'obligation de collaborer, p. ex. des entreprises de transport, devrait être précisée et il manquerait le facteur temps pour la communication des données.

LV souligne qu'il n'est pas souhaitable qu'il revienne au Conseil fédéral d'édicter par voie d'ordonnance l'interconnexion d'un registre fédéral contenant des données aussi sensibles avec d'autres registres. La mise en place d'un tel recoupement de données touchant la sphère intime

devrait pouvoir être soumise au référendum. En outre, la durée de conservation des données devrait être limitée.

VB remarque que toutes les let. a à h concernent la sécurité électronique de l'information et se demande s'il existe des certifications dans ce domaine grâce auxquelles la Confédération pourrait certifier ses processus informatiques, sans quoi cet ambitieux projet pourrait ne pas inspirer confiance.

Art. 62a Liaison du système de délivrance et de vérification des certificats avec les systèmes étrangers

Le système de délivrance et de vérification des documents visés à l'art. 49b peut être relié à des systèmes étrangers correspondants, pour autant qu'un niveau adéquat de protection de la personnalité au sens de l'art. 16 de la loi du 25 septembre 2020 sur la protection des données¹⁵ soit assuré dans l'État concerné.

HLI, LB, LIBERTÉ, LV et **MV** demandent la suppression de cet article.

AHS, PINK CROSS et **SGCH** considèrent en particulier la condition mentionnée explicitement dans le texte de loi selon laquelle la liaison avec des systèmes étrangers ne peut être réalisée que si un niveau adéquat de protection de la personnalité au sens de l'art. 16 LPD est assuré dans l'État concerné comme importante pour protéger la sphère privée et les droits des individus.

Economiesuisse et **SVV** se disent d'accord et soulignent que les voyages internationaux doivent rester possibles en tout temps, de manière aussi fluide que possible, en fonction des circonstances. C'est la raison pour laquelle la liaison avec des systèmes étrangers est importante.

ALETHEIA note qu'il faut rejeter les documents attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison dans la mesure où ils sont sans intérêt. Par conséquent, le raccordement aux systèmes étrangers devient aussi caduc.

ASO salue que l'AV-LEp garantisse que les documents attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison puissent également être utilisés à l'étranger (et inversement).

VB souligne que la liaison avec des systèmes étrangers est interdite et contrevient à la loi sur la protection des données.

Art. 69, al. 4

⁴ L'Institut suisse des produits thérapeutiques communique au DFI, sur demande, les données nécessaires à l'établissement des faits en rapport avec la déclaration d'effets indésirables et d'incidents au sens de l'art. 59 LPT^h¹⁶, y compris les données sensibles concernant la personne requérante.

NE et **KAV** souhaitent modifier la première partie de l'al. 4 en introduisant un passage de la LPT^h selon lequel les autorités compétentes échangent les informations.

H+ et **GSASA** demandent une reformulation, la clarification d'un possible dommage lié au vaccin devant être initiée par une instance indépendante.

ALETHEIA se demande pourquoi il faut écarter ici la protection de la personnalité et des données.

AS demande que Swissmedic établisse, en cas de situation particulière, une base de données accessible au public qui présenterait l'ensemble des effets et des effets secondaires des médicaments autorisés dans l'urgence et en fonction d'exigences moins strictes (art. 44b).

LIBERTÉ souhaite que « et aux citoyens » soit ajouté après « au DFI ».

N.I.E. demande que la sécurité des données soit améliorée et que toutes personnes enregistrées dans les bases de données aient le droit en tout temps de demander la suppression attestée et définitive de leurs données.

¹⁵ RS 235.1

¹⁶ RS 812.21

SFF se dit d'accord pour autant que les principes de l'art. 6 LPD soient appliqués.

Selon **VB**, cet article est contraire à l'interdiction de discriminer et à la loi sur la protection des données.

4.3.12 Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens l'art. 6c ou 7)

Remarques générales sur les art. 70a à 70f

Les acteurs énumérés ci-après se prononcent **pour** la création d'une base légale permettant l'octroi d'aides financières aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7 : **GR, SH, TG, PLR, Les VERT-E-S, PSS** ainsi que **AÄV, ABBV, AeG BL, AeG LU, Aerosuisse, AGGL, AGSG, AGZ, ANQ, ARTISET, AS, ASS-l'addition, AVV, BAV, BBV, BEKAG, BFS, BLAV, BüAeV, Btvv, CH++, CP, Economiesuisse, FAMH, FG TRM, FMCH, FMH, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GF CH, GGR, GRIP, Gastrosuisse, GSASA, GST, H+, HIA, Hotelleriesuisse, IFF, Intergenerika, Interpharma, ISPM BE, KMU-Forum, LB, LIBERTÉ, MCID, MedGes BS, MFÄF, MFE, MV, NEK, NFP 80, N.I.E., PD, PharmaSuisse, PH CH, PINK CROSS, PIGS, pro-salute ch, Pro Senectute, SAMW UPS, SBCK, SBK, ASB, SCA, scin, Senesuisse, SFF, SFGV, SGAIM, SGAS, USS, SGBE, SGDA, SGD, SGN, SGP, SGS, SGSH, SGTP, SMGP, SMPA, SMVS, SNM, SONART, Sphf, Spitex, SRF, SRO, SSAI, SSAPM, SSI, SSO, UVS, STV, SuisseCulture, SVV, SWISS, Swiss TPH, SVBG, SVHA, SVPh, SVTB, TFC, tpunkt, Uni GE, UNION, USB, USZ, VBSAE, VSAO et WiBeG.**

AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SFGV et **SVTB** estiment toutefois les règles prévues beaucoup trop restrictives et demandent un remaniement complet. **Les VERT-E-S** et **PSS** également souhaitent une base légale à l'orientation nettement plus ouverte. **Intergenerika** et **scin** aimeraient seulement une réglementation très simplifiée à l'échelon de la loi, dans la mesure où les aspects allant au-delà peuvent être réglés par une ordonnance de nécessité. **PLR** plaide en faveur d'un soutien financier lorsque les entreprises sont fermées ou doivent fortement restreindre leurs activités sans qu'elles n'en soient responsables, c'est-à-dire en raison de mesures ordonnées par les autorités ou de restrictions étatiques.

ACS s'exprime en faveur de l'introduction d'une règle dans la LEp tout en rejetant la présente disposition pour des raisons essentielles de politique financière et publique. Pour **Travail.Suisse** également, la LEp devrait fondamentalement englober les aides financières, toutefois la solution proposée n'est pas suffisamment aboutie et doit, par conséquent, être rejetée.

SO ne s'est exprimé ni pleinement pour, ni contre la création d'une base légale.

Les acteurs énumérés ci-après se prononcent **contre** la création d'une base légale permettant l'octroi d'aides financières aux entreprises : **GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, Le Centre, UDC** ainsi que **ALETHEIA, EDU SG, LV, NVS, OdA AM, SGI** et **SVV**.

Btvv, Ga-LU, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV et **STV** demandent qu'une let. h soit ajoutée à l'art. 70 pour préciser que la restitution de tout ou partie du dédommagement financier est exigible uniquement en cas d'abus intentionnel et répété, afin de lever les incertitudes qui sont apparues dans le cadre des indemnités pour cas de rigueur COVID-19.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** souhaitent qu'une étude soit réalisée afin de déterminer si la LEp est la base juridique appropriée pour encadrer la thématique des aides financières destinées aux entreprises.

ASS-l'addition souhaite une précision du droit à l'indemnisation, un arrêt du Tribunal fédéral fermant la voie juridique aux entreprises en cas de mesures sanitaires.

Caritas suggère d'inscrire dans la LEp la garantie d'une couverture sociale suffisante de la population, et notamment le renforcement adéquat de l'assurance-chômage et des indemnités pour pertes de gain, en cas d'introduction d'une réglementation sur les aides financières aux entreprises.

IFF propose une clarification des notions utilisées dans le cadre de ce groupe d'articles pour désigner les prestations pécuniaires octroyées aux particuliers par l'État.

Art. 70a **Principes**

¹ Pour contrer une menace de récession importante de l'économie dans son ensemble, la Confédération peut octroyer des aides financières aux entreprises qui subissent des pertes considérables, notamment au regard de leur chiffre d'affaires, en situation particulière en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou dans une situation extraordinaire en raison de mesures au sens de l'art. 7.

² Aucune aide financière n'est octroyée aux entreprises dont le capital est directement ou indirectement détenu à plus de 10 % par la Confédération, les cantons ou les communes. Le Conseil fédéral peut définir des exceptions pour les communes faiblement peuplées.

³ Les aides financières peuvent être octroyées au plus tôt 30 jours après l'entrée en vigueur des mesures et doivent être limitées dans le temps.

AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV, STV et **SVTB** demandent que des mesures de soutien économique soient également possibles même sans risque de récession. En outre, seules les entreprises qui ont généré un chiffre d'affaires d'au moins 50 000 francs en moyenne lors des deux années précédant le début de la situation particulière devraient recevoir des aides financières. Par ailleurs, ce droit à une indemnisation existerait de manière subsidiaire à d'autres prétentions légales ou contractuelles. **SCA** souhaite par ailleurs que, dans des cas exceptionnels motivés, un dépassement proportionné de la limite maximale des contributions non remboursables pour les entreprises soit admis. **LU, Les VERT-E-S**, ainsi que **ASS-l'addition, CH++** et **Ga-NE** demandent également que les mesures de soutien économique soient possibles même sans risque de récession.

SGDA, SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC et **tpunkt** souhaitent des possibilités d'aide financière supplémentaires pour les branches plus durement touchées que la moyenne. **SG, Les VERT-E-S** ainsi que **SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC** et **tpunkt** souhaitent que parallèlement aux entreprises, les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et les associations non professionnelles notamment soient également prises en compte. **H+** et **GSASA** demandent que les hôpitaux et les cliniques de droit public ou privé soient également considérés comme des entreprises au sens de l'al. 1. **NEK** demande la prise en compte d'autres acteurs comme les personnes qui travaillent au noir. **NFP 80** et **Pro Senectute** demandent que les organisations à but non lucratif de la société civile puissent également recevoir des aides financières. Pour **Travail.Suisse**, la Confédération devrait pouvoir octroyer des aides financières aussi aux travailleurs et aux assurances sociales, sans quoi il faudrait supprimer cet article.

ARTISET, SAMW, SMPA, SONART, SPHD, SSPH+, SuisseCulture, TFC et **tpunkt** attirent l'attention sur le fait que l'al. 2 est formulé de manière trop stricte ou absolue, et selon **SG** aussi, le niveau de participation à hauteur de 10 % est trop bas. **BE, Les VERT-E-S** ainsi que **UVS** et **Travail.Suisse** souhaitent la suppression de l'al. 2. Pour **Aerosuisse** et **FZH**, il faut introduire une mesure subsidiaire à l'al. 2 en prévoyant un soutien financier de la Confédération pour les infrastructures critiques afin d'en permettre l'exploitation sans faille. **ARTISET** souhaite que l'al. 2 précise qu'il est question des entreprises à but lucratif. **H+** et **GSASA** demandent de préciser que les hôpitaux et les cliniques de droit public ou privé sont exclus de l'al. 2, première phrase. Pour **Spitex**, il faut préciser que mêmes les entreprises bénéficiant d'une influence de l'État (p. ex. les organisations avec un mandat de prestations) peuvent demander des aides financières.

AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV, SMPA, STV et **SVTB** demandent que l'indemnisation des frais courants non couverts

correspondre aux frais fixes spécifiques au secteur d'activité. **SSO** demande une indemnisation pour le surcroît de dépenses nécessaire du fait des prescriptions en cas de pandémie.

Economiesuisse, ASB et **SVV** demandent une formulation plus stricte des conditions dans lesquelles la Confédération peut octroyer des aides financières, et il faudrait que les entreprises soient entravées directement par les mesures pour avoir droit aux aides financières. **UPS** aussi demande une formulation plus précise des principes. Selon **Economiesuisse, GRIP, UPS, SVV** et **VIPS**, seules les entreprises économiquement saines pourraient percevoir des aides financières, et il faudrait que les entreprises se soient efforcées au préalable de couvrir les dommages d'une autre manière.

Ga-NE, Les VERT-E-S et **Travail.Suisse** demandent de renoncer au délai d'attente de 30 jours.

GL souhaite un examen pour déterminer si une distinction entre la rémunération des activités souveraines et des activités commerciales ne serait pas plus adéquate.

ZH demande que les entreprises qui reçoivent des subventions ne touchent pas d'aides financières supplémentaires ou n'y aient qu'un droit limité, à l'instar des entreprises (partiellement) détenues par l'État.

AS demande que la Confédération indemnise les dommages occasionnés.

NFP 80 demande que la Confédération puisse verser des liquidités aussi aux organisations non gouvernementales.

Pro Senectute suggère d'expliquer plus en détail la notion de « capital détenu » (al. 2).

SFF demande que l'expression « pertes considérables, notamment au regard de leur chiffre d'affaires » soit précisée à l'échelon de l'ordonnance pour éviter tout abus.

USS souhaite que des aides financières soient garanties en général pour toutes les situations et pour toutes les branches afin de sécuriser les postes de travail.

Art. 70b **Forme des aides financières**

¹ Les aides financières sont octroyées sous la forme de crédits bancaires partiellement ou entièrement garantis par la Confédération.

² La Confédération peut déléguer l'octroi de cautionnements à des tiers (cautions).

FR, GR, SG, SZ, Les VERT-E-S, PSS, NEK ainsi que **ARTISET, AS, ASS-l'addition, AVV, Btvv, CH+ +, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, GSASA, H+, LIBERTÉ, NFP 80, SBCK, SCA, SFGV, SGBE, SMPA, SONART, SuisseCulture, SVTB, TFC, tpunkt, Uni GE** et **WiBeG** critiquent le fait que les aides financières se bornent aux cautionnements et souhaitent qu'elles puissent aussi prendre la forme de prestations pécuniaires non remboursables.

AR, GR, LU, SH et **UR** signalent que l'approche proposée avec des crédits bancaires remboursables n'est pas applicable dans les domaines sportif et culturel.

Economiesuisse, GRIP, SVV et **VIPS** se félicitent que seuls des crédits soient envisagés, et pas des versements à fonds perdu.

Selon **Les VERT-E-S**, il faudrait qu'il soit possible d'octroyer des contributions à fonds perdu, parallèlement aux cautionnements, et que le maintien du versement complet du salaire soit garanti aux personnes à faible revenu ou avec des obligations d'assistance en cas de réduction de leur horaire de travail. De plus, la base légale devrait aussi offrir la possibilité d'édicter des règles en vue de la réduction des baux commerciaux.

USS déplore qu'aucune base légale formelle durable n'ait été créée pour certaines mesures, notamment pour les indemnités pour pertes de gain et pour les prestations en dérogation à la loi sur l'assurance-chômage.

SASPA souhaite l'ajout de « ...ou des contributions non remboursables...» à l'art. 70b, al. 1, ainsi que l'introduction d'un alinéa supplémentaire disposant que des contributions non remboursables doivent notamment être prévues pour les entreprises qui accomplissent une tâche essentielle pour maintenir l'exploitation des aéroports nationaux ou l'approvisionnement du pays. La Confédération doit régler les détails.

Art. 70c **Participation des cantons**

¹ Les cantons participent à hauteur de moitié aux frais d'administration des cautions et aux pertes sur cautionnement.

² Les frais d'administration et les pertes sur cautionnement sont répartis comme suit sur les cantons:

- a. à raison de deux tiers en fonction de la part des cantons au produit intérieur brut;
- b. à raison d'un tiers en fonction de la population résidente.

³ La part des cantons au produit intérieur brut et à la population résidente est déterminée sur la base des chiffres de l'année précédant l'entrée en vigueur de l'ordonnance mentionnée à l'art. 70f.

AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV, STV et **SVTB** demandent qu'un nouvel article portant sur les règles de prise en charge des frais d'indemnisation soit ajouté pour compléter l'art. 70c. La Confédération et les cantons doivent se répartir les frais imputables aux indemnités financières, et l'autorité qui assume la responsabilité prépondérante de l'adoption des mesures doit verser l'indemnisation. L'indemnisation par la Confédération devrait par ailleurs être conditionnée aux faits que les entreprises étaient rentables ou pérennes avant le déclenchement de l'épidémie et qu'elles n'ont pas droit à d'autres aides financières de la Confédération en lien avec l'épidémie. **SGDA, SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC** et **tpunkt** aussi souhaitent des règles complémentaires concernant la répartition des frais en cas de contributions pécuniaires non remboursables. Il faut notamment mentionner explicitement dans ce cadre les aides financières que la Confédération assume en grande partie ou complètement conformément au règlement des compétences.

BE, SG, TG, TI, ZG, ZH ainsi que **IFF** et **ACS** demandent pour des raisons d'équivalence fiscale que la Confédération assume également les coûts pour les mesures qu'elle arrête. **TI, TG** ainsi que **ASS-l'addition** demandent explicitement la suppression de cet article. **SG** ajoute que dès lors que les cantons obtiennent une marge de manœuvre pour décider de fermetures (partielles), ils peuvent en conséquence être amenés à assumer une responsabilité financière plus importante. **ZG** ajoute que, si une réglementation était définie pour la participation des cantons, cette participation devrait être fixée à un tiers. **SH, SO** et **SZ** aussi remettent en question la participation pour moitié. **GR** considère que la participation à hauteur de moitié n'est pas appropriée en vertu du principe de proportionnalité et souhaite une répartition des coûts selon un échelonnement lié à l'ampleur du crédit, à l'instar des expériences tirées de l'épidémie de COVID-19. **SH** refuse la répartition des défauts de remboursement sur tous les cantons en fonction de leur PIB et de leur population. **ZG** demande de renoncer à prendre en compte le PIB pour la répartition entre les cantons et de ne considérer que la population résidente.

Economiesuisse et **SVV** trouvent important que la Confédération et les cantons s'accordent sur une solution telle que celle proposée ici.

Travail.Suisse approuve une participation des cantons et soutient l'article dans son principe, bien qu'il nécessite des formulations plus précises concernant la prise en compte d'autres aides financières.

Art. 70d **Traitement des données**

¹ Les autorités compétentes, les cautions et leurs tiers mandatés ainsi que les donneurs de crédit et la Banque nationale suisse peuvent traiter des informations personnelles et des informations, y compris des données sur des poursuites ou sanctions administratives et pénales, et des données sur des mesures d'aide sociale, afin de prévenir, combattre et poursuivre les abus et gérer, surveiller et régler les crédits et cautionnements; ils peuvent apparier et se communiquer mutuellement les données.

² Le secret bancaire, fiscal, statistique, de la révision et de fonction ne peuvent être invoqués contre le traitement, l'appariement et la communication des données personnelles et informations visées dans le présent article.

³ Les données personnelles et les informations qui présentent les contenus suivants ne sont pas rendues publiques:

- a. l'identité et les coordonnées bancaires des entreprises et personnes qui cherchent et prennent un crédit;
- b. les montants qui sont alloués ou refusés aux différentes entreprises et personnes.

ZH salue la disposition sur le plan du droit de la protection des données.

AS demande la suppression de cet article.

SFF demande que la formulation du traitement des données (appariement et communication) soit définie sans restriction.

BBV voit dans cet article, qui se réfère au principe de proportionnalité et de légitimité, une procuration générale donnée au traitement et à l'appariement des données.

Art. 70e *Dérogations au code des obligations et à la loi sur l'organisation de la Poste*

Pour octroyer et mettre en œuvre les aides financières, le Conseil fédéral peut déroger au code des obligations¹⁷ et à la loi du 17 décembre 2010 sur l'organisation de la Poste¹⁸ concernant:

- a. l'octroi de cautionnements (art. 492 à 512 CO);
- b. les limitations de la responsabilité personnelle des membres de l'organe supérieur de direction ou d'administration du preneur de crédit ainsi que de toutes les personnes qui s'occupent de sa gestion ou de sa liquidation (art. 568, 604 à 612, 722, 794, 817 et 868 à 878 CO);
- c. les obligations de déclarer de l'organe de révision en présence d'actes illicites constatés au sens de l'art. 70f, al. 1, let. e (art. 728a à 731a CO);
- d. le calcul de la perte de capital et du surendettement (art. 725 à 725c CO);
- e. la cession de créances de crédit ainsi que des privilèges et des droits accessoires en vue du refinancement par la Banque nationale suisse (art. 164 à 174 CO);
- f. l'octroi de crédits bancaires garantis par PostFinance SA à des entreprises qui étaient déjà clientes de PostFinance SA avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance mentionnée à l'art. 70f, al. 1, ainsi que la poursuite de tels crédits jusqu'à leur amortissement complet.

AS demande la suppression de la let. b.

Art. 70f *Obligations réglementaires*

¹ Le Conseil fédéral définit sous forme d'ordonnance:

- a. les conditions d'octroi des cautionnements, y compris les délais de dépôt des demandes des crédits bancaires cautionnés ainsi que la prise en compte d'autres mesures de soutien étatiques;
- b. la nature, le montant et la durée du cautionnement;
- c. la rémunération et le remboursement des crédits bancaires garantis;
- d. les prescriptions en matière de contenu des accords contractuels entre le donneur de crédit et la caution ainsi qu'entre le demandeur et le donneur de crédit;
- e. les actes qui sont illicites pendant la durée du cautionnement, notamment:
 1. l'octroi de prêts ou le remboursement de prêts d'associés du preneur de crédit ou de personnes qui lui sont proches,
 2. le rééchelonnement de crédits bancaires préexistants,
 3. toute décision relative à des dividendes ou des tantièmes,
 4. toute décision relative au remboursement d'apports en capital.
- f. le transfert de droits et d'obligations découlant de la relation de crédit par le preneur de crédit;
- g. les compétences des services fédéraux et cantonaux ainsi que des tiers éventuellement mandatés dans le cadre de la lutte contre les abus;
- h. la prise en charge des frais d'administration et des pertes sur cautionnement des cautions par la Confédération;

¹⁷ RS 220

¹⁸ RS 783.1

- i. les devoirs d'information et de collaboration des cautions, des donneurs de crédits et des preneurs de crédits ainsi que de leurs organes de révision;
- j. les infractions qui sont punissables.

² Il consulte les cantons ou la Conférence des directeurs cantonaux compétente au sujet du projet d'ordonnance.

AVV, btvv, CH+ +, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-VS, Ga-NE, Ga-NW, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV, SGDA, SMPA, SONART, STV, SuisseCulture, SVTB, TFC et tpunkt demandent que cet article soit modifié pour être compatible avec la possibilité d'octroyer des indemnités (et pas uniquement des cautionnements).

Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK et SFGV demandent que les restrictions d'utilisation visées à l'art. 70f, al. 1, let. e, concernent en premier lieu les cautionnements et ne soient pas appliquées aux indemnités des frais courants non couverts. **Economiesuisse, ASB et SVV** demandent la suppression de l'énumération à la let. e, dans la mesure où l'élaboration de l'ordonnance d'exécution par le Conseil fédéral se trouve inutilement restreinte du fait de cette formulation.

IFF attire l'attention sur le fait que la disposition visée à l'art. 70f devrait également être reprise dans l'annexe 2, ch. 6, de la loi sur le Parlement (LParl) et partant, que le Conseil fédéral devrait aussi consulter au préalable les commissions compétentes de l'Assemblée fédérale pour édicter une ordonnance relative aux aides financières (art. 151, al. 2^{bis}, LParl).

Selon **ASB**, il faut garantir à la let. c que les coûts des donneurs de crédit soient couverts. Par ailleurs, les preneurs de crédit effectifs devraient être associés à l'élaboration d'une ordonnance d'exécution sur les aides financières (al. 2). **Economiesuisse et SVV** aussi demandent que les coûts des donneurs de crédit soient couverts.

SFF souhaite une réglementation détaillée des prescriptions à l'échelon de l'ordonnance.

4.3.13 Art. 74 à 74h (Prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Remarques générales sur les art. 74 à 74h

GDK, AI, AG, BE, BL, BS, FR, GL, LU, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI et VD demandent qu'en situation particulière et extraordinaire, tous les agents payeurs soient tenus d'assumer les coûts supplémentaires liés aux patients, pas seulement les porteurs de l'agent pathogène en question. Les concepts destinés à une mise en œuvre rapide de tels versements complémentaires doivent être élaborés au préalable par les agents payeurs et les fournisseurs de prestations, afin de pouvoir y recourir rapidement lorsque le cas se présente.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et SVPh font remarquer que de manière générale le montant des rémunérations n'est pas clair. Il importe d'établir qu'elles couvrent les coûts pour les fournisseurs de prestations.

PH CH, SBK et SVBG soutiennent les règles prévues aux art. 74 à 74h LEp concernant la prise en charge par la Confédération des coûts relatifs aux biens médicaux importants.

AHS et SGCH sont d'avis que les nouveautés contenues dans l'AP-LEp doivent aussi s'appliquer à l'éradication des maladies transmissibles dans le cadre de programmes nationaux. Ce point ne ressort pas toujours en raison de la terminologie hétérogène utilisée dans l'AP et devrait être corrigé en conséquence dans un souci de transparence et de sécurité du droit.

AR approuve la réglementation précoce de la prise en charge des coûts dans le cadre de la révision de la LEp, mais fait remarquer qu'il est pour le moment impossible d'évaluer les éventuels coûts supplémentaires des art. 74, 74a et 74d, aucune explication n'étant donnée quant au mode de décompte utilisé jusqu'à présent.

LU demande s'il peut y avoir des situations dans lesquelles les animaux devraient être vaccinés contre certains agents pathogènes transmissibles / certaines zoonoses pour protéger la santé

humaine, non pas dans le sens de la lutte contre les épizooties, mais dans celui de la prévention et de la lutte contre les épidémies. Dans ce contexte, il conviendrait aussi de déterminer qui devrait en assumer les coûts.

ZH note que les art. 74f à 74h ne mentionnent que la Confédération. Or, si les cantons doivent prendre en charge les coûts de l'administration des vaccins, ils devraient être mentionnés dans ces articles en plus de la Confédération et se voir attribuer les possibilités correspondantes. **ZH** propose en outre l'ajout d'un article permettant d'assurer un processus de décompte simple.

EDU SG rejette la loi, en particulier les art. 74 et 74a à 74c, car lors d'épidémies passées, la Confédération a commandé en grandes quantités des vaccins et des médicaments qui n'ont ensuite pas été utilisés.

EKSI est, dans l'ensemble, d'accord avec les art. 74 à 74d, pertinents pour une lutte efficace contre les infections sexuellement transmissibles (IST), mais demande toutefois que la prise en charge des coûts par la Confédération dans le cadre de programmes d'éradication des maladies transmissibles ne soit pas limitée aux vaccinations et aux tests diagnostiques, mais au contraire également étendue aux médicaments et aux éventuels autres biens médicaux importants pour la lutte contre les infections.

H+ approuve le groupe d'articles, sous réserve cependant que la rémunération des prestations soit prévue selon les principes de tarification de la LAMal. Le texte de loi doit être précisé en conséquence. **H+** demande par ailleurs l'ajout d'un article sur la prise en charge des coûts relatifs à la constitution des réserves.

H-CH souligne que les groupes de population à atteindre devraient inclure toutes les personnes qui résident durablement en Suisse.

N.I.E. demande que les contrats que le Conseil fédéral conclut avec les entreprises pharmaceutiques soient rendus publics.

Art. 74 Coûts de l'approvisionnement en biens médicaux importants

¹ La Confédération prend en charge les coûts de l'approvisionnement de la population en biens médicaux importants prévu à l'art. 44.

² Elle peut prendre en charge les coûts de l'approvisionnement du personnel des représentations suisses à l'étranger en biens médicaux importants.

³ Elle peut prendre en charge les coûts de l'approvisionnement des Suisses de l'étranger en biens médicaux importants, dès lors que ceux-ci ne sont pas en mesure ou ne peuvent raisonnablement pas être tenus d'assumer seuls, ou avec l'aide de tiers, la défense de leurs intérêts. L'évaluation du caractère raisonnable doit tenir compte de la situation dans le pays concerné. Demeurent réservés les cas où la vie et l'intégrité physique des personnes concernées sont menacées.

⁴ Si des biens médicaux importants sont remis, le Conseil fédéral en détermine les prix en tenant compte des principes figurant à l'art. 32, al. 1, LAMal¹⁹. Pour ce faire, il se fonde en premier lieu sur les prix d'acquisition puis, en second lieu, sur les prix du marché, lorsqu'ils sont inférieurs aux prix moyens d'acquisition.

PSS, EKSI ainsi que **AHS, IDS NE, PINK CROSS, SAMW, SGCH, SPHD** et **SSPH+** jugent trop restrictive la limitation aux personnes qui résident en Suisse, y travaillent ou y sont assurées en vertu de la LAMal. Pour des raisons de prévention et de santé, il faudrait également inclure les personnes qui ne séjournent que temporairement en Suisse ainsi que les migrants sans papiers. **EKSI** ainsi que **IDS NE, SPHD** et **SSPH+** étendent encore cette revendication aux travailleuses du sexe titulaires de visas touristiques ainsi qu'à des groupes clés du programme NAPS en vigueur. **AHS, PINK CROSS, SAMW** et **SGCH** soulignent que pour porter ses fruits, la lutte contre les IST doit inclure les groupes de personnes énumérés.

Economiesuisse, GRIP, Interpharma et **SVV** soulignent l'importance de distinguer entre l'achat en vue d'une première introduction et les médicaments déjà disponibles. Pour les premiers lancements,

¹⁹ RS 832.10

il convient de se fonder sur les critères Efficacité, Adéquation et Économicité (EAE), et pour les produits déjà disponibles, sur les prix du marché existants. L'al. 4 doit être clarifié en conséquence.

GRIP, Intergenerika, scin et **VIPS** sont en partie d'accord avec l'article et demandent d'indiquer à l'al. 4 que les prix du marché doivent être payés.

LV demande que la deuxième et la dernière phrase de l'al. 3 soient biffées. **MV** exige que l'article soit biffé purement et simplement. **ALETHEIA** n'est pas non plus d'accord avec le fait que le Conseil fédéral fixe les prix des biens médicaux, et estime que l'art. 73 suffit. Il n'est pas nécessaire de répartir les coûts. **AS** demande que ce qui n'est pas payé par l'assurance-maladie soit à la charge du patient.

ABBV et **H-CH** sont d'avis que les analyses devraient être incluses ici (voir art. 74d) et listées comme biens médicaux importants à l'art. 3, let. e. **EKSI** soutient l'inclusion des diagnostics dans les biens médicaux importants, ceux-ci étant de prime importance pour lutter efficacement contre les maladies sexuellement transmissibles.

TI se félicite de la compétence du Conseil fédéral de fixer les prix des biens médicaux importants, car aucun temps n'est de ce fait perdu en négociations sur les prix.

PSS salue également la prise en charge prévue des coûts par la Confédération plutôt que par l'AOS, car ce mécanisme permet de réagir rapidement, de renforcer la prévention et de faire avancer l'éradication de maladies transmissibles.

Les VERT-E-S approuve la nouvelle compétence de la Confédération de faire fabriquer des biens médicaux pour l'approvisionnement de la population et de pouvoir encourager la recherche et le développement y relatifs. La Confédération doit obtenir cette compétence en situation normale déjà, dans la mesure où des difficultés d'approvisionnement, des chaînes d'approvisionnement fragiles, des dépendances unilatérales ainsi que des défaillances du marché et/ou des risques géopolitiques se profilent. La LEp doit être adaptée en conséquence.

ARTISET estime qu'il est logique de mentionner explicitement la libre circulation des travailleurs dans les régions frontalières, en particulier pour les personnes actives dans les soins et l'assistance.

ASO juge positivement le fait que les besoins des Suisses de l'étranger soient pris en compte dans les al. 2 et 3.

SDV demande que l'approvisionnement des Suisses de l'étranger en biens médicaux importants soit une mesure purement subsidiaire et ne soit envisagé qu'à condition qu'il n'y ait pas d'autre prise en charge des coûts dans le pays de résidence ou par des tiers, etc.

SFF exprime sa satisfaction quant au fait que la prise en charge par la Confédération des coûts liés à l'approvisionnement de la population en biens médicaux importants ne se limite plus aux seuls produits thérapeutiques. La définition du terme « population » est également saluée.

Art. 74a Coûts de la remise de vaccins

¹ Si des vaccins acquis en vertu de l'art. 44 sont remis à la population, conformément à une recommandation de l'OFSP (art. 20), la Confédération prend en charge les coûts liés aux vaccins; les cantons prennent en charge les coûts liés à l'administration des vaccins.

² La Confédération peut remettre des vaccins acquis en vertu de l'art. 44 contre paiement lorsque les conditions visées à l'al. 1 ne sont pas remplies.

³ Si des vaccins n'ayant pas été acquis en vertu de l'art. 44 sont remis à la population, et si les coûts ne sont pas pris en charge par une assurance sociale, la Confédération peut prendre en charge les coûts des vaccinations recommandées par l'OFSP (art. 20), si la remise poursuit l'un des objectifs suivants:

- a. la protection indirecte de personnes vulnérables;
- b. l'éradication de maladies transmissibles dans le cadre de programmes nationaux visés à l'art. 5.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FG TRM, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGDV, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVBG, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** demandent que les fournisseurs de prestations et plus

exactement leurs fédérations soient impliqués activement et suffisamment tôt dans la discussion et dans les négociations concernant la rémunération des tests ou de la vaccination, afin de garantir une mise en œuvre et une fourniture de prestations adaptées à la pratique et couvrant les coûts.

AG, BE, BS, FR, LU, NE, TI et **VD** soutiennent la répartition des coûts proposée, mais font remarquer que les coûts relatifs à l'administration des vaccins devraient être pris en charge par l'AOS, de manière analogue aux vaccins contre le COVID-19. En effet, les cantons devraient sinon prendre en charge les coûts supplémentaires dus à la mise à disposition de locaux, de matériel ou de personnel qui ne sont pas couverts par le tarif et qui sont liés à des décisions relevant de leur domaine de compétence. **AG, BE, BS, FR, LU, NE** et **VD** ajoutent que la prise en charge des coûts par l'AOS demanderait davantage de temps pour être mise en place. En outre, la prise en charge des coûts par les cantons serait plus avantageuse pour l'ensemble du système de santé et, par rapport à la Confédération, les modifications proposées de la LEp entraîneraient globalement une charge moins importante pour les cantons. **BE** et **BS** auraient préféré que les coûts soient pris en charge par l'AOS, mais admettent que cela entraînerait diverses difficultés compte tenu des conditions générales actuellement fixées dans la LAMal, et que mener une révision de la LAMal parallèlement à la révision de la LEp en cours ne serait pas adéquat pour une nouvelle réglementation spéciale. **AI** aurait préféré que les coûts soient pris en charge par l'AOS, mais est prêt à soutenir cette proposition. **GDK, BL, GL, SG, SH** et **TG** disent pouvoir soutenir la proposition. **GL** approuve la proposition, car celle-ci peut être mise en œuvre de manière rapide et pragmatique.

AG, BE, BS, FR, GE, GL, LU, NE et **VD** soutiennent le fait que la Confédération fixe le montant de la rémunération pour l'administration des vaccins, car il n'y aura ainsi pas besoin de négociations tarifaires entre les cantons, la CDS et les fournisseurs de prestations. **AG, BE, BS, FR, GE, GL, LU** et **VD** souhaitent toutefois que la Confédération consulte les cantons avant la fixation du montant de la rémunération.

AG, BE, BS, GL, NE, NW et **VD** considèrent que l'art. 74a, al. 3, constitue une contribution précieuse à une politique de la santé ciblée et prévisionnelle.

AHS, IDS NE, PINK CROSS, SAMW, SGCH, SPH et **SSPH+** sont d'accord avec la prise en charge définitive des coûts par la Confédération à la place de l'AOS. Cette disposition permet d'agir rapidement en cas de risque spécifique pour la santé publique, d'élargir le cercle des fournisseurs de prestations (p. ex. aux services de santé sexuelle et aux *checkpoints*) et de créer les conditions pour que les vaccinations visant à éradiquer une IST puissent être prises en charge en dehors de l'AOS, ce qui éviterait que des personnes renoncent à se faire vacciner pour des raisons financières (franchise, quote-part personnelle). **SPHD** et **SSPH+** souligne que cette mesure est aussi la plus efficace en termes de coûts économiques globaux.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et **SVPh** demandent que soient pris en charge non seulement les coûts liés au vaccin, mais également ceux liés à l'administration du vaccin.

EKSI ainsi que **SGBE, Uni GE** et **WiBeG** demandent de compléter l'al. 3, let. b, et d'employer l'expression « l'éradication et le contrôle ». **SGBE, Uni GE** et **WiBeG** estiment que la prise en charge de vaccinations dans le cadre de programmes nationaux visant l'éradication de maladies transmissibles est un premier pas, mais qu'il faudrait pouvoir agir de façon plus large pour toutes les maladies transmissibles où la vaccination individuelle bénéficie aussi à la communauté par l'immunité de groupe. **EKSI** souligne l'importance de prendre en compte tous les programmes de lutte contre les IST dans le cadre de cet article et des suivants, car les programmes nationaux existants ne sauraient, du moins pour certains, viser l'éradication des maladies transmissibles, mais plutôt leur contrôle. **H-CH** salue la mention du contrôle ou de l'éradication des maladies transmissibles dans le cadre de programmes nationaux, mais souhaite aussi une prise en charge des coûts par la Confédération pour les personnes sans permis de séjour quand celles-ci n'ont pas de caisse-maladie.

AS, LIBERTÉ et MV demandent que l'article soit biffé purement et simplement. **AS** est d'avis que c'est aux personnes vaccinées de prendre en charge les coûts.

EDU SG demande que la Confédération ne puisse conclure des contrats (commandes) portant sur des vaccins avec l'industrie pharmaceutique qu'à condition que la dangerosité d'une maladie soit connue au moment où une épidémie ou une pandémie se déclare. Les fabricants de vaccins devraient également être tenus de financer le traitement des personnes lésées. Par ailleurs, il ne devrait pas y avoir de clauses d'exclusion de responsabilité des groupes pharmaceutiques dans les contrats. **PVS** juge que cette nouvelle prise en charge des coûts d'acquisition aux frais du contribuable serait problématique en l'absence d'un bilan des expériences faites lors de l'épidémie de COVID-19 et en l'absence d'une transparence complète quant aux contrats avec les fabricants de vaccins.

ARTISET et Senesuisse approuvent l'al. 3, car il sert indirectement à la protection des personnes vulnérables.

AR regrette que le rapport explicatif n'indique pas non plus suffisamment pourquoi l'administration est traitée à part des vaccins et pourquoi il n'est pas possible, comme pour d'autres médicaments, de régler en temps utile la prise en charge des coûts avec les assurances sociales ou de la prévoir pour un cas de pandémie. L'application des al. 1 et 2 devrait se baser sur la situation actuelle et sur la disponibilité des médicaments, y compris des vaccins. Le canton soutient la possibilité pour la Confédération de réintroduire les doses de vaccin acquises sur le marché régulier.

GE soutient la répartition des coûts en cas d'impossibilité de régler la prise en charge par l'AOS de manière suffisamment rapide. Le canton estime toutefois que c'est l'AOS qui devrait prendre en charge les coûts des vaccins et que la franchise et la quote-part personnelle devraient être supprimée pour tous les vaccins recommandés. De même, les procédures d'admission en cas de risque spécifique pour la santé publique devraient être revues. Si la franchise et la quote-part personnelle ne sont pas supprimées, la Confédération devrait prendre en charge les coûts qui restent à payer par la personne vaccinée. Le canton salue en outre, à l'al. 3, la prise en charge totale par la Confédération des vaccinations pour les proches des personnes vulnérables. Des inquiétudes sont toutefois émises sur la mise en œuvre de cette disposition et la facturation subséquente.

SO demande que les coûts de l'administration des vaccins soient pris en charge par l'AOS.

ZH demande qu'au sens de l'équivalence fiscale, la Confédération prenne également en charge les coûts liés à l'administration des vaccins. En outre, ZH indique à propos de l'al. 3, let. b, qu'il faut renoncer à introduire d'autres programmes de vaccination, tels que le programme de vaccination contre les HPV, car ceux-ci entraînent de très importantes charges financières et en personnel pour les cantons.

ASO salue le fait que l'al. 2 règle la condition de la remise de doses de vaccin aux personnes qui les paient elles-mêmes (système d'auto-prise en charge des coûts). La concrétisation à l'échelon de l'ordonnance sera ici cruciale.

BFS estime qu'une recommandation de vaccination de l'OFSP ne doit pas entraîner la prise en charge automatique des coûts par la Confédération. Les recommandations de vaccination et la prise en charge des coûts doivent à l'avenir être soumises au veto du Conseil des États.

N.I.E. est d'avis que le Conseil fédéral ne doit pas pouvoir décider seul de la quantité de vaccins dont la population a besoin sans avoir au préalable mené d'enquêtes auprès de la population.

Santésuisse approuve les règles de l'al. 2 relatives au système d'auto-prise en charge des coûts de vaccination, ainsi que la possibilité, inscrite à l'al. 3, que la Confédération prenne en charge les coûts d'une vaccination même dans des situations où ce n'est pas elle qui a acquis le vaccin.

SFF salue la répartition des coûts proposée, mais déplore que les compétences concernant l'acquisition des seringues et des aiguilles ne soient pas réglées. L'acquisition de ces ustensiles devrait relever de la compétence de la Confédération et se refléter en conséquence dans l'article. Il

faudrait ajouter à l'al. 2 qu'il n'est possible de remettre des vaccins contre paiement que si les besoins nationaux sont couverts. Enfin, il faudrait compléter l'al. 3 en ce sens que les conditions de l'al. 1 s'appliquent aussi.

USB juge nécessaire de définir plus précisément ce qui est facturé, quand et à qui. Il n'est mentionné nulle part que, lors de l'élaboration de ces documents, les fournisseurs de prestations sont également impliqués dans les processus destinés à assurer la facturation aux bons agents payeurs. USB critique en outre le fait que les fournisseurs de prestations ne sont pas indemnisés pour leur travail administratif.

Art. 74b Coûts de la remise de médicaments

¹ Si des médicaments acquis en vertu de l'art. 44, à l'exception des vaccins, sont remis à la population à titre thérapeutique ou préventif sur la base d'une recommandation de l'OFSP ou dans le cadre de programmes nationaux visant à éradiquer des maladies transmissibles, la Confédération prend en charge les coûts des médicaments; les assurances sociales prennent en charge les coûts de la rémunération de la prestation et des frais liés à la remise.

² Pour les personnes qui ne disposent pas d'une assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal²⁰, la Confédération assume les coûts de la rémunération de la prestation et des frais liés à la remise.

GDK, AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, LU, NW, SG, SH, TG, TI, UR et **VD** saluent explicitement l'art. 74b.

AHS, PINK CROSS, SAMW et **SGCH** approuvent l'inscription prévue de la prise en charge des coûts des médicaments achetés par la Confédération, notamment parce que les expériences faites avec la Mpox (monkeypox, anciennement appelée « variole du singe ») ont clairement montré la nécessité de procéder à une telle adaptation. Les acteurs souhaitent toutefois que l'art. 74b soit étendu par analogie à l'art. 74a, al. 3.

AS, LIBERTÉ et **MV** demandent la suppression de l'article.

EKSI soutient l'inscription dans la loi de la prise en charge des coûts des médicaments achetés par la Confédération. Cet acteur fait toutefois remarquer que l'option de prise en charge des coûts par la Confédération, sur recommandation de l'OFSP dans le cadre de programmes nationaux selon l'art. 5 LEp, est étendue aux médicaments, par analogie avec l'art. 74a, al. 3, AP-LEp, du moins dans la mesure où ils sont utilisés à titre préventif. Cela vaut en particulier pour les cas où une prise en charge par l'AOS se heurte aux obstacles élevés prévus dans la LAMal, alors qu'elle serait utile et souhaitable dans le cadre d'un programme national. En outre, des considérations similaires à celles relatives aux vaccins s'appliquent aux médicaments. Ces derniers devraient aussi être mis à disposition pour le contrôle des maladies transmissibles, et pas seulement pour leur éradication. L'al. 1 doit par conséquent être complété comme suit : « visant à éradiquer ou à contrôler ».

BFS estime qu'une recommandation de vaccination de l'OFSP ne doit pas entraîner la prise en charge automatique des coûts par la Confédération. Les recommandations de vaccination et la prise en charge des coûts doivent à l'avenir être soumises au veto du Conseil des États.

H-CH critique le fait qu'il soit ici question de « personnes », ce terme excluant les détenus qui ne sont pas assurés via la LAMal et les migrants sans papiers.

Santésuisse est d'accord avec cette réglementation, mais diverses questions se posent en ce qui concerne les coûts concrets à prendre en charge par la Confédération ou par les assurances sociales.

SDV demande que la prise en charge des coûts par la Confédération inclue explicitement le domaine de la médecine complémentaire.

Art. 74c Coûts de la remise d'autres biens médicaux importants

¹ Si des biens médicaux importants acquis en vertu de l'art. 44 qui ne relèvent pas des art. 74a, 74b et 74d sont remis à la population, la prise en charge des coûts est régie par:

²⁰ RS 832.10

- a. la LAMal²¹;
- b. la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents²²;
- c. la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire²³.

² Lorsque les coûts de la remise à la population conformément à l'al. 1 ne sont pas ou pas entièrement pris en charge, ils sont assumés par la Confédération.

AS, LIBERTÉ et MV demandent que l'article soit biffé.

H-CH fait remarquer qu'à cet endroit également, le Conseil fédéral ne prend en charge que les coûts pour la « population », ce terme excluant les détenus qui ne sont pas assurés via la LAMal et les migrants sans papiers.

Santésuisse dit ne pas comprendre pourquoi les assurances sociales mentionnées devraient prendre en charge les coûts de biens médicaux importants acquis de manière centralisée par la Confédération conformément à l'art. 44. Ces biens médicaux sont typiquement des prestations préventives ou justifiées par des raisons épidémiologiques (p. ex. matériel de protection), qui doivent le plus souvent être remises à de larges pans de la population ou au personnel de santé. Ces prestations n'entrent pas dans le champ d'application de la LAMal. La Confédération devrait prendre en charge elle-même les coûts des biens médicaux importants qu'elle acquiert de manière centralisée sur la base de l'art. 44 AP-LEp. En conséquence, la première phrase de l'al. 1 devrait se terminer par « (...) la Confédération prend en charge les coûts », le reste de l'article étant supprimé.

SDV demande que les drogueries puissent également remettre des biens médicaux importants et être rémunérées en conséquence, la rémunération devant couvrir les coûts.

SFF ajoute qu'il conviendrait de préciser à l'al. 1 que, dans le cas de la remise d'autres biens médicaux importants, la notion de coûts recouvre tant les coûts du produit lui-même que ceux de la prestation liée à sa remise.

Art. 74d *Prise en charge des coûts des analyses diagnostiques*

¹ La Confédération peut prendre en charge les coûts des analyses diagnostiques dans les cas suivants, pour autant qu'ils ne soient pas couverts par une assurance sociale:

- a. en cas de risque spécifique pour la santé publique;
- b. dans le cadre de programmes nationaux visés à l'art. 5 ayant pour but l'éradication d'une maladie transmissible.

² Le Conseil fédéral règle les conditions de prise en charge des coûts.

GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, LU, NE, NW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, ZH, VKS ainsi que **avsga, ARTISET, BAV, BLAV, GSASA, Hotelleriesuisse, PharmaSuisse, Santésuisse, Senesuisse, Sphf** et **SVPh** demandent l'abandon de la formule potestative dans l'al. 1 et le remplacement de « kann » (peut prendre en charge) par « trägt » (assume) ; pour **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Santésuisse, Sphf** et **SVPh**, « kann » (peut prendre en charge) est à remplacer par « übernimmt » (prend en charge). **TG** et **VS** considèrent qu'il incombe à la Confédération de prendre en charge les coûts et que le texte de la loi doit le refléter. **TI, ZH** ainsi que **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Senesuisse, Sphf** et **SVPh** soulignent que la prise en charge doit être réglée et assurée avant la survenance d'une crise. **AG, AI, AR, BE, BS, FR, GL, LU, NW, UR** et **VD** expliquent que si la prise en charge des coûts n'est pas clairement définie au début d'une crise sanitaire, les discussions relatives aux compétences et aux agents payeurs peuvent influencer les stratégies de dépistage, ce qui entraîne à son tour des répercussions négatives sur la lutte contre l'agent pathogène ou sur son endiguement.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVBG,

²¹ RS 832.10

²² RS 832.20

²³ RS 833.1

SVHA, UNION, VBSAE et VSAO soulignent l'importance de la fixation des prix, en particulier pour la réalisation et l'évaluation des tests (y c. la communication des résultats à la personne testée), et expliquent qu'ici aussi, il est indispensable d'associer concrètement et suffisamment tôt le corps médical (pour **FMCH, SBK et SVBG**, il faut associer les fournisseurs de prestations concernés). **SMVS** ajoute que les coûts réels et les ressources nécessaires doivent être pris en compte de manière appropriée. **SFF** demande que le texte de loi prenne en compte tant les coûts du produit lui-même que ceux de la réalisation des tests et de leur évaluation.

EKSI ainsi que **IDS NE, SPHD et SSPH+** saluent la prise en charge des coûts des tests préventifs destinés à éradiquer les maladies transmissibles, car elle apporte une contribution importante à la réalisation des objectifs de l'actuel programme national NAPS. De cette manière, des offres de tests à bas seuil et abordables pour les personnes concernées peuvent être créées. **EKSI** ainsi que **SGBE, Uni GE et WiBeG** demandent que cette possibilité ne soit pas seulement utilisée pour l'éradication, mais aussi, lorsque cela s'avère judicieux, pour le contrôle efficace des maladies infectieuses. L'al. 1, let. b, doit par conséquent être complété et mentionner « l'éradication ou le contrôle ».

AHS, PINK CROSS, SAMW et SGCH soutiennent la prise en charge prévue des coûts des tests préventifs destinés à éradiquer les maladies transmissibles. Comme un risque spécifique peut n'exister que pour un groupe de population déterminé particulièrement touché, il doit être possible, dans ces cas également, de prendre en charge les coûts des analyses diagnostiques afin de maîtriser rapidement une épidémie et d'éliminer les obstacles aux tests dus aux dits coûts.

EKSI ainsi que **AHS, PINK CROSS et SGCH** soulignent qu'il est urgent d'accroître les capacités de dépistage des maladies sexuellement transmissibles. L'art. 74d devrait pour cette raison être mis en vigueur séparément et le plus rapidement possible.

AS, LB, LIBERTÉ et MV exigent que l'article soit biffé.

ABBV et H-CH se félicitent de la mention du contrôle ou de l'éradication de maladies transmissibles dans le cadre de programmes nationaux.

VD souhaite que les services cantonaux du médecin cantonal puissent avoir accès au système d'information national Contact Tracing.

ALETHEIA exige que les coûts des analyses diagnostiques soient pris en charge par la caisse-maladie.

BFS demande que l'art. 74d, al. 1, prévienne également le veto du Conseil des États.

FAMH estime nécessaire de préciser sur quelle base la Confédération réglera la prise en charge des coûts. Il serait judicieux que les processus soient liés aux principes de tarification relatifs à la prise en charge des coûts par l'AOS.

SDV demande que les analyses diagnostiques qui ne sont pas effectuées par des fournisseurs de prestations selon la LAMal (p. ex. les drogueries) soient également prises en charge et indemnisées par la Confédération. La rémunération doit couvrir les coûts.

Spitex demande d'examiner si la Confédération ne devrait pas prévoir une prise en charge contraignante des analyses diagnostiques lorsque celles-ci ne sont pas prises en charge par une assurance sociale.

Art. 74e *Procédure relative à la prise en charge des coûts et contrôle*

¹ Le Conseil fédéral règle la procédure de prise en charge des coûts que la Confédération supporte en vertu des art. 74 à 74d. Il peut interdire la cession ou la vente de créances relatives à la prise en charge de tels coûts.

² Il règle le contrôle de ces coûts. Il peut mandater des tiers à cet effet.

LIBERTÉ et MV demandent la suppression de l'article.

Selon **PH CH** et **pro-salute ch**, l'al. 2 doit permettre de confier le contrôle des coûts à des tiers. Seul le Contrôle fédéral des finances entre cependant en ligne de compte pour cette tâche.

SFF s'interroge sur ce qu'il faut entendre par la délégation du contrôle à des tiers à l'al. 2 et demande que cet alinéa soit précisé. Si la notion de tiers inclut également des personnes privées, il convient d'accorder une attention particulière à la législation sur la protection des données. La délégation à des tiers ne devrait être qu'une option subsidiaire.

Art. 74f *Obligation d'informer et de renseigner*

¹ Les services et personnes suivants sont tenus de fournir, sur demande, aux services fédéraux et cantonaux compétents ainsi qu'aux tiers chargés du contrôle les données personnelles et les informations dont ils ont besoin pour contrôler les coûts pris en charge par la Confédération, pour prévenir, combattre et poursuivre les abus ainsi que pour exiger la restitution des paiements déjà effectués:

- a. les entreprises chargées de délivrer les numéros de registre des codes-créanciers;
- b. les personnes ou entreprises associées au décompte des coûts pris en charge par la Confédération.

² L'obligation de renseigner lors de la prise en charge de coûts supportés par la Confédération en vertu des art. 74 à 74d est régie par l'art. 15c de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions²⁴.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGDV, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** font remarquer que la mention des numéros de registre des codes-créanciers à l'al. 1, let. a, est inutile et doit être supprimée. La let. b suffit.

LIBERTÉ et **MV** demandent que l'article soit supprimé.

SFF est d'accord avec la proposition, mais note que l'obligation d'informer et de renseigner doit être strictement conforme aux principes visés à l'art. 6 LPD. Il convient de compléter ce point.

Art. 74g *Demande en restitution*

¹ Si la Confédération effectue à tort un paiement visé aux art. 74 à 74d, elle peut exiger du bénéficiaire la restitution du paiement déjà effectué. Si des tiers ont déjà payé les coûts concernés, le droit à la restitution passe à la Confédération lorsqu'elle a remboursé le paiement aux tiers.

² Le Conseil fédéral règle les modalités. Il peut notamment prévoir des prescriptions relatives au renoncement à la restitution ainsi que la rémunération et la prescription des droits à la restitution.

AS demande une limitation à une année. En de tels temps, les faits peuvent ne pas être clairs et une clarification peut intervenir rapidement.

FMCH se demande comment est prise la décision concernant les paiements effectués à tort. Dans le cas des demandes de restitution en lien avec le dépistage du COVID-19, l'OFSP avait arbitrairement fixé a posteriori la limite à 60 %.

MV demande la suppression de l'article.

Art. 74h *Assistance administrative*

¹ Les organes des assurances sociales fournissent gratuitement aux services fédéraux et cantonaux compétents, dans des cas particuliers et sur demande écrite et motivée, les données nécessaires au contrôle des coûts pris en charge par la Confédération ainsi qu'à la prévention, à la lutte et à la poursuite des abus et aux demandes en restitution des paiements déjà effectués.

² Les organes des assurances sociales se prêtent mutuellement assistance aux mêmes conditions.

LIBERTÉ et **MV** demandent la suppression de l'article. **LIBERTÉ** estime que cet article viole l'art. 13 de la Constitution fédérale (Protection de la sphère privée).

4.3.14 Art. 75 à 81b (Exécution par la Confédération, les cantons, l'armée ; collaboration)

Remarques générales sur les art. 75 à 81b

VS demande que tous les agents payeurs soient tenus d'assumer les coûts supplémentaires surgissant lors du traitement de patients, en situation particulière et en situation extraordinaire.

CER-VD propose l'ajout de deux alinéas à l'art. 81. D'une part, la Confédération et les cantons doivent garantir l'accès aux mesures juridiques adoptées et fondées sur la présente loi. D'autre part, la Confédération veille à ce qu'une stratégie systématique de suivi de la politique soit mise en place et à ce que des ressources suffisantes soient allouées à sa mise en œuvre en cas de pandémie.

Art. 75, al. 2

² Ils exécutent les mesures ordonnées par le Conseil fédéral en cas de situation particulière au sens de l'art. 6c ou en cas de situation extraordinaire au sens de l'art. 7, sauf si celui-ci en dispose autrement.

ALETHEIA et **LB** font remarquer que la « situation particulière » n'est pas définie. **LB** demande pour cette raison la suppression de l'alinéa. En outre, la notion de « situation extraordinaire » n'est pas non plus définie et inutilisable en l'absence de valeurs limites. **SFF** demande que la marge de manœuvre des cantons en matière d'exécution soit aussi étroite que possible et clairement définie dans les limites du cadre fixé par la loi.

Intergenerika, **scin** et **SVDI** tiennent l'art. 75, al. 2, pour superflu et souhaitent qu'il soit biffé, puisqu'il ne se distingue pas de l'al. 1. Ils notent aussi que les cantons n'exécutent pas seulement des mesures en cas de situation particulière ou extraordinaire, mais aussi en cas de situation normale.

SG renvoie, dans son avis sur l'art. 75, al. 2, à l'art. 6c et observe que la Confédération devrait se limiter à ordonner des mesures à l'échelle nationale et ne pas empiéter sur la souveraineté des cantons.

LIBERTÉ demande la suppression de l'alinéa, le principe de subsidiarité devant être prioritaire. **N.I.E.** estime que les cantons perdront la souveraineté garantie dans la Constitution s'ils ne sont pas compétents de bout en bout pour l'exécution.

Art. 77, al. 3, let. b et d

³ À cet effet, elle peut adopter les dispositions suivantes:

- b. en cas de risque spécifique pour la santé publique, enjoindre aux cantons de mettre en œuvre certaines mesures d'exécution;
- d. *abrogée*

AS, **LB** et **LIBERTÉ** souhaitent que l'al. 3 soit supprimé purement et simplement. **ATLETHEIA** et **LB** observent que l'article n'est pas suffisamment précis et que la définition de la notion de « risque spécifique » manque de clarté.

Intergenerika et **scin** demandent le maintien de l'ancienne version. Ils ne voient pas clairement pourquoi cet article ne doit s'appliquer qu'au risque spécifique et se demandent si celui-ci est assimilé à une situation particulière. En outre, la raison pour laquelle la let. d doit être supprimée n'est pas claire.

TI peine à voir pour quelle raison il faudrait modifier l'al. 3, let. b, et s'oppose dès lors à son adaptation. Il salue cependant l'abrogation de la let. d.

Art. 80, al. 1, let. f et g

¹ Le Conseil fédéral peut conclure des accords internationaux concernant:

- f. l'acquisition de biens médicaux importants en commun avec d'autres États;

- g. l'interconnexion du système de distribution des certificats visés à l'art. 49b avec des systèmes étrangers correspondants.

BFS, N.I.E., VB et **VBFN** se montrent très critiques envers la coopération internationale dans le domaine de la santé, en particulier en ce qui concerne l'OMS, et demandent que la Suisse conserve son indépendance en matière de politique de santé. **ALETHEIA** tient la coopération internationale pour une illusion et s'oppose fermement à une telle coopération avec des tiers. **AS** est d'avis que la Suisse doit agir de manière souveraine et demande la suppression pure et simple de l'alinéa. **MV** s'oppose à ce que le Conseil fédéral contourne le Parlement sur la question centrale de l'acquisition de biens médicaux importants et demande que la réglementation actuelle soit maintenue.

Pour **Les VERT-E-S**, il est appréciable que le Conseil fédéral puisse conclure des accords internationaux pour l'acquisition de biens importants en commun. **ABBV** et **Interpharma** soutiennent également la création de cette possibilité de coopération internationale, tout en faisant remarquer que l'al. 1, let. f et g, ne doit s'appliquer qu'à titre subsidiaire.

ABUK demande la suppression de l'art. 80, al. 1, let. g, les certificats vaccinaux obligatoires menant à une obligation de vaccination indirecte. **LB** demande de biffer l'al. 1, let. g, et d'exclure une interconnexion sans utilité basée sur des preuves. **LIBERTÉ** s'oppose au certificat vaccinal numérique, celui-ci constituant une violation de la sphère privée et du principe de non-discrimination.

SPHD et **SSPH+** estiment que des précisions sont nécessaires et que le texte de loi pourrait mentionner quelques exemples entre parenthèses, afin de faciliter la compréhension. Il ne ressort pas clairement de la formulation du projet de loi ce qu'il faut entendre par « importants » à la let. f.

SFF souhaite que l'al. 2 soit complété par un renvoi à l'art. 62a, pour renforcer la sécurité du droit.

N.I.E. exige qu'un référendum soit lancé si les let. f et g sont adaptées.

Art. 81a *Collaboration dans le domaine humain, animal et environnemental*

La Confédération et les cantons collaborent, dans le cadre de leurs compétences respectives, à la détection, la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, en adoptant une vision globale de la santé des êtres humains et des animaux et de l'impact de l'environnement.

CRANIO Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION et **VRMS** demandent que la Confédération et les cantons encouragent de manière générale la durabilité dans les soins de santé, afin d'éviter par exemple la présence de résidus de médicaments dans les eaux usées.

AG, AR, BS, GE, SG, ZH, EFBS, VSKT ainsi que **BK-SBK** et **NFP 80** sont d'accord avec la création d'un tel article général sur la collaboration. **TI** et **MCID** soutiennent vivement et explicitement cet article.

AG, AR, BS, LU, SG, ZH et **VSKT** demandent des directives claires quant à l'organisation, car il ne ressort pas du texte de loi comment la collaboration sera organisée concrètement et de manière interdisciplinaire. Selon **AG, BS, LU, ZH** et **VSKT**, il convient de clarifier la manière dont les différentes législations (LEp, LFE, LPT, LDAl, etc.) s'articulent entre elles.

ABUK, ALETHEIA, LIBERTÉ et **MV** demandent la suppression de cet article. **ABUK** critique l'absence de définition claire pour certains termes et rejette l'approche *One Health*. **JUFA** et **KMUfamille** se montrent également critiques envers l'approche *One Health* et s'opposent en particulier au rôle de l'OMS dans la politique de santé. **FPTH** insiste sur le fait que l'approche *One Health* de l'OMS est un fourvoiement et que la problématique des infections consécutives à des soins de santé n'est pas traitée ici. **LIBERTÉ** explique craindre que l'approche *One Health* amène à prendre des mesures susceptibles de restreindre des libertés fondamentales, et demande que les maladies animales et l'environnement soient considérés en dehors de la santé animale. **MV** juge l'approche *One Health* autoritaire.

EAWAG, EFBS, GF CH, NBR, PH CH, SBK et **SBN**et approuvent l'intégration de l'approche *One Health* dans la LEp.

Intergenerika et **scin** sont favorables à l'article, mais estiment toutefois qu'il est trop vague et n'apporte pas de valeur ajoutée. **Intergenerika, scin** et **SVDI** demandent en outre si ce point n'est pas déjà couvert par les cantons et la Confédération.

SPHD et **SSPH+** souhaitent que l'article soit reformulé. Il devrait par exemple mentionner qu'est suivie une vision globale qui tient compte de l'interdépendance de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement.

Afin de renforcer le caractère contraignant de la coordination au sens de l'approche *One Health*, **KomABC** juge opportun de désigner une organisation responsable.

NFP 80 souligne que la santé publique ne doit pas être pensée uniquement en termes médicaux et qu'elle peut aussi être menacée dès lors que différentes composantes de la société ne fonctionnent plus et n'interagissent plus. Il convient d'ajouter ce point à l'article existant ou dans un nouvel article.

Art. 81b Exécution dans l'armée

¹ Les dispositions de la présente loi sont applicables à l'armée, sous réserve des compétences et des mesures de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme prévues par la loi du 3 février 1995 sur l'armée²⁵.

² Dans l'armée, le médecin en chef de l'armée exerce les tâches d'un médecin cantonal.

³ Les autorités militaires et civiles compétentes assument les tâches suivantes:

- a. elles veillent à l'information réciproque;
- b. elles coordonnent leurs activités et leurs mesures;
- c. elles collaborent dans le cadre de leurs compétences.

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur la procédure à suivre en cas de conflits de compétences entre les autorités militaires et civiles.

SGBE, Uni GE et **WiBeG** remettent en question la remarque dans le rapport explicatif portant sur l'exemption de l'obligation de déclarer, car elle n'est selon eux ni claire ni compréhensible. Pour **SGBE, Uni GE** et **WiBeG**, il semble logique que la surveillance reste de la compétence des autorités fédérales et cantonales, si le médecin en chef auprès de l'armée assume les fonctions d'un médecin cantonal pour ce qui est des mesures. Il est important que des cas de maladies transmissibles survenant au sein de l'armée soient déclarés au médecin cantonal du territoire concerné.

ALETHEIA souligne que l'exécution doit se faire au sein de l'armée. **AS** insiste sur le fait que les militaires ne doivent pas subir des répressions plus fortes que la population civile.

GF CH et **PH CH** accueillent favorablement la définition claire du rôle du médecin en chef.

Pour **SAMW**, il importe de veiller, dans le cadre de cette collaboration, à ne pas mobiliser dans l'armée des personnes qui pourraient contribuer davantage à la lutte contre la pandémie dans le civil que dans l'armée. Un passage ad hoc devrait être créé dans la loi. **SBK** souligne également que les personnes exerçant une fonction d'importance systémique (p. ex. les logisticiens d'hôpital) ne doivent pas être mobilisées sans examen de leur importance ; les acteurs concernés doivent se concerter.

GE serait favorable à ce que les coordonnées du médecin en chef de l'armée figurent également sur les listes de contact, au même titre que celles des autres médecins cantonaux, pour favoriser la coordination réciproque.

TI est sur le principe d'accord avec le rôle de l'armée dans la lutte contre les infections, mais estime qu'en temps de paix, l'autonomie décisionnelle sur les mesures cantonales doit revenir aux cantons et non à l'armée.

²⁵ RS 510.10

4.3.15 Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

Remarques générales sur les art. 82 à 84a

BE explique qu'en ce qui concerne la poursuite pénale des infractions relevant du champ d'application de la LEp, il est essentiel que la complexité des règles matérielles et formelles reste gérable et qu'il soit clairement réglé quelle autorité est compétente pour sanctionner les infractions. Les principes de légalité et de précision doivent aussi être respectés lors de la formulation des dispositions pénales (art. 1 CP), et les infractions d'importance mineure doivent pouvoir être sanctionnées par des amendes d'ordre.

ZH fait remarquer qu'on gagnerait éventuellement en efficacité à faire poursuivre pénalement les délits listés dans ce groupe d'articles par l'OFSP, en raison de son expertise, plutôt que par les ministères publics des cantons.

UDF critique le fait que les propositions de révision du Conseil fédéral ne contiennent pas de dispositions qui protègent efficacement les citoyens contre un État trop zélé. Le projet de révision confirme et élargit l'actuel catalogue de dispositions pénales et de sanctions administratives à l'encontre de tous les citoyens qui contreviennent prétendument aux dispositions de la LEp.

ALETHEIA rejette les art. 82 à 84 en raison de la culture de la punition qui en découle et qui vise à obtenir par la contrainte l'obéissance des adultes.

KMUfamilié juge d'un œil critique la consécration et l'extension d'une procédure d'amende et de conditions pénales concernant des mesures dont l'inefficacité a été démontrée.

N.I.E. fait remarquer que ce groupe d'articles restreint les droits fondamentaux et souligne que les médecins ne peuvent pas être contraints à utiliser le dossier électronique du patient.

PH CH salue l'introduction de différentes normes pénales dans ce groupe d'articles, qui améliorent la sécurité du droit.

Art. 82, al. 3

³ Les art. 14 à 18 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif²⁶ sont applicables en cas d'escroquerie en matière de prestations, de faux dans les titres, de l'obtention frauduleuse d'une constatation fautive, de la suppression de titres et de l'entrave à l'action pénale dans le cadre de la prise en charge par la Confédération des coûts visés aux art. 74 à 74d.

AS, LIBERTÉ et **VB** demandent que l'article soit supprimé. **Pro Schweiz** critique l'extension des dispositions pénales et des sanctions de droit administratif en vigueur. **ALETHEIA** demande que l'article soit adapté afin d'éviter que la falsification de documents et l'obtention frauduleuse d'un faux certificat puissent concerner les certificats de vaccination et de guérison, ceux-ci étant inutiles.

BE, SG et **SSK** estiment que l'art. 82, al. 3, est trop complexe et impraticable, parce que le champ d'application des art. 74 à 74d LEp se limite à la prise en charge des coûts par la Confédération et que les rapports avec le droit matériel et procédural applicable ainsi qu'avec la compétence des autorités sont par conséquent peu clairs. Par ailleurs, l'art. 83, al. 1, devrait être complété de sorte que soit puni d'une amende quiconque contrevient à l'obligation de fournir des renseignements sur les risques d'infection (art. 33, al. 2).

SFF est d'accord avec l'art. 82 pour des raisons d'État de droit.

Art. 83, al. 1, let. a^{bis} à j, l^{bis}, n et o, et 2

¹ Est puni d'une amende quiconque, intentionnellement:

a^{bis}. enfreint l'obligation de transmettre et de conserver des agents pathogènes et des résistances antimicrobiennes provenant d'échantillons positifs lors du séquençage génétique dans le domaine humain, animal et environnemental (art. 15b);

j. contrevient à des mesures visant la population et certains groupes de personnes (art. 40);

l^{bis}. enfreint les dispositions relatives à la constitution de réserves de biens médicaux importants (art. 44, al. 4, let. a);

n. contrevient à une mesure ordonnée sur la base de l'art. 7 dont le Conseil fédéral a déclaré la violation punissable sous la menace de la sanction prévue par la présente disposition;

o. donne des indications inexactes ou incomplètes dans le cadre de la prise en charge par la Confédération des coûts visés aux art. 74 à 74d, en vue d'obtenir un avantage indu.

² Quiconque agit par négligence est puni d'une amende de 5000 francs au plus pour les contraventions visées à l'al. 1, let. a à n.

ABUK et **LIBERTÉ** demandent la suppression de l'article. **AS** et **VB** demandent que la let. j soit biffée purement et simplement. **LB** et **N.I.E.** exigent la suppression de la let. j, mais aussi celle de la let. n, des droits fondamentaux étant à leur yeux restreints. **MV** demande le maintien de la réglementation actuelle et la suppression pure et simple des let. a, d, g à j et n. **VB** exige, outre la suppression de l'al. 1, let. j, la suppression de l'al. 2, celui-ci étant contraire à la Constitution fédérale.

ABBV, **Economiesuisse**, **GRIP**, **Interpharma**, **SVV** et **VIPS** font remarquer qu'un cas de force majeure ou une situation de pénurie mondiale de biens médicaux ou de matériaux de fabrication et d'emballage ne doivent pas conduire à une sanction. Ils demandent une adaptation correspondante de l'al. 1, de la let. a au ch. l^{bis}, ainsi que de l'al. 2.

BE, **SG** et **SSK** demandent la suppression de la mention de l'art. 40 à l'al. 1, let. j, ce renvoi ayant entraîné à plusieurs reprises des ambiguïtés concernant l'art. 1 CP (principe de légalité/principe de précision) durant l'épidémie de COVID-19. En guise d'alternative, la let. j pourrait aussi être étendue à l'art. 6c LEp, [à l'art. 7 LEp], [à l'art. 40 LEp], à l'art. 40a LEp et à l'art. 40b LEp

Intergenerika et **scin** sont d'accord avec l'al. 1, mais demandent la suppression de l'al. 2, car les poursuites pénales devraient clairement être l'exception et n'être engagées qu'en cas d'acte intentionnel. Ils font également remarquer que le problème est souvent dû à une méconnaissance de la situation juridique et qu'il pourrait être réglé par l'intermédiaire d'une erreur sur l'illicéité au sens de l'art. 21 CP.

BS demande l'ajout d'une lettre se rapportant à la violation de la nouvelle obligation de renseigner ainsi que de l'obligation en vigueur (art. 33, al. 2, et art. 34, al. 2).

ZH demande que la médication forcée soit ajoutée à l'al. 1.

LV souhaite que le mot « et » soit remplacé par « ou » à l'al. 1, let. j, et que la let. n soit supprimée.

SBK estime judicieux de prévoir une sanction pour les infractions aux dispositions sur la constitution de réserves.

Art. 84 **Compétences et droit pénal administratif**

¹ La poursuite et le jugement des infractions visées aux art. 82, al. 1 et 2, et 83, al. 1, let. a à n, et 2, incombent aux cantons.

² Les infractions visées aux art. 82, al. 3, et 83, al. 1, let. o, sont poursuivies et jugées par l'OFSP conformément à la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif²⁷.

³ Si l'un des services suivants a connaissance d'une infraction visée aux art. 82, al. 3, et 83, al. 1, let. o, il en informe immédiatement l'autorité fédérale compétente:

- a. une unité administrative de la Confédération ou d'un canton chargée de vérifier ou de contrôler les coûts pris en charge par la Confédération en vertu des art. 74 à 74d;
- b. une unité administrative chargée de prévenir, de combattre et de poursuivre les abus;
- c. le Contrôle fédéral des finances;

d. l'organe cantonal de contrôle des finances.

⁴ Les art. 6, 7 et 15 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif²⁸ s'appliquent également aux autorités cantonales.

BE, SG et **SSK** estiment que l'art. 84, al. 2, est trop complexe et impraticable, parce que le champ d'application des art. 74 à 74d LEp se limite à la prise en charge des coûts par la Confédération et que les rapports avec le droit matériel et procédural applicable ainsi qu'avec la compétence des autorités sont par conséquent peu clairs.

ABUK, AS et **LIBERTÉ** demandent la suppression de l'article.

GR demande la suppression de l'al. 3, let. c, au motif que la loi ne permet pas au Contrôle des finances d'assumer des tâches d'exécution dans le canton des Grisons et qu'il suffit que l'art. 84, al. 3, let. a, prévoient une obligation d'informer l'autorité cantonale d'exécution responsable. En raison de son caractère préjudiciable, l'obligation d'informer est à rejeter.

ZH note qu'il faut définir ce qu'il y a lieu d'entendre par une « information immédiate ».

SFF considère que la subdivision de la compétence en matière de poursuite pénale selon les al. 1 et 2 est judicieuse du point de vue du droit matériel, et approuve expressément l'al. 3 comme instrument de mise en œuvre.

Art. 84a Sanctions administratives

¹ En cas de violation de l'obligation de renseigner prévue à l'art. 74f, al. 2, l'autorité compétente peut refuser d'octroyer ou de verser d'autres prestations ou exiger la restitution de paiements déjà effectués. Elle peut prélever un intérêt de 5 % sur les paiements déjà effectués à compter du jour du versement.

² Si des personnes physiques fautives ou des personnes morales qu'elles représentent sont condamnées pour une infraction visée aux art. 82, al. 3, ou 83, al. 1, let. o, de la présente loi, l'autorité compétente peut exclure ces personnes de l'octroi de prestations, d'indemnités et d'aides financières pour une durée déterminée.

ABUK, AS et **ASS-l'addition** demandent que l'article soit supprimé.

ZH approuve cet article. **SFF** approuve également cet article qui définit clairement une possibilité de sanction en cas d'infraction et qui constitue une base claire pour la restitution de coûts déjà pris en charge.

4.4 Avis sur les articles d'autres actes

4.4.1 Loi du 18 mars 2016 sur les amendes d'ordre²⁹

Art. 1, al. 1, let. a, ch. 16

¹ Est sanctionné par une amende d'ordre dans une procédure simplifiée (procédure de l'amende d'ordre) quiconque commet une contravention:

a. prévue dans une des lois suivantes:

16. loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies³⁰,

BE, GE, SG, SZ, ZH et **SSK** saluent expressément cet article et approuvent le fait que des contraventions mineures pourront être sanctionnées par des amendes d'ordre.

BE, SG et **SSK** se demandent de quelle manière les infractions aux mesures des cantons peuvent, du point de vue de la technique législative, être transposées dans l'OAO.

ALETHEIA et **LIBERTÉ** rejettent les amendes pécuniaires pour non-obéissance aux mesures et demandent la suppression de l'article, estimant que les mesures en tant que telles sont nuisibles.

²⁸ RS 313.0

²⁹ RS 314.1

³⁰ RS 818.101

4.4.2 Loi du 3 février 1995 sur l'armée³¹

Art. 35, al. 2

² Il peut déclarer obligatoire la vaccination des personnes qui exercent une activité pour le compte de l'armée et qui appartiennent à un groupe de personnes à risque, ou qui sont particulièrement exposées en raison de leur fonction, et exiger de leur part des analyses de sang à titre préventif, lorsque la garantie de la disponibilité opérationnelle de l'armée ou la protection des patients du système de santé militaire le requiert.

Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION et VRMS soulignent la différence entre une obligation vaccinale et une contrainte vaccinale et demandent que les personnes qui ne souhaitent pas se faire vacciner à l'armée puissent remplir leur obligation de servir d'une autre manière. **N.I.E.** estime également que les personnes qui décident de ne pas se faire vacciner doivent avoir la possibilité d'exercer une autre activité.

ABUK, ALETHEIA, DVF CH, LB, MV, PVS et VBFN s'opposent fermement à toute forme d'obligation vaccinale et demandent que la vaccination reste une décision volontaire et individuelle. **ABUK** s'oppose également à un examen obligatoire.

BFS, DV, LIBERTÉ et VB s'opposent à l'inscription dans la loi sur l'armée d'une obligation vaccinale pour les personnes appartenant à un groupe vulnérable ou particulièrement exposées en raison de leur fonction.

4.4.3 Loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques³²

Art. 9a Autorisation à durée limitée

¹ Au terme d'une procédure simplifiée visée à l'art. 14, al. 1, l'institut peut accorder une autorisation à durée limitée pour les médicaments suivants:

- a. les médicaments agissant contre les maladies susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité;
- b. les médicaments nécessaires à la prévention et à la lutte contre une maladie transmissible en cas de situation particulière ou extraordinaire selon les art. 6 à 6d ou 7 de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies³³.

² Il peut accorder une autorisation à durée limitée:

- a. si la protection de la santé est garantie;
- b. si un grand bénéfice thérapeutique est escompté;
- c. s'il n'existe pas de médicament de substitution et équivalent autorisé en Suisse.

³ L'institut détermine les preuves à apporter pour évaluer les demandes d'autorisation.

ABUK, ALETHEIA, FS, LIBERTÉ, MV, N.I.E., VB et LB se montrent critiques à l'égard de cet article et sont opposés à des procédures d'autorisation simplifiées, ce pour éviter que les dispositions en matière de sécurité puissent être contournées. **ALETHEIA** rejette catégoriquement les autorisations d'urgence pour des vaccins tant que toutes les possibilités de traitement n'ont pas été épuisées. **N.I.E.** est d'avis qu'il faut des études indépendantes et des instances choisies pour constater à quel moment la protection de la santé au sens de l'al. 2, let. a, est garantie. Et d'ajouter qu'un institut indépendant doit déterminer les preuves. **MV et LB** demandent qu'il soit impérativement renoncé à l'al. 1. Il convient de conserver la réglementation actuelle et de ne pas ignorer des mécanismes de sécurité essentiels du droit des produits thérapeutiques.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf et SVPh saluent explicitement l'extension des possibilités d'accorder une autorisation à durée limitée pour les médicaments.

Economiesuisse, Intergenerika, scin et SVV souhaitent la suppression des conditions qui figurent aux let. a à c, celles-ci s'appliquant de toute manière déjà. **Economiesuisse, Intergenerika, scin,**

³¹ RS 510.10

³² RS 812.21

³³ RS 818.101

SVDI et **SVV** critiquent par ailleurs l'emploi excessif de notions non définies à l'al. 2, qui rend la disposition pratiquement inutilisable en situation de crise.

SG et **ZH** approuvent expressément l'art. 9a. **SG** souligne que l'instrument des autorisations à durée limitée permet de réagir rapidement et avec souplesse aux situations de crise sanitaire.

Oda AM et **NVS** renvoient à leurs avis respectifs sur la révision de la LPT.

BS propose de remplacer dans l'art. 9a le terme « institut » par « Swissmedic », puisque que Swissmedic est aussi désigné directement dans la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT).

EKSI est en principe d'accord avec la proposition. La commission juge toutefois trop étroite la possibilité d'une procédure d'autorisation simplifiée à durée limitée uniquement en cas de maladie susceptible d'entraîner la mort ou une invalidité. Une autorisation pourrait également être nécessaire lorsque les maladies observées sont graves, mais qu'elles ne sont à priori pas susceptibles d'entraîner la mort ou une invalidité dans le cas particulier.

ABBV note que l'utilisation du terme « garantie » à l'al. 2, let. a, mène à une interprétation très stricte de ce point. Des données / preuves devraient être présentées pour garantir la santé. Cela pourrait constituer un obstacle en cas d'épidémie et n'est donc pas judicieux.

FAMH propose l'ajout d'un article pour les produits DM/DIV, par analogie à l'art. 9a LPT. **FAMH** estime qu'il ne faut pas limiter la disposition aux seuls médicaments. Il importe également de pouvoir mettre rapidement sur pied les capacités d'analyses requises.

4.5 Avis sur une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts

Les acteurs suivants se sont, sur le principe, exprimés **en faveur** de la création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts : **GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG, ZH, Le Centre, Les VERT-E-S, PSS, EKIF, KomABC, UVS, Privatim, VKS** ainsi que **ABBV, AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, AHS, ANQ, ASS-l'addition, avsga, BAV, BBV, BEKAG, BLAV, Btvv, BüAeV, CH++, Cranio Suisse, Dakomed, Economiesuisse, FAMH, FG TRM, FMCH, FMH, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, GRIP, GSASA, Gastrosuisse, GST, HIA, Hotelleriesuisse, IDS NE, Intergenerika, IMM, Interpharma, ISPM, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, MCID, MedGes BS, MFÄF, MFE, NVS, Oda AM, Oda KT, ASO, PD, PharmaSuisse, PINK CROSS, PIGS, PTK, SAMW, UPS, SBCK, SCA, scin, SDV, Senesuisse, SFF, SFGV, SGAIM, SGAS, SGB, SGCH, SGD, SGN, SGP, SGS, SGSH, SGTP, SMGP, SMVS, SNM, SPHD, Sphf, SRF, SRO, SSAI, SSAPM, SSI, SSPH+, STV, SVBG, SVHA, SVPh, SVV, Swiss TPH, Swissnoso, TVS, UNION, USB, USZ, VBSAE, VIPS et VRMS.**

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FG TRM, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et **VSAO** soulignent que le traçage des contacts requiert une base légale et ne peut être autorisé que pour une durée limitée, dans la mesure où une situation particulière / extraordinaire l'exige et où aucune autre solution technologique n'est disponible. Les acteurs partent du principe qu'une formulation en ce sens sera mise en consultation.

GDK, AI, AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR, VD, ZG ainsi que **VKS** sont d'avis que l'application « SwissCovidApp » n'a pas rempli toutes les attentes en matière de traçages de contact, mais qu'elle a malgré tout contribué, dans certaines situations, à freiner la propagation du virus. Les expériences tirées de l'épidémie de COVID-19 devront toutefois être prises en compte lors du développement ou de la poursuite du développement de l'application. **BE** ajoute que lors du développement de systèmes de traçage de contacts, il convient de s'informer des besoins et des préoccupations du terrain et d'associer les cantons de manière appropriée. **GE** souligne en outre que les aspects de protection des données devront évidemment être garantis.

OW note que la création d'une base légale permet de disposer d'une base juridique claire, ce qui est particulièrement utile dans le contexte des modifications apportées à l'art. 60a. **SH** ajoute qu'au vu de l'urgence, il faut s'attendre à ce que l'application de traçage soit rapidement mise en place parallèlement à la numérisation des données de santé. À cette fin, des normes doivent être établies pour la transmission des données. Pour **VD**, il serait utile d'ajouter des dispositions en lien avec le contrôle de la bonne utilisation des données sensibles, en laissant les cantons définir l'organisation de ces contrôles. **FR** ainsi que **PSS** expliquent qu'avec une base légale correspondante dans la LEp, la Confédération aurait la possibilité de continuer à développer et à exploiter de telles applications de traçage de contacts. Cela aurait des conséquences financières correspondantes pour le développement et l'exploitation.

Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, Oda KT, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION et **VRMS** soulignent que la Confédération doit avoir la souveraineté sur le traçage. En outre, nul ne doit pas être obligé de participer et il devrait exister une alternative, en particulier pour les personnes électrosensibles.

avsga, BAV, BLAV, GSASA, Sphf, SVPh et **PharmaSuisse** souhaitent qu'une solution nationale soit recherchée afin de permettre le traçage en Suisse. Cette solution doit également être compatible avec des solutions internationales, notamment celles des pays voisins.

Selon **Economiesuisse, Hotelleriesuisse, Intergenerika, scin, STV** et **SVV**, le traçage doit être mis en œuvre sous forme numérique, raison pour laquelle il faudrait élaborer les bases juridiques ad hoc. **Economiesuisse, Hotelleriesuisse, Intergenerika, scin** et **SVV** soulignent que lors de la mise en œuvre, il faudra veiller à ne développer qu'un système de base intégré au futur système de santé numérique. En même temps, la flexibilité doit être garantie afin de pouvoir déployer rapidement le système si la santé publique est menacée. **Economiesuisse** et **SVV** ajoutent que, dans la mesure du possible, il faudrait pouvoir utiliser des systèmes applicables au niveau international et associer des fournisseurs privés à l'élaboration.

CH++, **IDS NE, ISPM, SPHD** et **SSPH+** estiment que comme pour « SwissCovidApp », la loi devrait exiger que ces technologies soient décentralisées et respectent la vie privée. **IDS NE, SPHD** et **SSPH+** insistent pour que la loi exige la collecte et l'intégration de données sur l'utilisation des outils numériques de traçage des contacts et la réception des rapports d'exposition dans la base de données centralisée de recherche des contacts pour mesurer l'impact et la rentabilité de ces technologies. **CH++** souligne que le traçage manuel des contacts devra dans l'avenir soutenir le traçage numérique, et non l'inverse. Pour **HIA**, l'utilité d'une telle application réside dans le fait qu'elle est utilisée par un grand nombre de personnes et qu'elle est adaptable et extensible.

H+ et **GSASA** estiment qu'en l'absence de proposition de loi et d'explications correspondantes, AIR inclus, il n'y a aucune raison ni possibilité de prendre position. **EKSI** déplore également que ni le projet mis en consultation ni le rapport explicatif ne contiennent d'informations plus détaillées sur cette question, raison pour laquelle il lui est impossible de prendre position. **Spitex** ne peut pas répondre de manière définitive à la question d'une base légale pour une application de traçage des contacts ; davantage d'informations scientifiques sont ici nécessaires pour identifier plus précisément les avantages et pour clarifier la situation juridique.

AHS, PINK CROSS et **SGCH** font remarquer qu'en lien avec les infections sexuellement transmissibles, l'ajout d'éventuelles fonctions facultatives dans une telle application pourrait faciliter l'information des partenaires en cas d'infection.

SBK, SVBG et **PH CH** estiment qu'il serait plus à propos d'établir une base juridique générale permettant d'introduire rapidement des systèmes numériques ou d'autres solutions informatiques lorsque le besoin s'en fait sentir. Cette approche garantit que l'on dispose des moyens de réagir à de futurs progrès technologiques, sans pour autant se fixer sur une solution spécifique.

BL souligne qu'en cas d'introduction d'une telle base légale, il faudra aborder de manière adéquate les questions du consentement, de la participation volontaire, de la protection et de la sécurité des données.

SO estime qu'une telle base légale contribuera à la sécurité du droit en cas de besoin ou de crise.

SZ fait remarquer que la création d'une base légale facilite le développement rapide d'applications ad hoc, qui peuvent permettre de lutter contre les menaces pour la santé publique au prix de faibles atteintes aux droits de la personnalité.

VS souligne qu'une telle base légale devrait être créée uniquement si les coûts supplémentaires étaient pris en charge intégralement par la Confédération.

Pour **Les VERT-E-S**, il faut s'assurer qu'une telle application soit conçue dans le respect des principes « Privacy first » et « Privacy by Design ». L'application devrait en outre être conçue de manière décentralisée, être peu gourmande en données et pouvoir être utilisée de manière volontaire et anonyme, afin de garantir son acceptation lors d'une future crise.

KomABC souligne que l'intégration de la réglementation relative à l'exploitation des applications de traçage numérique des contacts crée la base légale nécessaire, d'une part, pour le développement des applications et, d'autre part, pour l'utilisation des données collectées dans ce cadre. Elle permet à la Confédération d'agir au niveau national et de prendre rapidement des mesures.

Privatim souligne que les informations relatives à la vaccination d'une personne sont des données personnelles sensibles qui présentent un risque accru de violation des droits fondamentaux et pour lesquelles une base est requise dans une loi formelle. Du point de vue de la protection des données, le fait qu'une base légale soit créée au niveau cantonal ou fédéral ne joue cependant aucun rôle.

ASS-l'addition déplore que, par le passé, les autorités cantonales n'aient pas toujours respecté le principe de finalité du traitement et que les données aient été collectées à d'autres fins que la lutte contre l'épidémie. À cela s'ajoute que les applications privées n'étaient pas fiables.

FAMH juge important que les systèmes et les interfaces soient mis en place à titre de précaution et testés régulièrement.

IFF est d'avis que d'autres actes fédéraux doivent être modifiés. Ainsi, l'annexe 2, ch. 6, de la LParl doit être complétée de l'art. 70f LEp pour que le Conseil fédéral soit tenu de consulter au préalable les commissions compétentes. Toujours selon IFF, le Conseil fédéral doit systématiquement examiner où des clauses de droit d'urgence seraient utiles dans d'autres actes fédéraux (CPC, CPP, PA, LDP, etc.).

Piraten insiste sur la nécessité d'assurer la protection de la sphère privée lors de l'élaboration de la base légale.

SAMW fait remarquer qu'une application de traçage de contacts doit également offrir la possibilité de saisir des aspects importants de la santé. De plus, l'utilisateur doit pouvoir donner par voie électronique son accord exprès à la saisie d'autres aspects de la santé, tels que les facteurs psychiques. En outre, il ne devrait y avoir qu'un seul fournisseur pour une application de traçage des contacts.

SFF souligne à quel point il importe que le développement et la réalisation s'effectuent de manière rapide et professionnelle, en particulier en ce qui concerne la convivialité.

SGAS rappelle qu'il faut veiller à ce que les résultats indiqués dans l'application soient également acceptés à l'étranger.

SGTP relève l'importance de l'interopérabilité avec d'autres systèmes de surveillance et de traçage, car une application de traçage numérique des contacts ne peut jamais être un instrument isolé. En

outre, la base légale à créer doit préciser que l'utilisation de tels outils par la population reste volontaire et qu'elle ne saurait conditionner l'accès à des services, des événements, etc.

UVS attire l'attention sur les tensions qui existent entre la préservation de la santé publique et le principe de la protection des droits fondamentaux (protection de la sphère privée), et souligne que le traçage numérique des contacts doit impérativement être effectué dans le respect des principes fondamentaux de la législation sur la protection des données.

Les acteurs suivants se sont, sur le principe, exprimés **contre** la création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts : **UDC, NEK** ainsi que **ALETHEIA, AS, BFS, BK-SBK, DVF CH, EDU SG, HLI, LB, LIBERTÉ, LV, MV, NFP 80, N.I.E., PH CH, SBK, SCRHG, SGBE, SSO, Uni GE** et **WiBeG**.

AS, LIBERTÉ, MFR, MV, N.I.E. et **Réinfo Santé** considèrent que le traçage viole des droits fondamentaux quant à la sphère privée, tandis que **LIBERTÉ** y voit aussi une atteinte à la liberté de choix médical. **N.I.E.** explique que la numérisation du secteur de la santé est trop coûteuse et pas assez sûre et que le peuple n'en veut pas. Pour **ALETHEIA**, le traçage des contacts n'est pas une mesure fondée sur des preuves. **MFR** et **Réinfo Santé** soulignent que de nombreuses études ont montré l'absence de pertinence du traçage des contacts pour la gestion d'une pandémie ; cette mesure n'est d'après eux ni efficace ni proportionnée.

SGBE, Uni GE et **WiBeG** font remarquer que l'utilisation d'une application de ce type soulève des enjeux de protection des données. Les moyens nécessaires au développement d'une nouvelle application pourraient être alloués dans le cadre de l'art. 51 du présent projet. La définition des « biens médicaux importants » de l'art. 3, let. e, doit être suffisamment large pour inclure aussi les applications numériques lorsque celles-ci deviennent importantes pour la prévention de la transmission d'un pathogène.

EDU SG exprime la crainte qu'une telle application soit tôt ou tard utilisée abusivement pour une surveillance plus poussée.

NEK fait remarquer que l'utilisation d'une application de ce type soulève des enjeux de protection des données qui sont réglés ailleurs. Les moyens nécessaires au développement d'une nouvelle application pourraient être alloués dans le cadre de l'art. 51 du présent projet. La définition des « biens médicaux importants » de l'art. 3, let. e, doit être suffisamment large pour inclure tous les moyens nécessaires à la prévention, quel que soit le pathogène et son mode de transmission. Cette définition doit donc également inclure les applications numériques lorsque celles-ci deviennent importantes pour la prévention de la transmission d'un pathogène.

BK-SBK est d'avis qu'il faudrait privilégier des mesures faisant appel au sens des responsabilités et à la volonté de coopérer de la population et éviter autant que possible des mesures coercitives ou une surveillance rigoureuse.

DVF CH estime que l'application de traçage des contacts n'a pas fait ses preuves et que son utilisation à des fins de contrôle à l'entrée des manifestations religieuses viole des dispositions de rang supérieur de la Constitution fédérale qui protègent le droit de pratiquer librement sa religion sans contrôles d'entrée.

HLI ajoute que les applications de traçage de contacts sont à considérer comme préoccupantes pour des raisons de protection de la personnalité et des données. Leur développement et leur exploitation sont un gaspillage de l'argent du contribuable.

LB est d'avis que le traçage numérique des contacts n'a pas été assez fructueux pour justifier de tels coûts et risques d'abus.

LV note qu'un tel projet ne se justifie pas dans une situation normale. Dans une situation extraordinaire, qui n'est par définition pas prévisible, il n'y a pas besoin d'une base légale et il n'a donc pas de sens à la créer à l'avance.

SSO insiste sur le fait que l'utilité du traçage des contacts n'est pas démontrée.

4.6 Autres remarques sur l'AP-LEp

Diverses remarques n'ont pas pu être attribuées à un article particulier ou concernent l'AP-LEp dans son ensemble. Elles sont présentées sous une forme résumée ci-après.

AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MFÄF, MedGes BS, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE et VSAO critiquent le fait que l'AP-LEp ne mentionne ni ne prend en compte les soins de base ambulatoires. En outre, en ce qui concerne le traitement des données, il convient de rappeler, en référence à l'ensemble du projet mis en consultation, le principe de proportionnalité du traitement des données inscrit dans l'art. 5, al. 2, Cst.. **MFE** déplore aussi que l'AP-LEp ne mentionne ni ne prenne en compte les soins de base ambulatoires.

Aerosuisse, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, GSASA, H+, SBCK, SFGV et SVTB approuvent que la LEp fasse l'objet d'une révision. Le projet de modification de la LEp mis en consultation ne suffit malheureusement pas à endiguer efficacement et rapidement les conséquences économiques et sociales d'une épidémie. Outre la révision de la LEp, une adaptation de la LACI s'impose. Le Parlement a déjà reconnu la nécessité d'une réforme et s'est clairement prononcé en faveur de la possibilité pour les formateurs de continuer à former des apprentis même en cas de chômage partiel (art. 37, let. d, nouveau).

SGDA, SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC et tpunkt proposent d'inscrire dans la loi que le Conseil fédéral peut prévoir le versement d'indemnités pour perte de gain aux personnes qui sont forcées d'interrompre ou de réduire considérablement leur activité professionnelle en raison de mesures liées à la maîtrise de l'épidémie. Font notamment partie des ayants droit les indépendants et les personnes ayant une position similaire à celle d'un employeur. Diverses adaptations de la LACI sont proposées en conséquence.

Dakomed, Cranio Suisse, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, Oda KT, SFV, SDV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION et VRMS critiquent le fait que les modifications de la LEp confèrent aux autorités de nombreuses compétences pour prendre des mesures à l'égard de la population, mais seulement des compétences limitées, voire aucune, à l'égard de l'industrie en ce qui concerne la production, le prix, l'octroi de licences, les dommages et intérêts, etc. Les acteurs demandent que la Confédération et les cantons respectent l'obligation visée à l'art. 118a de la Constitution fédérale, ce aussi durant la gestion d'épidémies.

Selon **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SCRHG et SFGV**, la loi COVID-19 (art. 1, al. 2^{bis}) prévoit judicieusement que le Conseil fédéral veille, dans le cadre de sa stratégie, à ce que la vie économique et sociale soit restreinte le moins possible et le moins longtemps possible. Ce principe a fait ses preuves et devrait donc être repris dans un art. 4, al. 4, LEp.

AG, AR, BE, BS, NE, VD et VSKT sont d'avis que les interfaces entre la LEp, la LPT, la LDAI et la LFE doivent être mieux définies, et les tâches, les responsabilités et les compétences, clairement réglées. **LU, TG et VKCS** souhaitent que les responsabilités et compétences définies dans la législation sur les denrées alimentaires et la législation sur les épidémies soient plus clairement harmonisées entre elles, tant au niveau cantonal que fédéral, et que les recoupements soient corrigés. **AG, BE et LU** trouvent qu'il manque une base pour ordonner des mesures de surveillance et de lutte dans les élevages en cas de zoonose. **LU et TG** jugent opportun de régler les maladies transmissibles par les denrées alimentaires et, le cas échéant, les maladies transmises par les animaux dans un chapitre distinct de la législation sur les épidémies.

UDF, UDC ainsi que **AS, KMUfamille, LB, N.I.E et VBFN** demandent que les autorités et le politique tirent les enseignements de l'épidémie de COVID-19, sans quoi aucune révision de la LEp n'est possible. De même, **Gastrosuisse, SFGV et USAM** critiquent le fait que des facteurs essentiels issus

de l'épidémie de COVID-19 n'aient pas été pris en compte dans la révision. **Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** et **KF** regrettent que la révision partielle de la LEp n'ait pas été précédée d'une analyse des enseignements de l'épidémie de COVID-19 par un organe externe à l'administration et qu'aucune analyse d'impact de la réglementation structurée et transparente n'ait été effectuée. De plus, l'AP-LEp est selon eux un ensemble de réformes hétérogènes sans concept clair ni cohérence interne. **LB** demande que les mesures qui ont déjà prises soient soumises à une évaluation poussée. **VBFN** se montre critique, entre autres, envers le fait que les dommages possiblement causés par les vaccins n'aient pas été examinés et que les contrats passés avec les fabricants aient été publiés sous une forme caviardée.

AG, AR, BS, LU, ZH et **VSKT** souhaiteraient la création, dans la LEp, de la base pour un comité d'accompagnement scientifique permanent, à la composition conforme au principe *One Health*, qui échangerait régulièrement avec l'organe de coordination de la Confédération et des cantons, même en « temps de paix ». **VD** regrette également que le thème d'un tel comité permanent et celui de l'amélioration de l'organisation de crise de l'administration fédérale ne soient pas abordés dans le projet mis en consultation.

CH++, **ISPM**, **MCID** et **PD** critiquent le fait que les études de cohortes ne soient pas mentionnées dans le projet mis en consultation.

AZ, **MFR** et **Réinfo Santé** sont d'avis que l'avant-projet repose sur des hypothèses erronées. Les mesures et les décisions prises pendant l'épidémie de COVID-19 n'ont pas été suffisamment considérées, et les effets négatifs sur la société et la santé publique ont été ignorés. Les approches alternatives et les traitements individuels doivent être davantage pris en compte. **SFV** et **VRMS** font remarquer que la médecine complémentaire a traditionnellement acquis une grande expérience dans le traitement et la prévention des maladies infectieuses en adoptant une approche salutogénétique et autorégulatrice, ce qui conduit à une utilisation appropriée des antibiotiques.

BL et **ZH** critiquent le fait que l'art. 18 LEp est formulé de manière insuffisamment claire en ce qui concerne les laboratoires régionaux, et proposent une nouvelle formulation.

Selon **PLR** et **AVV**, les décennies d'expérience dans le domaine du VIH et les expériences récentes avec le Mpox ont montré qu'une prévention réussie suppose que les groupes concernés soient impliqués dès le début dans leurs structures auto-organisées (associations faitières, organisations de patients, associations communautaires). Le projet révisé ne répond pas à ce critère, que ce soit dans le domaine de la surveillance, de la prévention ou de la lutte.

Hotelleriesuisse et **STV** critiquent le fait que le présent projet ne prenne pas suffisamment en considération les intérêts économiques des entreprises.

JUFA et **KPC** critiquent le fait que l'AP-LEp modifie le système de surveillance des maladies, qui passe de la déclaration des maladies à la surveillance des personnes. Dans ce contexte, chaque personne est d'abord considérée comme potentiellement malade ou contagieuse et doit prouver sa bonne santé. Cela fait fi à la fois de la perception subjective de sa propre santé et de la constatation clinique objective. De plus, la responsabilité des parents pour la santé de leurs enfants n'est pas prise en compte.

PD souhaite que l'AP-LEp soit utilisé pour renforcer la sécurité des laboratoires de manière appropriée. **Pro Schweiz** critique l'absence de mesures de protection contre les virus de laboratoire. Il est incompréhensible que le Conseil fédéral renonce à des normes légales et réglementaires de contrôle appropriées pour la protection contre les agents pathogènes générés en laboratoire.

PH CH et **SBK** estiment dans l'ensemble que les révisions proposées dans la LEp constituent une étape importante pour renforcer la résilience et la capacité de réaction du système suisse de santé face aux menaces épidémiques.

Concernant le transport international des corps, **GE** trouverait opportun de profiter de la révision actuelle pour ratifier un accord plus souple que l'Arrangement international du 10 février 1937

concernant le transport des corps, qui tient compte des évolutions scientifiques et techniques de transport de corps.

ZH critique le fait que l'AP-LEp n'ait pas créé de base légale pour certaines mesures prises durant l'épidémie de COVID-19 (délais dans le droit des étrangers, droits lors de réunions, suspension des délais dans les procédures civiles et administratives).

UDF critique le fait que les modifications proposées étendent arbitrairement les règles existantes, notamment en ce qui concerne les conditions de déclaration d'une situation particulière ou extraordinaire.

UDC demande que les conséquences financières de la LEp pour la situation normale soient axées sur le maintien absolu des compétences et qu'elles restent figées au niveau le plus bas possible.

UVS souhaite une définition claire du terme « institutions sanitaires publiques ou privées » dans l'ensemble de la LEp et demande si le terme « institutions médico-sociales » est à considérer comme équivalent.

EKK est d'avis qu'un débat doit être mené sur la création d'une nouvelle base juridique permettant de mettre sur le marché des médicaments nécessaires à la prévention et à la lutte contre une maladie transmissible dans des situations particulières ou extraordinaires. Cette base juridique devrait contenir des lignes directrices qui guideraient les autorités lors du délicat examen du rapport risque-utilité en lien avec la santé publique.

EKSI souhaite que l'AP-LEp comprenne davantage d'instruments et de réglementations nécessaires, y compris pour les scénarios possibles qui s'écartent des connaissances et des expériences actuelles.

NEK souhaite que le principe de la compétence en matière de santé soit intégré dans la LEp. L'aide et les soins à domicile (Spitex) et, de manière générale, le domicile privé en tant que lieu de santé et de traitement doivent également être intégrés de manière conséquente dans la loi.

Aerosuisse considère que les besoins de l'aviation ne sont pas pris en compte dans le projet.

ALETHEIA demande que le Conseil fédéral et, de manière générale, le politique se retirent de la gestion de la santé. Le politique ne devrait avoir qu'une fonction de soutien dans le domaine de la politique de santé.

ARTISET propose de changer le titre en « loi sur les épidémies et les pandémies » afin d'éviter toute ambiguïté et de mettre en évidence le champ d'application de cette loi.

Caritas prie d'examiner dans quelle mesure il est possible d'intégrer dans l'ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies) la question quant à la manière de mieux atteindre, et donc mieux protéger, les groupes de population défavorisés lors des campagnes d'information et de vaccination.

FS critique le fait que des prescriptions sanitaires et un accord sur les pandémies soient négociés au niveau international avec l'OMS et que, parallèlement, la révision de la LEp ait déjà commencé. L'acteur demande en outre que la recherche sur le gain de fonction soit interdite au niveau mondial.

EAWAG estime qu'il est indispensable, pour une surveillance syndromique, que les chiffres de consommation de toutes les substances actives (pas seulement les antibiotiques) soient accessibles gratuitement.

IFF critique le fait que la révision utilise différents termes en rapport avec la participation des cantons aux décisions du Conseil fédéral. En outre, la révision se limite dans l'ensemble à des clarifications ponctuelles et à des retouches parfois cosmétiques. Nombre de questions qui se sont posées au cours de la dernière pandémie sont négligées. Il est frappant de constater que les répercussions sur l'économie sont fortement mises en avant. Il n'est pas question des répercussions de l'épidémie et des mesures épidémiques sur les droits fondamentaux et les droits de l'homme. En outre, la révision

ne s'intéresse pas suffisamment à l'intégration de la science et à la gestion de l'incertitude. Enfin, il est regrettable qu'aucune idée nouvelle n'ait été intégrée en ce qui concerne le droit de recours.

JUFA rejette aussi l'AP-LEp en particulier parce que celle-ci prévoit une extension des compétences pour intervenir dans le domaine de la vie intrafamiliale, protégé par la Constitution. En outre, les restrictions à la liberté de fonder une famille et aux droits parentaux garantis par la Constitution devraient être fixées dans le cadre de la procédure législative ordinaire.

KF estime qu'il serait souhaitable que la LEp mentionne l'importance de la propreté de l'air et qu'un plan de prévention souligne l'importance de cette question.

KMU-Forum est d'avis qu'il faudrait inscrire dans la LEp que les moyens mis à disposition par la Confédération et les assurances sociales sont soumis à une répartition équitable. Plusieurs membres de KMU-Forum estiment en outre qu'il faudrait introduire dans le projet de loi une disposition prévoyant la possibilité d'accorder aux entreprises, en cas d'épidémie, un soutien financier et pratique pour des mesures d'intérêt public visant à dépister, surveiller, prévenir et combattre les maladies transmissibles et leurs conséquences.

Pro Senectute salue le fait que tant le texte de loi que le rapport explicatif renoncent à l'utilisation de limites d'âge rigides pour définir les groupes à risque.

LIBERTÉ attend des personnes qui ont rédigé cette révision de la LEp une totale transparence de leurs liens d'intérêt avec le domaine médical, en particulier avec les laboratoires pharmaceutiques ou les assurances-maladie, ainsi qu'une radiation systématique des articles écrits par des personnes ayant de tels liens d'intérêt.

MV demande qu'il soit renoncé à la voie choisie des mesures de contrainte, susceptible de porter préjudice à la démocratie et de diviser dangereusement la société.

Pour **ospita**, l'AP-LEp ne saurait être accepté tant que la discrimination des fournisseurs de prestations privés n'aura pas été éliminée et que l'égalité de traitement entre les institutions sanitaires publiques et privées – et en particulier les hôpitaux – n'est pas intégralement garantie et protégée par la loi. Les nouvelles obligations – dont il est admis qu'elles ont été conçues de façon adéquate – que la révision partielle de la LEp impose aux institutions sanitaires publiques et privées ne pourront donc entrer en vigueur que si l'équilibre entre les droits et les devoirs est établi au préalable (désenchevêtrement des rôles multiples des cantons, introduction d'une gouvernance moderne, suppression des subventions illégales et faussant la concurrence).

RLN demande que l'art. 18 soit adapté comme suit : « Die Kantone betreiben ein Netzwerk von Regionallaboratorien, um Analysen von seltenen, neuauftretenden und/oder pathogenen Mikroorganismen durchzuführen. Sie koordinieren diese Analysen und stellen die Zusammenarbeit mit den zuständigen Bundesbehörden und den Hochsicherheitslaboratorien sicher » (Les cantons exploitent un réseau de laboratoires régionaux pour effectuer des analyses de microorganismes rares, nouveaux et/ou pathogènes. Ils coordonnent ces analyses et assurent la collaboration avec les autorités fédérales compétentes et les laboratoires de haute sécurité).

UPS demande une base légale permettant aux employeurs d'imposer des obligations à leurs employés (par exemple en matière de dépistage).

USAM est d'avis que la loi sur le Parlement devrait au moins permettre à la délégation parlementaire d'utiliser différentes technologies, notamment des outils numériques, afin d'assumer sans délai ses obligations et ses droits. Par ailleurs, la numérisation des processus internes à l'administration et des processus d'information entre les niveaux fédéral et cantonal est jugée insuffisante. Il faut une solution numérique nationale qui non seulement permette de collecter des données, mais qui de plus constitue la base d'une analyse fondée de la situation et qui facilite et soutienne en particulier le rythme de la conduite.

SMVS estime qu'il est indispensable que la LEp prévoie ou mette aussi à disposition des réseaux de transmission et de communication protégés ou l'accès à de tels réseaux.

SWISS souhaiterait que les acteurs du transport aérien, notamment les compagnies aériennes suisses et les exploitants d'aéroports, soient consultés en temps utile sur les mesures à prendre dans le domaine du transport international de passagers. Étant donné que le transport aérien international est une activité menée 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et que des avions et des équipages suisses se trouvent à tout moment dans les airs ou sur un autre continent, la mise en œuvre des mesures ordonnées prend du temps. Un délai d'au moins 48, voire 72 heures dans l'idéal, doit être prévu entre le moment où une mesure est prise et celui où elle est mise en œuvre dans le trafic aérien international.

Swissgrid suggère de préciser la notion de « certains groupes de personnes » dans les dispositions d'exécution et/ou le message relatif à la loi (art. 2, al. 2, let. c ; art. 6c, 19a, 40, 40a et 83). Le personnel de Swissgrid d'importance systémique et les prestataires de services de Swissgrid chargés du maintien de l'exploitation du réseau et de l'élimination des perturbations devraient également y entrer.

5 Annexes

5.1 Liste des destinataires et des participants

Remarque : Il est possible que certaines abréviations des noms des participants ne correspondent pas exactement à celles employées par les participants eux-mêmes. Les abréviations utilisées dans le présent rapport ont pour unique objectif de faciliter la lecture des messages clés découlant de la consultation. En outre, pour des raisons de cohérence et de clarté, on admet que toutes les abréviations s'accordent au masculin singulier, quelle que soit la forme correcte qui s'appliquerait si le nom de l'acteur était écrit en toutes lettres.

Kantone und Fürstentum Liechtenstein / Cantons et Principauté de Liechtenstein / Cantoni e Principato del Liechtenstein

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	oui	oui
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	oui	oui
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	oui	oui
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	oui	oui
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	oui	oui
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	oui	oui
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	oui	oui
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	oui	oui
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	oui	oui
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	oui	oui
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	oui	oui
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali	oui	non
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	oui	oui
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	oui	oui
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	oui	oui
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	oui	oui
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	oui	oui
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	oui	oui
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	oui	oui
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	oui	oui
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	oui	oui
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	oui	oui
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	oui	oui
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	oui	oui
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	oui	oui
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	oui	oui
FL	Regierung des Fürstentums Liechtenstein Gouvernement de la Principauté de Liechtenstein Governo del Principato del Liechtenstein	oui	non

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

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union Démocratique Fédérale Unione Democratica Federale	oui	oui
EAG	Ensemble à gauche	oui	non
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero	oui	non
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali	oui	oui
GRÜNE Les VERT-E-S VERDI	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I Verdi Svizzeri	oui	oui
GLP PVL	Grünliberale Partei Parti vert'libéral	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
PVL	Partito verde-liberale		
Lega	Lega dei Ticinesi	oui	non
Die Mitte Le Centre il Centro	Die Mitte Le Centre il Centro	oui	oui
PDA PST PSdL	Partei der Arbeit Parti suisse du travail Partito svizzero del lavoro	oui	non
SP PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero	oui	oui
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro	oui	oui

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna	oui	non
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri	oui	oui
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	oui	oui

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
Economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere	oui	oui
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori	oui	oui
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini	oui	oui
SBVg ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri Swiss Bankers Association	oui	oui
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera	oui	oui
SGV USAM USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e dei mestieri	oui	oui
Travail.Suisse	Travail.Suisse	oui	oui

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten / -teilnehmenden

Liste des destinataires / participants supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari / partecipanti

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
A+	Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze	oui	non
AÄV	Aargauischer Ärzteverband	non	oui
ABBV	AbbVie AG	non	oui
ABUK	Aktionsbündnis Urkantone	non	oui
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne	oui	non
AeG BL	Ärztegesellschaft Baselland	non	oui
AeG LU	Ärztegesellschaft Luzern	non	oui
Aerosuisse	Dachverband der schweizerischen Luft- und Raumfahrt Fédération faïtière de l'aéronautique et de l'aérospatiale suisses	non	oui
AGGL	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus	non	oui
Agricura	Agricura Genossenschaft Agricura Société coopérative	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Agricura società cooperativa		
AGSG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen	non	oui
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich	non	oui
AHS	Aids-Hilfe Schweiz Aide suisse contre le sida Aiuto Aids Svizzero	oui	oui
AIG	Aéroport International de Genève	oui	oui
ALETHEIA	Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft Médecine et science humaine	non	oui
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche	oui	oui
Anresis.ch	Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance Centro svizzero per la resistenza agli antibiotici	oui	non
Anthrosana	Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia	oui	non
ARTISET	Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf Fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien Federazione dei fornitori de servizi per persone bisognose di assistenza	oui	oui
AS	Aufrecht Schweiz	non	oui
ASO	Auslandschweizer-Organisation Organisation des Suisses de l'étranger Organizzazione degli Svizzeri all'estero	non	oui
ASPS	Association Spitex privée Suisse	oui	non
ASS-l'addition	Association Qui va payer l'addition?	non	oui
avsga	Apothekenverband St. Gallen / Appenzell	non	oui
AVV	Allianz der Veranstalterverbände	non	oui
AZ	Aufrecht Zürich	non	oui
BAV	Bündner Apothekerverband	non	oui
BBV	Berner Belegärzte-Vereinigung+	non	oui
B-CH	Blutspende SRK Schweiz Transfusion CRS Suisse	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Trasfusione CRS Svizzera		
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna	non	oui
BFS	Bürgerforum Schweiz	non	oui
BK-SBK	Bioethik-Kommission der Schweizerischen Bischofskonferenz Commission bioéthique de la Conférence des évêques suisses Commissione bioetica della Conferenza dei vescovi svizzeri	non	oui
BLAV	Basellandschaftlicher Apotheker-Verband	non	oui
Btvv	Bindella terra vite vita SA	non	oui
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniun grischuna da medis Ordine dei medici Grigioni	non	oui
BVCH	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali	oui	non
Bündnis Freiheitliches Gesundheits- wesen	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral	non	oui
CARB-X	Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator	non	oui
Caritas	Caritas Schweiz Caritas Suisse Caritas Svizzera	non	oui
CCCM	Abt. Klinische Bakteriologie und Mykologie USB und Coordination Commission of Clinical Microbiology Département de bactériologie/mycologie clinique de l'Université de Bâle et commission de coordination de microbiologie clinique	oui	non
CER-VD	Commission d'éthique de la recherche du canton de Vaud	non	oui
CH++	Verein CH++ Organisation CH++	non	oui
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne Waadtländer Universitätsspital, Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese, Losanna	oui	non
CNRM	Referenzzentrum für invasive Meningokokken	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Centre national de référence des méningocoques invasifs Centro di riferimento per meningococchi invasivi		
CNRR	Referenzzentrum für Masern und Röteln Centre national de référence pour la rougeole et la rubéole Centro di riferimento per morbillo e rosolia	oui	non
CP	Centre Patronal	non	oui
Cranio Suisse	Schweizerische Gesellschaft für Craniosacral Therapie Société suisse de thérapie craniosacrée Società Svizzera per la Terapia Craniosacrée	non	oui
Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	oui	non
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri	oui	non
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare	oui	oui
Debiopharm	Debiopharm International	non	oui
DVF CH	Dachverband freikirchen.ch Association faitière des Églises libres	non	oui
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients	oui	oui
EAWAG	Das Wasserforschungs-Institut des ETH-Bereichs L'Institut de Recherche de l'Eau du Domaine des EPF Istituto per la Ricerca sulle acque nel Settore dei Politecnici Federali Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology	oui	oui
EBPI ZH	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione dell'Università di Zurigo Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute of the University of Zurich	oui	non
Eco-swiss	Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Umweltschutz, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Organisation de l'économie suisse pour la protection de l'environnement, la sécurité et la santé au travail	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
EDU SG	EDU Kanton St. Gallen UDF du canton de St-Gall	non	oui
EFBS	Eidgenössische Fachkommission für biologische Sicherheit Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique Commissione federale per la sicurezza biologica	oui	oui
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen Commission fédérale pour les vaccinations Commissione federale per le vaccinazioni	oui	oui
EKK	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commission fédérale de la consommation Commissione federale del consumo	oui	oui
EKP	Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung Commission fédérale pour la préparation en cas de pandémie Commissione federale per la preparazione alle pandemie	oui	non
EKRM	Schweizerisches Expertenkomitee für Reisemedizin Comité d'experts suisse pour la médecine des voyages Comitato di esperti per la medicina di viaggio	oui	non
EKSI	Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili	oui	oui
EXPO	Swiss LiveCom Association EXPO EVENT	non	oui
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera	oui	oui
FAMS	Föderation Alternativ Medizin Schweiz Fédération suisse de la médecine alternative Federazione svizzera della medicina alternativa	oui	non
FBS	Freiheitliche Bewegung Schweiz Mouvement suisse pour la liberté Movimento svizzero per la libertà	non	oui
FENACO	Fenaco	oui	non
FG TRM	Schweizerische Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin	oui	oui
FIALI	Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Fédération des industries alimentaires suisses Federazione delle industrie alimentari svizzere		
FIT	FARMA INDUSTRIA TICINO - Associazione ticinese delle industrie chimiche e farmaceutiche	oui	non
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgorum Helvetica	oui	oui
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	oui	oui
FPTH	Foederatio Phytotherapica Helvetica Schweizerische Foederation für Phytotherapie Fédération suisse de phytothérapie Federazione Svizzera di Fitoterapia Federaziun Svizra da Fitoterapia	oui	oui
FRC	Fédération romande des consommateurs	non	oui
FS	Frye Schwyzer	non	oui
FZH	Flughafen Zürich AG Aéroport de Zürich SA	non	oui
Ga-LU	Gastro Luzern	non	oui
Ga-NE	Gastro Neuchâtel	non	oui
Ga-NW	Gastro Nidwalden	non	oui
Ga-VS	GASTROVALAIS	non	oui
GARDP	GARDP Foundation	non	oui
Gastrosuisse	Verband für Hotellerie und Restauration in der Schweiz Fédération de l'hôtellerie et de la restauration en Suisse Federazione dell'Albergheria e della Ristorazione svizzera	oui	oui
GE-KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal	oui	non
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute	oui	non
GF CH	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera	oui	oui
GGR	Gastro Graubünden	non	oui
GRIP	Groupement romand de l'industrie pharmaceutique	oui	oui
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali		
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie	oui	non
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri	oui	oui
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	oui	oui
H-CH	Hepatitis Schweiz Hépatite Suisse Epatite Svizzera	oui	oui
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	oui	non
HEdS-GE	Haute École de Santé Genève	oui	non
Helvecura	Helvecura Genossenschaft Société coopérative Helvecura Società cooperativa Helvecura	non	oui
HelvEthica	HelvEthica	non	oui
HelvEthica TI	HelvEthica Ticino	non	oui
HIA	healthyindoorair.ch	non	oui
HKBB	Handelskammer beider Basel	oui	non
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera	non	oui
HMK	Heilmittelkunde Regionale Fachstelle der Ost- und Zentralschweiz	oui	non
HVS	Homöopathieverband Schweiz Association suisse d'homéopathie Associazione svizzera di omeopatia	oui	non
Hotelleriesuisse	Unternehmerverband der Schweizer Hotellerie Association des entrepreneurs de l'hôtellerie suisse Associazione degli albergatori svizzeri	non	oui
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève Universitätsspital Genf Ospedali universitari di Ginevra	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
IDS NE	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg Istituto di diritto sanitario dell'Università di Neuchâtel	oui	oui
IFF	Institut für Föderalismus, Universität Freiburg i.Ue. Institut du fédéralisme de l'Université de Fribourg Istituto del federalismo dell'Università di Friburgo	non	oui
IFIK	Institut für Infektionskrankheiten Institut des maladies infectieuses Istituto di malattie infettive	oui	oui
IG DHS	Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz Communauté d'intérêt du commerce de détail suisse	oui	oui
IMD	Institut für medizinische und molekulare Diagnostik Institut de diagnostic médical et moléculaire	oui	non
IMM	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universität Zürich Institut de microbiologie médicale, Université de Zürich Istituto di microbiologia medica dell'Università di Zurigo	non	oui
Inclusion Handicap	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faitière des organisations suisses de personnes handicapées Associazione mantello delle organizzazioni delle persone con disabilità in Svizzera	oui	non
Inno CH	Switzerland Innovation	oui	non
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'Île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna	oui	non
Insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera	oui	non
Insos	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con handicap	oui	non
Intergenerika	Schweizerischer Verband der Generika- und Biosimilar-Hersteller Organisation faitière des fabricants de génériques et de biosimilaires	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche	oui	oui
IRM-S	Ispettorato regionale dei Medicamenti della Svizzera del Sud	oui	non
ISE-LU	Institut für Sozialethik der Universität Luzern Institut d'éthique sociale de l'Université de Lucerne Istituto di etica sociale dell'Università di Lucerna	oui	non
ISE-ZH	Institut für Sozialethik der Universität Zürich Institut d'éthique sociale de l'Université de Zurich Istituto di etica sociale dell'Università di Zurigo	oui	non
ISMAC	Infirmières spécialisées en médecine alternative et complémentaire	oui	non
ISPM BE	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna	oui	oui
JUFA	Verein «Arbeitsgruppe Jugend und Familie» / IG «Familie 3plus»	non	oui
K3	Konferenz kantonale Krankenhausverbände	oui	non
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali	oui	oui
KF	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori	non	oui
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base	oui	non
Kinesuisse	KineSuisse Berufsverband für Kinesiologie Association professionnelle de kinésiologie Associazione professionale di kinesiologia	non	oui
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali	oui	non
KKPKS	Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse	oui	non
KMU-Forum	Ausserparlamentarische Kommission KMU-Forum	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Commission extraparlamentaire Forum PME Commissione extraparlamentare di esperti Forum PMI		
KMUfamilie	KMUfamilie	non	oui
KomABC	Eidgenössische Kommission für ABC Schutz Commission fédérale pour la protection ABC Commissione federale per la protezione NBC	oui	oui
KPC	KMU-Plan-C	non	oui
KSG	Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte Conférence des médecins pénitentiaires suisses Conferenza dei medici penitenziari svizzeri	oui	non
KT Yoga Schweiz	Yoga Komplementär Therapie Schweiz	non	oui
Kuren	Heilbäder & Kurhäuser Schweiz Espaces thermaux et maisons de cure Suisse	oui	non
KWSSS	Überparteiliches Komitee des Kantons Graubünden zur Wahrung von Selbstbestimmung und Souveränität der Schweiz	non	oui
LB	Verein linksbündig	non	oui
LIBERTÉ	Mouvement LIBERTÉ	non	oui
LL CH	Lungenliga Schweiz Ligue pulmonaire suisse Lega polmonare svizzera	oui	non
LV	Ligue Vaudoise	non	oui
MCID	Multidisciplinary Center for Infectious Diseases MCID Universität Bern Centre multidisciplinaire pour les maladies infectieuses de l'Université de Berne	non	oui
MedGes BS	Medizinische Gesellschaft Basel	non	oui
MERH	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae	oui	non
MFÄF	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg	non	oui
MFE	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	oui	oui
MFR	Mouvement Fédératif Romand	non	oui
Migros	Migros	non	oui
MQ	Verein für medizinische Qualitätskontrolle Association pour le contrôle de qualité médicale Associazione per il controllo di qualità medico	oui	non
MV	MASS-VOLL!	non	oui
MWS	medical women switzerland ärztinnen schweiz femmes médecins suisse donne medico svizzera	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
NABA	Referenzzentrum für hochpathogene Bakterien Centre national de référence pour les bactéries hautement pathogéniques Centro nazionale di riferimento per i batteri altamente patogeni	oui	non
NAVI	Referenzzentrum für neuauftretende Viruskrankheiten Centre national de référence pour les infections virales émergentes Centro nazionale di riferimento per le infezioni virali emergenti	oui	non
NBR	Netzwerk Biologische Risiken	non	oui
NCCR AntiResist	National Centre of Competence in Research AntiResist: New approaches to combat antibiotic-resistant bacteria	non	oui
N.I.E.	Netzwerk Impfentscheid Réseau Choix Vaccinal Rete Info Vaccini	non	oui
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana	oui	oui
NENT	Referenzzentrum für enteropathogene Bakterien und Listerien Centre national de référence pour les bactéries entéro-pathogènes et listeria Centro di riferimento per i batteri enteropatogeni e le listerie	oui	non
NFP 80	Nationales Forschungsprogramm «Covid-19 in der Gesellschaft» Programme national de recherche « COVID-19 et société » Programma nazionale di ricerca «COVID-19 e società»	non	oui
NRZK	Referenzzentrum für durch Zecken übertragene Krankheiten Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques Centro nazionale di riferimento per le malattie trasmesse dalle zecche	oui	non
NRZL	Nationales Referenzzentrum für Legionellen Centre national de référence Legionella Centro nazionale di riferimento per la legionella	oui	non
NRZ PE	Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren Centre national de référence pour la poliomyélite et les entérovirus	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Centro nazionale di riferimento per poliomielite ed enterovirus		
NVS	Naturärzte Vereinigung der Schweiz Association suisse en naturopathie Associazione svizzera di naturopatia	oui	oui
NZI	Referenzzentrum für Influenza Centre national de référence pour l'Influenza Centro nazionale di riferimento per l'influenza	oui	non
NZM	Nationales Zentrum für Mykobakterien Centre national des mycobactéries Centro nazionale per i micobatteri	oui	oui
NZPn	Referenzzentrum für invasive Pneumokokken Centre national de référence pour les pneumocoques invasifs Centro nazionale per gli pneumococchi invasivi	oui	non
NZR	Referenzzentrum für Retroviren Centre national de rétrovirus Centro nazionale di riferimento per i retrovirus	oui	non
OdA AM	Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse Organizzazione del mondo del lavoro della medicina alternativa svizzera	oui	oui
OdA KT	Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie Organisation du monde du travail Thérapie Complémentaire Organizzazione del mondo del Lavoro Terapia Complementare	oui	oui
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faitière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario	oui	non
OFAC	Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker La coopérative professionnelle des pharmaciens suisses La cooperativa professionale dei farmacisti svizzeri	oui	non
ospita	ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen ospita – Les entreprises suisses de santé ospita – Le aziende sanitarie svizzere	oui	oui
Pat.ch	Verein patienten.ch	oui	non
PD	Pour Demain	non	oui
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Salute pubblica Svizzera		
PharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	oui	oui
PINK CROSS	Schweizerische Schwulenorganisation Association faitière des organisations gays de Suisse Associazione mantello degli uomini gay in Svizzera	non	oui
PIGS	Pediatric Infectious Disease Group	oui	oui
Piraten	Piratenpartei Schweiz Parti pirate suisse Partito Pirata Svizzero	non	oui
PK Sentinella	Programmkommission Sentinella Commission des programmes Sentinella Commissione dei programmi Sentinella	oui	non
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere Swiss Private Hospitals	oui	non
politbeobachter	politbeobachter	non	oui
Privatim	privatim, Die schweizerischen Datenschutzbeauftragten privatim, Les préposé(e)s suisses à la protection des données privatim, Gli incaricati svizzeri della protezione dei dati	non	oui
Pro Infirmis	Pro Infirmis	oui	non
Pro Juventute	Schweizerische Stiftung Pro Juventute Fondation suisse Pro Juventute Fondazione svizzera Pro Juventute	oui	non
pro-salute ch	pro-salute Schweiz	non	oui
Pro Schweiz	Pro Schweiz Pro Suisse Pro Svizzera	non	oui
Pro Senectute	Pro Senectute Schweiz Pro Senectute Suisse Pro Senectute Svizzera	oui	oui
Procap	Schweizerischer Invalidenverband Association suisse des invalides Associazione svizzera degli invalidi	oui	non
ProCoRe	Prostitution Collective Reflexion	oui	non
PTK	#ProtectTheKids (Schweiz) #ProtectTheKids (Suisse) #ProtectTheKids (Svizzera)	non	oui
Public Eye	Erklärung von Bern	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Association fondée sur la Déclaration de Berne Associazione fondata sulla Dichiarazione di Berna		
Pulsus	Pulsus	oui	non
PVS	Verein Post-Vakzin-Syndrom (Schweiz)	oui	oui
PZ	Projekt Zwischentöne - Lernen aus Krisen	non	oui
QUALAB	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor Commission suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical Commissione svizzera per l'assicurazione di qualità nel laboratorio medico	oui	non
Réinfo Santé	Réinfo Santé Suisse International	non	oui
RHI	Regionales Heilmittelinspektorat der Nordwestschweiz	oui	non
RLN	Regionallabor Netzwerk Réseaux de laboratoire nationaux	oui	oui
RTA	Round Table Antibiotika Schweiz Table ronde suisse sur les antibiotiques	oui	oui
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	oui	non
SAG	Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie Coordination romande sur le génie génétique	oui	non
SAGH	Schweizerische Apotheker-Gesellschaft für Homöopathie	oui	non
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche	oui	oui
Santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	oui	oui
SAPhW	Schweizerische Akademie der Pharmazeutischen Wissenschaften Académie suisse des sciences pharmaceutiques Accademia svizzera delle scienze farmaceutiche	oui	non
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen	oui	non
SAQM	Schweizerische Akademie der Qualität in der Medizin Académie suisse pour la qualité en médecine Accademia svizzera per la qualità della medicina	oui	non
SASPA	Swiss Aviation Services Providers Association	non	oui
SATW	Schweizerische Akademie der Technischen Wissenschaften	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Académie suisse des sciences techniques		
SBB	Schweizerische Bundesbahnen SBB Chemins de fer fédéraux suisses CFF Ferrovie federali svizzere FFS	non	oui
SBCK	Schweizer Bar und Club Kommission Commission suisse Bar et Club	non	oui
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri	oui	oui
SBNet	Swiss Biosafety Network	non	oui
SBO TCM	Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin Organisation professionnelle suisse de médecine traditionnelle chinoise Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese	oui	non
SCA	Swiss Catering Association	non	oui
Science- industries	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech Association des industries Chimie Pharma Biotech Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia	oui	non
scin	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Life Sciences Association des industries Chimie Pharma Life Sciences	non	oui
SCNAT	Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali	oui	non
SCRHG	voqui / Société des Cafetiers, Restaurateurs et Hôteliers de Genève	non	oui
SDV	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri	oui	oui
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées	oui	oui
SFF	Schweizer Fleisch-Fachverband Union professionnelle suisse de la viande Unione professionale svizzera della carne	non	oui
SFGV	Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband Fédération suisse des centres fitness et de santé Federazione Svizzera dei Centri Fitness e di Salute	non	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
SFV	Schweizerischer Feldenkrais Verband Association suisse Feldenkrais	non	oui
SGAH	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitshygiene Société suisse d'hygiène du travail Società svizzera di igiene del lavoro Swiss Society for Occupational Hygiene	oui	non
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie Société suisse d'allergologie et d'immunologie Società Svizzera di Allergologia e Immunologia	oui	non
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale	oui	oui
SGARM	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin Société suisse de médecine du travail Società svizzera di medicina del lavoro Swiss Society for Occupational Medicine	oui	non
SGAS	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit Société suisse de la sécurité au travail Società svizzera di sicurezza sul lavoro	oui	oui
SGBE	Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik Société suisse d'éthique biomédicale Società Svizzera di Etica Biomedica	oui	oui
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie Société suisse de chirurgie Le Chirurghe e i Chirurghi Svizzeri	oui	non
SGDA	Swiss Game Developers Association	non	oui
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie Société suisse de dermatologie et vénéréologie Società svizzera di dermatologia e venereologia	non	oui
SGED	Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société suisse d'endocrinologie et diabétologie Società svizzera di endocrinologia e diabetologia	non	oui
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé Società svizzera per la politica della salute	oui	non
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie Société suisse d'hématologie Società Svizzera di Ematologia	oui	non
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva		
SGM	Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie Société suisse de microbiologie Società svizzera di microbiologia	oui	non
SGMI	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik Société suisse d'informatique médicale Società Svizzera d'Informatica Medica	oui	non
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie Société suisse de néphrologie Società Svizzera di Nefrologia	non	oui
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria Swiss Society of Paediatrics	oui	oui
SGPath	Schweizer Gesellschaft für Pathologie Société suisse de pathologie Società svizzera di patologia Swiss Society of Pathology	oui	non
SGCH	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé sexuelle Suisse Salute sessuale Svizzera	oui	oui
SGS	Shiatsu Gesellschaft Schweiz Association suisse de shiatsu Associazione Svizzera di Shiatsu	non	oui
SGSH	Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene Société suisse d'hygiène hospitalière Società svizzera di igiene ospedaliera	non	oui
SGTP	Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie Société suisse de médecine tropicale et de parasitologie Società svizzera di medicina tropicale e parassitologia	oui	oui
SGVÄ	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances	oui	non
SHCS	Swiss HIV Cohort Study	oui	non
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori	oui	non
SKVJ	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug	oui	non

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Centre suisse de compétence en matière d'exécution des sanctions pénales Centro svizzero di competenze per in materia di esecuzione di sanzioni penali		
SMGP	Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie Société suisse de phytothérapie médicale Società svizzera di fitoterapia medica	oui	oui
SMI	Schweizerische Medikamenten-Informationsstelle Bureau d'information suisse sur les médicaments	oui	non
SMPA	Swiss Music Promoters Association	non	oui
SMSR	Société médicale de la Suisse romande	oui	non
SMVS	Société médicale du Valais Walliser Ärztesgesellschaft	non	oui
SNF	Schweizerische Nationalfonds Fonds national suisse Fondo nazionale svizzero	oui	non
SNM	Société neuchâteloise de médecine	non	oui
SONART	Musikschaffende Schweiz Association suisse de musique Associazione Svizzera di Musica	non	oui
SPHD	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Public Health Association des spécialistes de la santé publique	non	oui
Sphf	Freiburger Apothekergesellschaft Société des pharmaciens fribourgeois	non	oui
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio	oui	oui
SPO	Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti	oui	non
SPS	Stiftung für Patientensicherheit Fondation pour la sécurité des patients	oui	non
SPSP	Swiss Pathogen Surveillance Platform	non	oui
SRF	Swiss Retail Federation	non	oui
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera	oui	non
SRO	Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie	non	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Société suisse de radio-oncologie Società svizzera della radio-oncologia Swiss Society for Radiation Oncology		
SSAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie Société suisse d'allergologie et d'immunologie Società Svizzera di Allergologia e Immunologia	oui	oui
SSAPM	Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine	non	oui
SSI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie Société suisse d'infectiologie Società svizzera di malattie infettive	oui	oui
SSK	Schweizerische Staatsanwälte-Konferenz Conférence des procureurs de Suisse Conferenza dei procuratori della Svizzera	non	oui
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri	oui	oui
SSPH+	Swiss School of Public Health	non	oui
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani	oui	non
STL	Swiss Testing Labs – Association of Swiss Laboratories Verband Schweizer Laboratorien Association des Laboratoires Suisses Associazione dei Laboratori Svizzeri	oui	oui
STV	Schweizer Tourismus-Verband Fédération suisse du tourisme Federazione svizzera del turismo	non	oui
SuisseCulture	SuisseCulture	non	oui
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire Unione svizzera di medicina di laboratorio	oui	non
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana	oui	non
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni	non	oui
SVANAH	Schweizer Verband der anerkannten Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker	oui	non
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari		
SVDI	Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie Association Suisse de l'industrie des équipements et produits diagnostiques Associazione Svizzera dell'Industria degli Apparecchi e Prodotti Diagnostici	oui	oui
SVHA	Schweizerischer Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte Société suisse des médecins homéopathes Società Svizzera dei Medici Omeopati	oui	oui
SVKV	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia	oui	non
SVKH	Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel Association suisse pour les médicaments de la médecine complémentaire Associazione Svizzera per i medicinali della medicina complementare	oui	non
SVMAV	Schweizerischer Verband für Maharishi Ayurveda	oui	non
SVMTT	Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe Association suisse des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques de la santé Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-tecniche e medico-terapeutiche	oui	non
SVNH	Schweizerischer Verband für natürliches Heilen	oui	non
SVPh	Société vaudoise de pharmacie	non	oui
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux	oui	non
SVSH	Schweizerische Vereinigung für Schifffahrt und Hafenwirtschaft	oui	non
SVTB	Schweizer Verband technischer Bühnen- und Veranstaltungsberufe Association suisse des techniciens de théâtre et de spectacle	non	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni	oui	oui
SwAPP	Swiss Association of Pharmaceutical Professionals	oui	non
SWISS	Swiss International Air Lines AG	non	oui
SwissDRG	SwissDRG AG SwissDRG SA SwissDRG SA	oui	non
SWISS REHA	Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz Association des cliniques de réadaptation suisses Associazione delle cliniche di riabilitazione svizzere	oui	non
Swiss TPH	Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Institut Tropical et de Santé Publique Suisse Istituto Tropicale e di salute pubblica svizzera Swiss Tropical and Public Health Institute	oui	oui
Swissethics	Schweizerische Ethikkommissionen für Forschung am Menschen Commissions d'éthique suisses relative à la recherche sur l'être humain Commissioni etiche svizzere per la ricerca sull'essere umano	oui	non
Swissgrid	Swissgrid AG Swissgrid SA Swissgrid SA	non	oui
Swissnoso	Swissnoso. Nationales Zentrum für Infektionsprävention Swissnoso. Centre national de prévention des infections Swissnoso. Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni	oui	oui
Swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle università svizzere Rectors' Conference of Swiss Higher Education Institutions	oui	oui
SWR	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza Swiss Science Council	oui	non
TFC	Taskforce Culture	non	oui
TopPharm	TopPharm Apotheken	oui	non
tpunkt	t.Theaterschaffen Schweiz t.Professions du spectacle Suisse	non	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	t.Professionisti dello spettacolo Svizzera		
TVS	Trager Verband Schweiz Association Trager Suisse	non	oui
Uni BE	Universität Bern Université de Berne	oui	non
Uni BS	Universität Basel	oui	oui
Uni FR	Universität Freiburg Université de Fribourg	oui	oui
Uni GE	Université de Genève	oui	oui
Uni LU	Universität Luzern	oui	non
Uni NE	Université de Neuchâtel	oui	non
Uni SG	Universität St. Gallen	oui	non
Uni TI	Università della Svizzera italiana	oui	non
Uni VD	Université de Lausanne	oui	non
Uni ZH	Universität Zürich	oui	non
UniBa	Universitätsspital Basel Hôpital universitaire de Bâle Ospedale universitario di Basilea	oui	non
Unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera	oui	non
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare	oui	oui
USB	Universitätsspital Basel Infektiologie und Spitalhygiene Clinique d'infectiologie et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Bâle Ospedale universitario di Basilea, Infettivologia e igiene ospedaliera	oui	oui
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo	oui	oui
VAOAS	Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique Associazione svizzera dei medici ad orientamento antroposofico	oui	non
VASOS	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe- Organisationen der Schweiz	non	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
	Fédération des associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera		
VB	Verein Bauernverband	non	oui
vbfn	Vereinigung Bürger fragen nach	non	oui
VBSAE	Vereinigung Bündner Spitalärzte	non	oui
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera	oui	oui
VKCS	Verband der Kantonschemiker der Schweiz Association des chimistes cantonaux de Suisse Associazione dei chimici cantonali svizzeri	oui	oui
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali svizzeri	oui	oui
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera	oui	non
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri	oui	non
VöV	Verband öffentlicher Verkehr Union des transports publics Unione dei trasporti pubblici	non	oui
VRMS	Verband Rhythmische Massage Schweiz	non	oui
VRS	Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz Association suisse des ambulanciers Associazione svizzera soccorritori	oui	non
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclínica	oui	oui
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali	oui	oui

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Invité	Avis
VSVA	Verband der Schweizerischen Versandapotheken Association suisse des pharmacies de service direct Associazione svizzera delle farmacie per corrispondenza	oui	non
WiBeG	Wissenschaftliches Beratungsgremium COVID-19 Comité consultatif scientifique COVID-19 Comitato scientifico consultivo COVID-19	non	oui
Xund	Dachverband Xund (natürliche Methoden der KomplementärTherapie)	oui	non
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise de sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate di Zurigo	oui	non

5.2 Liste des abréviations

Abréviation	Explication
AMR	Antimicrobial Resistance
AOS	Assurance obligatoire des soins
AP-LEp	Avant-projet de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième : droit des obligations) (RS 220) Code des obligations
CPC	Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (RS 272)
CPP	Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (Code de procédure pénale ; RS 312.0)
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101)
DEP	Dossier électronique du patient
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EAE	Efficacité, Adéquation et Économicité
e-ID	Identité électronique
IST	Infections sexuellement transmissibles
LACI	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (loi sur l'assurance-chômage ; RS 837.0)
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LAP	Loi fédérale du 17 juin 2016 sur l'approvisionnement économique du pays (loi sur l'approvisionnement du pays ; RS 537)
LApEI	Loi du 23 mars 2007 sur l'approvisionnement en électricité (RS 734.7)

Abréviation	Explication
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
LCo	Loi fédérale du 18 mars 2005 sur la procédure de consultation (loi sur la consultation ; RS 172.061)
LDAI	Loi fédérale du 20 juin 2014 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires ; RS 817.0)
LDP	Loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques (RS 161.1)
LEMO	Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (RS 818.33)
LEp	Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies ; RS 818.101)
LParl	Loi du 13 décembre 2002 sur l'Assemblée fédérale (loi sur le Parlement ; RS 171.10)
LPD	Loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données (RS 235.1)
LPMéd	Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales ; RS 811.11)
LPTH	Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques ; RS 812.21)
LRH	Loi fédérale du 30 septembre 2011 relative à la recherche sur l'être humain (loi relative à la recherche sur l'être humain ; RS 810.30)
MCJ	Maladie de Creutzfeldt-Jakob
Mpox	monkeypox (anciennement appelée « variole du singe »)
NAPS	Programme national « Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles »
ODD	Objectifs de développement durable
ODim	Ordonnance du 1 ^{er} juillet 2020 sur les dispositifs médicaux (RS 812.213)
OELDAI	Ordonnance du 27 mai 2020 sur l'exécution de la législation sur les denrées alimentaires (RS 817.042)
OFE	Ordonnance du 27 juin 1995 sur les épizooties (RS 916.401)
OFPP	Office fédéral de la protection de la population
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
PA	Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (RS 172.021)
RS	Recueil systématique du droit fédéral
RSI	Règlement sanitaire international (2005), adopté par la Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé le 23 mai 2005, entré en vigueur pour la Suisse le 15 juin 2007 (RS 0.818.103)
SIB	Swiss Institute of Bioinformatics
SPOC	Single point of contact
SSC	Service sanitaire coordonné