



Avant-projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé et avant-projet de loi fédérale sur l'Institut suisse pour la pré- vention et la promotion de la santé

**Résultats de la procédure de consultation
(25 juin – 31 octobre 2008)**

Février 2009

Sommaire

Résumé	4
1 Point de la situation	7
2 Synthèse des résultats	9
2.1 Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé.....	10
2.1.1 Analyse statistique	10
2.1.2 Avis général sur l'avant-projet.....	11
2.1.2.1 Arguments avancés par les participants favorables à l'avant-projet	11
2.1.2.2 Arguments avancés par les participants émettant des réserves sur l'avant-projet	13
2.1.2.3 Arguments avancés par les participants défavorables à l'avant-projet	15
2.1.3 Avis sur des points spécifiques de l'avant-projet	16
2.1.3.1 Champ d'application de la loi concernant la prévention et la promotion de la santé	16
2.1.3.2 Champ d'application de la loi concernant la détection précoce	17
2.1.3.3 Répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les acteurs privés	18
2.1.3.4 Possibilités de participation à l'élaboration des instruments de pilotage	19
2.1.3.5 Financement	20
2.1.3.6 Demandes non prises en compte dans l'avant-projet	22
2.2 Loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé	22
2.2.1 Analyse statistique	22
2.2.2 Avis général sur l'avant-projet.....	23
2.2.2.1 Arguments avancés par les participants favorables à la création d'un Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé	23
2.2.2.2 Arguments avancés par les participants défavorables à la création d'un Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé, et solutions de remplacement proposées	25
2.2.3 Avis sur des points spécifiques de l'avant-projet	28
3 Détail des résultats	29
3.1 Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé.....	29
3.1.1 Section 1 : Dispositions générales.....	29
3.1.2 Section 2 : Instruments de pilotage et de coordination.....	36
3.1.3 Section 3 : Tâches de la Confédération.....	42
3.1.4 Section 4 : Tâches des cantons.....	45
3.1.5 Section 5 : Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé	49
3.1.6 Section 6 : Prélèvements pour la prévention	49
3.1.7 Section 7 : Aides financières et autres mesures d'encouragement.....	54

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

3.1.8	Section 8 : Statistiques et rapports de santé	56
3.1.9	Section 9 : Exécution	60
3.1.10	Section 10 : Dispositions finales	62
3.1.11	Autres propositions	63
3.2	Loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé	64
3.2.1	Section 1: Dispositions générales.....	64
3.2.2	Section 2 : Organisation et personnel.....	65
3.2.3	Section 3: Financement et gestion financière.....	67
3.2.4	Section 4: Défense des intérêts de la Confédération	68
3.2.5	Section 5: Dispositions transitoires et finales	68
3.2.6	Autres propositions	68
Annexe 1:	Liste des destinataires	69
Annexe 2a:	Liste des abréviations des organisations	73
Annexe 2b :	Autres abréviations	78
Annexe 3 :	Statistiques - nombre de prises de position	79
Annexe 4 :	Prises de position concernant la loi sur la prévention	80
Annexe 5 :	Prises de position concernant la loi sur l'Institut pour la prévention et la promotion de la santé	81

Résumé

Le 25 juin 2008, le Conseil fédéral a ouvert la consultation relative à l'avant-projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (loi sur la prévention, [LPrév]) et à l'avant-projet de loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé. La procédure s'est achevée le 31 octobre 2008.

210 destinataires ont été invités à participer à la consultation pour donner leur avis sur les deux avant-projets (cantons, partis politiques, associations faîtières et sectorielles du milieu économique, organisations de santé et de prévention, organisations professionnelles, assureurs et institutions de santé, hautes écoles et instituts de recherche ainsi que d'autres organisations).

Parmi les destinataires invités à se prononcer, 150 ont fait parvenir leur prise de position à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans les délais impartis. Les 26 cantons, 8 partis politiques ainsi que 116 organisations ont répondu. Par ailleurs, 85 avis émanant d'organisations et de particuliers non sollicités ont également été recueillis.

Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé

La proposition du Conseil fédéral d'inscrire dans la loi la prévention et la promotion de la santé a été saluée par près des trois quarts des participants à la consultation (173 avis favorables sur 221). Parmi eux figurent une majorité de cantons (19 sur 26) ainsi que 5 partis politiques (PCS, PES, PEV, PRD et PS). Les partisans du projet saluent notamment le fait que les lacunes concernant la prévention des maladies humaines non transmissibles et psychiques soient comblées sur le plan légal ; ils mentionnent encore l'amélioration du pilotage et de la coordination grâce aux instruments proposés ainsi que l'optimisation des rapports de santé, les mesures d'encouragement prévues par la Confédération de même que la systématisation et l'harmonisation de la collecte des données.

21 participants, dont 5 cantons (AG, AR, GR, TI, ZG), le PDC et 7 associations économiques (notamment Economiesuisse), émettent de sérieuses réserves à l'égard de l'avant-projet présenté et demandent pour la plupart une refonte complète du projet. En principe, tous sont cependant d'accord sur le fait que la Confédération édicte de nouvelles bases légales dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Des lacunes ont été relevées principalement sur le plan du financement, des tâches conférées aux cantons, du droit de regard du Parlement ainsi que de la participation des groupes économiques. En outre, le projet n'est pas assez ciblé, offrant ainsi une trop grande liberté d'interprétation ; il convient notamment de préciser l'objet, ainsi que la répartition des tâches entre les organes d'exécution.

28 participants, dont 2 cantons (AI, GL), 2 partis politiques (UDC et UDF) et 23 associations économiques (dont l'Union patronale suisse ainsi que l'Union suisse des arts et métiers) rejettent le projet. Les cantons AI et GL estiment qu'une réglementation au niveau fédéral est inutile dans la mesure où la situation peut être optimisée au niveau cantonal ; l'UDC et les 23 associations économiques rejettent l'élaboration d'une loi sur la prévention, qu'ils considèrent comme inutile et disproportionnée.

Les partisans de la loi émettent des critiques à l'égard du projet sur les points suivants :

- Promotion de la santé : 2 cantons et 17 autres participants à la consultation critiquent le fait que l'importance de la promotion de la santé n'est pas assez soulignée et mise en avant. Dans 34 prises de position, on déplore que la prévention structurelle ne soit pas assez prise en compte.
- Détection précoce des maladies : 5 cantons, le PCS ainsi que 12 organisations estiment que la détection précoce des maladies ne peut entrer dans le champ d'application de la loi que si des moyens supplémentaires sont mis à disposition à cette fin. 6 cantons ainsi que 6 autres participants parviennent à la conclusion qu'il importe d'éviter tout amalgame entre les tâches de l'assurance-maladie et celles des services publics de santé ; sur le plan médical, la détection précoce devrait être réglementée uniquement par la loi sur l'assurance-maladie.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

- Répartition des tâches entre la Confédération et les cantons : 4 cantons rejettent la transmission des tâches aux cantons telle qu'elle est formulée dans l'art. 11 de l'avant-projet de loi sur la prévention. La CDF et le canton de GL estiment également que ce modèle accorde trop d'importance à la Confédération et qu'il importe donc de veiller à ce que les cantons disposent d'un droit de participation en tant qu'entités compétentes et de marges d'autonomie. En outre, 11 cantons et 5 organisations estiment que les registres des diagnostics doivent être tenus par la Confédération et non par les cantons, et être pris en charge par les finances fédérales.
- Possibilité de participation à l'élaboration des instruments de pilotage : 8 cantons souhaitent que les cantons disposent d'un droit de participation, en tant qu'entités compétentes, qui soit déterminant lors de l'élaboration des instruments de pilotage ; selon eux, l'action de pilotage et de coordination ne doit pas être assurée principalement par la Confédération mais conjointement par la Confédération et les cantons. Cela doit être fixé dans la loi, afin d'éviter que les cantons ne finissent par devenir de simples exécutants du pouvoir fédéral. 47 organisations demandent que les cantons et les organisations privées de santé et de prévention participent, en tant que partenaires à égalité de droits avec la Confédération, à la définition des objectifs nationaux et de la stratégie du Conseil fédéral.
- Financement : 9 cantons ainsi que la CDF estiment que la loi sur la prévention ne doit pas occasionner de charges financières supplémentaires pour les cantons ; celles-ci doivent être supportées par la Confédération. En outre, 20 cantons demandent qu'une part des recettes issues des prélèvements pour la prévention (taxe pour la prévention du tabagisme et supplément de prime LAMal) aille directement aux cantons, et que cette part soit fixée dans la loi ou par le Conseil fédéral. Plus de 60 participants demandent, pour garantir une prévention durable, que les moyens financiers soient augmentés et que la possibilité d'exploiter de nouvelles sources de financement soit étudiée, p. ex., le prélèvement de taxes sur d'autres substances nocives pour la santé. 23 participants souhaitent, concernant le supplément de prime LAMal, qu'un pourcentage fixe des primes d'assurance-maladie soit alloué à la prévention et à la promotion de la santé, comme c'est le cas avec les primes d'assurance accidents et les primes d'assurance responsabilité civile des véhicules à moteur, dont 0,75 % vont actuellement à la prévention des accidents. Alors que le PEV et le PS demandent une augmentation des moyens financiers engagés pour la prévention et la promotion de la santé, le PDC et le PRD rejettent clairement tout surplus de dépenses pour la Confédération. Le PRD et quelques associations économiques refusent aussi clairement une hausse du supplément de prime LAMal.
- Autres demandes : 14 participants souhaitent que les fournisseurs de prestations du système de santé soient cités dans un article spécifique. Les organisations professionnelles du corps médical déplorent, quant à elles, que les prestations des médecins généralistes dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé ne soient pas suffisamment évoquées. De plus, les associations professionnelles du domaine des soins souhaitent une réglementation visant à améliorer le financement des prestations fournies par le personnel soignant (infirmières-puéricultrices, infirmières de santé publique, infirmières de santé au travail, etc.). 5 autres organisations demandent aussi que la LAMal soit adaptée sur le plan de la prise en charge des prestations concernant la prévention médicale individuelle.

Loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé

Plus des deux tiers des participants (133 sur 197) saluent la proposition du Conseil fédéral de créer un centre national de compétences pour la prévention et la promotion de la santé sous la forme d'un établissement de droit public (Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé). Parmi eux figurent une majorité de cantons (19 sur 26) et 3 partis politiques (PCS, PES et PS).

52 participants, dont 7 cantons (AI, AR, GL, GR, LU, TI, ZG), 2 partis politiques (UDC et UDF) et 30 associations économiques ainsi que SantéSuisse et l'Association suisse d'assurances, refusent la mise en place d'un tel institut. 12 autres, dont le PRD, émettent des réserves vis-à-vis de la formule proposée. Parmi les alternatives relevées, le canton du Tessin propose le maintien de toutes les tâ-

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

ches en matière de prévention et de promotion de la santé au sein de l'administration centrale (OFSP), alors que 3 cantons et 5 associations économiques ainsi qu'une autre organisation voient en la fondation Promotion Santé Suisse la future responsable de ces tâches.

Les partisans de l'institut ont émis des critiques sur les points suivants de l'avant-projet :

- Tâches de l'institut : afin d'éviter toute confusion des rôles, 20 cantons, le PCS et le PES, ainsi que 36 autres organisations, demandent que l'institut ne soit pas, en plus de sa fonction de centre de compétences, responsable parallèlement de la répartition des recettes issues des prélèvements pour la prévention (taxe pour la prévention du tabagisme et supplément de prime LAMal). Ils proposent qu'une instance indépendante soit créée à cet effet.
- Composition du conseil de l'institut : de l'avis de 8 cantons et de 3 autres organisations, la représentation des cantons au sein du conseil de l'institut doit être mieux définie et, si possible, impérativement inscrite dans la loi. 6 cantons ainsi que 42 autres participants demandent également que la représentation des différents acteurs concernés au sein du conseil de l'institut soit inscrite dans la loi de manière explicite.

1 Point de la situation

Après l'échec de la première proposition de loi fédérale sur la prévention en 1984, la politique de la santé s'est principalement concentrée sur la médecine curative et le financement des systèmes de soins. En raison des nouveaux défis qui se posent à elle – évolution démographique, augmentation des maladies chroniques et apparition ou réapparition de maladies infectieuses – on constate cependant depuis quelque temps, et ce, sur le plan national comme international, que des efforts sont faits pour renforcer la prévention et la promotion de la santé.

Le rapport, de juin 2006, établi par la commission spécialisée « Prévention et Promotion de la santé », mise sur pied en septembre 2005 par le Département fédéral de l'intérieur (DFI), parvient aux mêmes conclusions que le celui des experts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), présenté en octobre 2006 : en raison de la faiblesse structurelle dont souffre actuellement le domaine de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse, le renforcement de ces deux domaines ainsi que l'amélioration de la coordination et de l'efficacité des activités déjà en cours ne peuvent passer que par l'adoption de nouvelles bases légales.

Le Conseil fédéral a suivi ces recommandations et, le 28 septembre 2007, a chargé le DFI d'élaborer, d'ici à l'automne 2008, les bases légales en question en vue de réglementer la prévention et la promotion de la santé. Ces textes comportent plusieurs objectifs : améliorer le pilotage, la coordination et l'efficacité des différentes mesures ; supprimer les lacunes dans la législation fédérale en matière de prévention et de détection précoce des maladies non transmissibles et psychiques très répandues ou particulièrement dangereuses ; adapter les modalités de gestion des prélèvements pour la prévention (taxe pour la prévention du tabagisme et supplément de prime LAMal) aux directives du Conseil fédéral en matière de gouvernement d'entreprise.

Le 25 juin 2008, le Conseil fédéral a mis les deux textes élaborés en fonction de ce mandat en consultation : il s'agit de l'avant-projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (loi sur la prévention, LPrév) et de l'avant-projet de loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé. Le 8 juillet 2008, l'annonce de l'ouverture de la consultation a été publiée dans la Feuille fédérale (FF 2008 5359). La procédure de consultation s'est achevée le 31 octobre 2008.

L'avant-projet de loi sur la prévention (AP LPrév) comporte les éléments centraux suivants :

Prévention des maladies non transmissibles et psychiques

Comme son champ d'application englobe l'ensemble des maladies visées à l'art. 118, al. 2, de la Constitution fédérale, la loi sur la prévention fournit à la Confédération la base légale qui lui manquait jusqu'à présent pour pouvoir prendre des mesures dans le domaine de la prévention et de la détection précoce des maladies non transmissibles et psychiques très répandues ou particulièrement dangereuses.

Instruments de pilotage et de coordination

Le paysage actuel de la prévention et de la promotion de la santé souffre d'un manque de stratégie globale. C'est pourquoi l'avant-projet de loi sur la prévention prévoit deux nouveaux instruments stratégiques de pilotage : les objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé (redéfinis tous les huit ans) pour coordonner les mesures émanant de la Confédération, des cantons et des organisations privées, et la stratégie du Conseil fédéral pour la prévention et la promotion de la santé (redéfinie tous les quatre ans) pour fixer les priorités au niveau fédéral. Au niveau de la mise en œuvre, les procédures devront, à l'avenir également, être définies dans chaque domaine, sous la forme de programmes nationaux de prévention.

Répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

L'exécution des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce relève de la compétence des cantons. Ceux-ci veillent à créer le cadre adéquat et les infrastructures nécessaires. De son côté, la Confédération ne s'occupe que des domaines où il est judicieux et nécessaire d'avoir une démarche nationale et concertée (programmes nationaux, campagnes médiatiques, collaboration internationale, p. ex.). Dans le même temps, la Confédération entend désormais apporter une meilleure assistance technique et méthodologique aux cantons et aux organisations privées dans l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de prévention.

Utilisation des prélèvements pour la prévention

Les recettes provenant de la taxe pour la prévention du tabagisme (env. 17 millions de francs par an) et du supplément de prime LAMal (env. 18 millions de francs par an) doivent servir à financer les programmes nationaux et contribuer à des activités de prévention et de promotion de la santé émanant des cantons ainsi que des organisations privées de prévention et de santé.

Organisation au niveau fédéral

L'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé, qui sera créé sous le statut d'établissement de droit public de la Confédération, constituera le partenaire central des cantons et des organisations privées. Son champ d'activité futur englobera la fourniture de mesures techniques et méthodologiques de service et de soutien, la conception et la réalisation de programmes nationaux et l'octroi de contributions perçues sur les prélèvements pour la prévention. En conséquence, il assumera des tâches actuellement réalisées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; en outre, la fondation de droit privé Promotion Santé Suisse, créée en vertu de l'art. 19 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ainsi que le service de gestion de la taxe pour la prévention du tabagisme (fonds de prévention du tabagisme), actuellement rattaché à l'OFSP, seront intégrés dans l'institut.

La future loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé réglera l'organisation de l'institut, le pilotage et la surveillance par la Confédération. Il est prévu de réunir les deux textes dans une seule et même loi après la consultation.

Autres aspects réglés par la loi sur la prévention :

- Coordination avec les bases légales dans le domaine de la prévention des accidents et de la protection de la santé au travail ;
- Conditions pour octroyer des aides financières à des organisations faîtières nationales et pour prendre des mesures destinées à encourager la recherche et l'innovation, ainsi que la formation et le perfectionnement ;
- Optimisation des statistiques et des rapports sanitaires.

2 Synthèse des résultats

Les deux avant-projets de loi ont été soumis à l'avis des organisations consultées systématiquement en vertu de l'art. 4, al. 2, let. a à d, de la loi fédérale du 18 mars 2005 sur la procédure de consultation (loi sur la consultation, LCo)¹ ainsi qu'à celui d'autres organisations.

Au total, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a reçu 150 réponses et prises de position des organisations consultées. L'ensemble des cantons a répondu à la consultation, de même que 8 partis politiques et 114 autres organisations et institutions. Parmi les organisations consultées, 5 (ACS, he-pa, NDA, SGG et SKBS) ont formellement renoncé à se prononcer. En revanche, l'OFSP a reçu 85 prises de position spontanées d'organisations et de particuliers (5 prises de position) non consultés au départ (cf. tableau 1 ci-dessous ; cf. chiffres détaillés en annexe 3).

Tableau 1 : Aperçu général des réponses reçues

Catégorie	Consultés	Réponses consultés	Prises de position non-consultés	Nombre total de réponses et prises de position
Cantons	26	26		26
Partis politiques	14	8		8
Autres organisations	170	116	80	196
Particuliers			5	5
Total	210	150	85	235

Les organisations qui suivent, dont la plupart sont actives au niveau cantonal ou régional, se sont explicitement ralliées aux prises de position d'autres participants et ne sont mentionnées dans la suite du rapport que dans les analyses statistiques et pas dans les analyses de fond :

- CBR se rallie à la prise de position de BK.
- LU AG se rallie à la prise de position de LUS.
- FDG, KL FR, LU FR et LU LU se rallient à la prise de position de GELIKO.
- BDG, DGO, DG RB et SoDG se rallient à la prise de position de SDG.
- SHV ZH se rallie à la prise de position de SHV.
- SGCI se rallie à la prise de position d'ECON.

Les organisations qui suivent se rallient explicitement dans leurs prises de position aux réponses d'autres participants mais sont malgré tout mentionnées séparément dans les analyses statistiques et dans les analyses de fond, et ce, du fait de leur importance :

- AFG, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER et Pharma se rallient à la prise de position de PHS.
- DCHL se rallie à la prise de position de FSucht ; BSS et EVS se rallient à la prise de position de SVBG.
- ANCV, SEVS, VinCH et VSW ont remis des prises de position identiques.
- SDG et SGED ont remis des prises de position identiques.
- Nutrinet et SAPS ont remis des prises de position identiques.

¹ RS 172.061

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Les renvois entre prises de position mentionnés ci-dessous ne sont pas rapportés dans les analyses de fond :

- TG soutient la prise de position de FDK.
- BL, BS, JU et NE soutiennent la prise de position de VBGF.
- JU et NE soutiennent les prises de position de PHS et de VBGF ; OW soutient la prise de position de PHS.
- SGdV soutient la prise de position de Städte.
- Curaviva, Hplus et TS soutiennent la prise de position de AGS.
- SAMW s'appuie sur la prise de position de PHS ; LUS, SHS et SKS s'appuient sur la prise de position de GELIKO.

Les prises de position suivantes ont été cosignées par plusieurs organisations et institutions, sachant que les organisations dont les noms sont soulignés ont également pris position individuellement :

- La prise de position de GELIKO est signée par les organisations suivantes : aha! Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme, AHS, KLS, Ligue suisse des personnes atteintes de maladies à tiques, LUS, RLS, Société Suisse pour la Mucoviscidose, Schweiz. Interessensgemeinschaft für Zöliakie der Deutschen Schweiz, Société Suisse du Psoriasis et du Vitiligo, SDG et SHS.
- Membres de l'Alliance pour la santé en Suisse (AGS) : ÄUS, AHS, AGTab, akj, Association Boulimie Anorexie, BK, Cardio, Curaviva, FSucht, FMH, FSP, GELIKO, Hplus, KHM, KLS, Kosch, LUS, Onco, Pharma, PHS, PLANes, PMS, Pro Juv, Radix, RLS, SAPS, SAJV, SBK, Société Suisse de Médecine de l'Addiction, SDG, SDV, SFA, SFGV, SGB, SGE, SHS, SHV, SOA, SSFS et TS.
- Membres de l'Alliance des ONG « alimentation, activité physique et poids corporel » (NGO-A) : Cardio, FOS, KLS, Nutrinet, PHS, Radix, SAPS et SGE.
- Membres de l'Alliance de l'économie pour une politique de prévention modérée (AWMP) : Brau, ECON, EV, Fédération suisse des vignerons, Gastro, SAV, SBauerV, Association suisse pour la communication visuelle, SGV, SOV SSV, SVM, SWerb, Swiss Retail Federation, Fédération suisse des importateurs et du commerce de gros, Association suisse des fabricants de cigares et VSW.

2.1 Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé

2.1.1 Analyse statistique

Sur les 230 prises de position reçues concernant l'avant-projet LPrév, 9 n'exprimaient un avis que sur des articles précis sans se prononcer sur la loi en tant que telle.² Les résultats de l'analyse statistique des 221 autres prises de position sont synthétisés dans le tableau 2 ci-après (cf. chiffres détaillés en annexe 4). Globalement, ces dernières se divisent en trois catégories :

- *Prises de position favorables* : les participants concernés approuvent explicitement la promulgation d'une loi sur la prévention et sont globalement d'accord avec les objectifs et l'orientation générale de l'avant-projet.
- *Prises de position émettant des réserves / demandant un remaniement en profondeur* : les participants concernés partagent l'avis du Conseil fédéral sur la nécessité de créer des bases légales pour renforcer la prévention et la promotion de la santé, mais expliquent que l'orientation générale des avant-projets proposés ne correspond pas à leurs attentes.
- *Prises de position défavorables* : les participants concernés s'opposent purement et simplement à la promulgation d'une loi sur la prévention.

² BBS, EKAS, FFpK, privatim, sedes, SGMG, SOA et deux particuliers

Tableau 2 : Analyse statistique des prises de position relatives à la loi sur la prévention

Catégorie	Prises de position favorables	Réserves / demandes de remaniement en profondeur	Prises de position défavorables	Total
Cantons	19	5	2	26
Organisations intercantionales	5	1	–	6
Villes et communes	4	1	–	5
Commissions fédérales	12	–	–	12
Partis politiques	5	1	2	8
Syndicats	3	–	–	3
Associations sectorielles et économiques	5	7	23	35
Organisations de santé et de prévention	48	2	1	51
Assureurs et institutions de santé	13	1	–	14
Organisations professionnelles	28	2	–	30
Universités, hautes écoles spécialisées et institutions de recherche	12	–	–	12
Autres organisations	16	–	–	16
Particuliers	3	–	–	3
Total	173	20	28	221

2.1.2 Avis général sur l'avant-projet

2.1.2.1 Arguments avancés par les participants favorables à l'avant-projet

Sur les 221 participants ayant pris position, 173, soit plus des trois quarts, approuvent explicitement la proposition faite par le Conseil fédéral de donner une solide assise légale à la prévention et à la promotion de la santé en promulguant de nouvelles lois fédérales. On trouve parmi eux la majorité des cantons (19 sur 26)³ ainsi que 5 des 8 partis politiques⁴ (cf. chiffres détaillés en annexe 4).

Les partisans de l'avant-projet considèrent que le texte soumis constitue une avancée majeure non seulement en faveur du maintien et de l'amélioration de la santé de la population suisse mais aussi en direction d'une politique de prévention et de promotion de la santé ciblée, efficace et efficiente en termes de coûts. Ils voient ce texte comme un moyen de corriger les lacunes du système actuel et de mettre la Confédération en position de relever les défis qui se poseront à elle dans les années à venir en matière de politique de santé.

La plupart des partisans de l'avant-projet saluent expressément

- la suppression des lacunes légales concernant la prévention des maladies non transmissibles et des maladies psychiques, et en particulier le fait de mentionner explicitement les maladies psychiques ;
- l'ancrage légal, et par voie de conséquence le renforcement au niveau politique, des principes généraux de prévention et de promotion de la santé ;

³ BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS et ZH

⁴ PCS, PES, PEV, PRD et SP

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

- la contribution de la loi à la réduction des inégalités en matière de santé ;
- l'implication de tous les secteurs politiques ainsi que le renforcement de la collaboration internationale et intersectorielle ;
- le fait que les mesures de prévention et de promotion de la santé doivent être mises en œuvre dans le respect du droit à l'autodétermination, de la diversité culturelle et du principe de la proportionnalité et tenir compte de la nécessité de responsabiliser les individus ;
- l'amélioration du pilotage et de la coordination des activités de prévention et de promotion de la santé à travers la formulation d'objectifs nationaux et la définition d'une stratégie par le Conseil fédéral, ainsi que l'optimisation des rapports de santé ;
- l'implication systématique des différents niveaux de l'Etat et des différents milieux intéressés dans l'élaboration des stratégies et programmes ;
- l'ancrage légal des programmes nationaux et de l'évaluation de l'impact de santé ;
- les mesures d'encouragement prévues, permettant à la Confédération de soutenir des organisations privées ainsi que la recherche, la formation et le perfectionnement ; et enfin
- la systématisation et l'harmonisation de la collecte des données et des rapports de santé.

La création d'une terminologie homogène, l'évaluation de la loi telle qu'elle est prévue ainsi que la norme de délégation relative au transfert de tâches vers des prestataires privés qualifiés sont également explicitement approuvées par une majorité.

Les cantons BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS et ZH soutiennent les efforts de la Confédération pour renforcer le secteur de la prévention et de la promotion de la santé. Ils apprécient notamment le fait que la loi sur la prévention permette de mettre en place des instruments de coordination et de combler les lacunes réglementaires. Ils reconnaissent en outre la nécessité d'harmoniser la collecte des données.

Pour les partis PES et PS, la loi constitue un soutien devenu impératif pour améliorer la situation sanitaire en Suisse, recentrer l'action de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'optimiser la coordination de cette action, et enfin renforcer l'engagement de l'ensemble des acteurs du secteur de la prévention et de la promotion de la santé.

PRD considère que les questions de la promotion de la culture sanitaire (responsabilisation) et de l'encouragement des initiatives privées revêtent une importance centrale. Il espère que la loi sur la prévention permettra une utilisation plus efficace de l'argent public et pense que l'amélioration de la coordination des mesures devrait créer des effets de synergie. En revanche, il reproche à l'avant-projet de loi de rester trop vague et d'aller au-delà de l'objectif de départ sur certains points.

PEV est d'avis qu'une bonne organisation de la prévention, même si elle se traduit dans un premier temps par une augmentation des dépenses, ne peut que profiter à l'économie sur le long terme. Selon lui, les instruments de pilotage prévus permettront de mieux concentrer les efforts de prévention sur les problèmes sociétaux les plus sensibles (p. ex. sur le suicide).

Pour les syndicats (KV-CH, SGB et TS), la loi sur la prévention représente une avancée nécessaire vers une meilleure coordination ainsi que vers un renforcement raisonnable, du point de vue économique, de l'engagement des pouvoirs publics.

Pour Coop, la loi sur la prévention prend encore plus d'importance dans la perspective des négociations avec l'UE.

Bien que favorable à l'avant-projet, EKAL soulève la question de la place de la LPrév par rapport à la révision de la loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (loi sur

les denrées alimentaires, LDAI)⁵ et à la révision de la loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool (Lalc).⁶ ISPM VD souhaiterait pour sa part que l'ensemble des lois traitant un aspect de santé publique soient regroupées dans une « loi générale sur la santé publique » : en promulguant une loi sur la prévention indépendante, on court le risque, de son point de vue, que la prévention et la promotion de la santé continuent d'être considérées comme une question isolée et qu'elles ne soient pas intégrées dans les réflexions sur le système de santé. SAMW trouve gênant que la Confédération n'ait pas la compétence d'édicter une loi nationale sur la santé. Pour SGGP, il serait judicieux d'incorporer la politique de prévention et de promotion de la santé dans une « politique nationale de santé ».

2.1.2.2 Arguments avancés par les participants émettant des réserves sur l'avant-projet

21 participants, dont 5 cantons et 7 associations économiques, émettent de fortes réserves à l'égard de l'avant-projet. La plupart d'entre eux demandent un remaniement en profondeur. Tous cependant sont d'accord avec le principe d'édicter de nouvelles bases légales sur la prévention et la promotion de la santé au niveau fédéral.

Pour AG, les principaux défauts de l'avant-projet se situent aux niveaux du financement (cf. chiffre 2.1.3 ci-après), des nombreuses tâches supplémentaires assignées aux cantons, de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, et de l'implication des cantons dans l'élaboration des instruments de pilotage, implication dont les modalités ne sont selon lui pas encore définies de façon suffisamment précise. Le canton demande par ailleurs que le champ d'application de la loi soit limité au domaine de la promotion de la santé et de la prévention primaire.

AR est d'avis que l'avant-projet va au-delà de ce qui est nécessaire ; il considère en outre que le besoin d'agir au niveau fédéral ne devrait pas conduire à une limitation de la liberté d'organisation des cantons et que la Confédération devrait par conséquent se limiter à un rôle de coordination et d'information. Pour justifier sa réserve, GR avance comme principal argument que la délégation obligatoire de tâches aux cantons est contraire à la répartition constitutionnelle des compétences. Il souhaite par ailleurs que le supplément de prime LAMal continue d'être géré par les assureurs et les cantons, et non, comme présenté dans l'avant-projet, par la Confédération.

TI juge indispensable que la Confédération assume son rôle de coordination et les tâches de soutien qui lui incombent directement par le biais de l'administration centrale. Considérant qu'une délégation de tâches conduirait à une perte d'autorité, il estime que la Confédération ne devrait pas se contenter de formuler les objectifs et de confier ensuite leur mise en œuvre à l'institut, mais qu'elle devrait directement impliquer les départements et offices compétents dans cette mise en œuvre. Le canton déclare en outre qu'il ne pourra pas approuver la loi sur la prévention si celle-ci se traduit par des charges financières supplémentaires pour les cantons : selon lui, les nouvelles dépenses doivent être supportées par la Confédération.

ZG regrette que l'on n'ait pas réussi à intégrer dans l'avant-projet de loi les domaines de prévention ne relevant pas de l'OFSP, c'est-à-dire les domaines « alcool », « sport » et « accidents ». De plus, il estime que les possibilités de participation des cantons et la coordination entre la Confédération et les cantons ne sont pas suffisamment réglementées.

FDK émet essentiellement des réserves sur la compatibilité de l'avant-projet LPrév avec les principes de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). Il se demande, concernant le principe de subsidiarité, si la loi proposée n'aurait pas

⁵ RS 817.0

⁶ RS 680

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

pour conséquence de reléguer les cantons au rang de simples exécutants de la Confédération. Estimant que cette loi donne trop de poids à la Confédération, et que cela est en contradiction avec le fait que la prévention et la promotion de la santé sont considérées comme des tâches communes, il souligne l'absolue nécessité de veiller à ce que les cantons disposent d'un droit de participation en tant qu'entités compétentes et de marges d'autonomie. Les directeurs cantonaux des finances craignent en outre que les bénéfices qui seront potentiellement tirés de l'élimination des doublons ne soient finalement annulés par les coûts liés à la coordination et au pilotage centralisés. Selon eux enfin, le principe de l'équivalence veut que les obligations posées aux cantons en matière de coordination et d'infrastructure (art. 11 de l'avant-projet LPrév) soient financées par la Confédération.

SGdV soutient les efforts de la Confédération pour contribuer à la promotion et à l'amélioration de la santé de la population. De son point de vue, il est néanmoins indispensable que la loi fasse expressément mention du rôle et de l'importance des communes dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de promotion de la santé.

PDC est d'accord avec le principe d'édicter une loi sur la prévention, à condition toutefois que celle-ci contribue à améliorer la coordination, à exploiter les synergies et à rationaliser l'utilisation des ressources. Il considère qu'une politique de santé équilibrée passe nécessairement par la prévention, mais précise que cette dernière doit être pragmatique et mesurée, et qu'elle ne doit pas entraver inutilement ou excessivement les libertés individuelles. Le parti insiste également sur la nécessité de consulter les parlementaires et d'impliquer les milieux économiques concernés lors de l'élaboration des mesures concrètes.

ECON salue l'avant-projet de loi en ce sens qu'il améliore la transparence dans le domaine de la prévention, apporte plus de clarté dans la réglementation des compétences et renforce les ressources et la culture sanitaires de la population. L'organisation reproche néanmoins au texte présenté de n'être pas suffisamment précis et logique, de ne pas répondre à l'objectif de réglementer clairement les compétences des différents acteurs et de laisser une marge d'interprétation trop importante. SCigar estime que les dispositions de l'avant-projet sont trop imprécises et souhaite également que le texte soit remanié.

Chiro et Migros sont d'avis que l'objet juridique et le champ d'application de la loi demeurent vagues, et que la marge d'interprétation ainsi créée rend difficile tout avis complet et définitif. Pour Chiro, il serait en outre souhaitable de raccourcir les avant-projets et d'utiliser des formulations plus concises.

IG DHS admet qu'il est judicieux et nécessaire de créer une base légale pour la prévention des maladies non transmissibles et psychiques, mais insiste sur l'importance d'opter pour une loi qui permette une responsabilisation et une compétitivité maximales de l'économie. À l'instar de Migros, il craint que l'avant-projet ne débouche sur une surréglementation et une mise sous tutelle de l'ensemble de la population. Il fait en outre remarquer qu'un excès de fédéralisme entravera le commerce national, d'autant que le droit de regard des acteurs économiques lors de la planification des programmes est trop limité.

PKS estime que l'apport de l'avant-projet en matière d'amélioration de la transparence et de délimitation des compétences est insuffisant, en tout cas en l'état. L'organisation considère également que le texte présenté ne permettrait pas davantage d'exclure les doublons.

Pour vips, non seulement la centralisation et l'étatisation de la prévention telles qu'elles sont prévues dans l'avant-projet ne permettront pas de réaliser les objectifs fixés, mais elles freineront considérablement les initiatives privées.

GF CH salue les efforts déployés par la Confédération pour créer une loi sur la prévention. Toutefois, il déclare ne pas être encore convaincu par la façon dont sont réglées les tâches et les responsabilités dans le projet présenté, et souhaite en particulier que l'objet juridique de la loi et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons soient définis de manière plus précise.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Selon DCHL et FSucht, l'avant-projet présenté n'est pas suffisant pour renforcer durablement la prévention et la promotion de la santé, notamment parce qu'il n'accorde pas une place assez importante à la prévention structurelle. Les deux organisations jugent par ailleurs choquant qu'aucun moyen supplémentaire ne soit prévu pour financer la mise en œuvre de la loi.

2.1.2.3 Arguments avancés par les participants défavorables à l'avant-projet

28 participants rejettent catégoriquement l'avant-projet, à savoir 2 cantons, 2 partis politiques, 23 associations économiques et AAS, cette dernière étant la seule organisation de prévention et de santé à s'opposer à l'introduction d'une loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé. Ces 28 participants, qui placent l'initiative personnelle et l'éducation précoce au centre de toute action de prévention, estiment que la centralisation visée à travers la loi est vouée à entraver les efforts de prévention.

Les deux cantons opposés à la loi (AI et GL) estiment que, en légiférant dans le domaine de la prévention, la Confédération empiéterait sur les compétences des cantons, et considèrent qu'il n'est pas nécessaire d'introduire une base légale fédérale tant que le potentiel d'optimisation des structures cantonales n'a pas été entièrement exploité. AI pense notamment que la promulgation d'une loi fédérale réduirait la liberté de décision des cantons (concernant les structures et les objectifs de prévention sanitaire) à un tel point que ces derniers seraient relégués au rang de simples exécutants de la Confédération. GL se demande pour sa part si les économies qui seront réalisées grâce à l'élimination des doublons ne seront pas annulées par les coûts liés à la coordination et au pilotage centralisés. Les deux cantons soulèvent enfin la question de savoir si la Constitution autorise la Confédération à contrôler le supplément de prime LAMal aujourd'hui géré par les assureurs et les cantons.

UDC estime que l'avant-projet est excessif et que son adoption déresponsabiliserait les citoyens et ferait du tort aux entreprises. Il considère que la loi vise uniquement à centraliser la prévention et la promotion de la santé ainsi qu'à étatiser et amplifier les mesures. Selon lui, il serait parfaitement possible de mener une politique de prévention raisonnable en se basant sur la législation actuelle et en appliquant systématiquement les dispositions, notamment en ce qui concerne la protection de la jeunesse. Pour toutes ces raisons, le parti rejette la loi sur la prévention, qu'il juge douteuse et inutile.

UDF adhère à l'objectif de renforcer l'engagement dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, mais estime qu'il n'est pas nécessaire pour remplir cet objectif d'adopter une nouvelle loi. Il suffirait en effet selon le parti d'adapter de façon appropriée la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).⁷

SAV salue la volonté de coordonner la politique de prévention mais ne pense pas qu'une nouvelle loi globale sur la prévention soit nécessaire, sachant que les obligations administratives et financières en découlant feraient peser une charge supplémentaire sur les employeurs et l'économie en général. L'union patronale ajoute que, s'il devait effectivement y avoir un renforcement de la prévention, celui-ci devrait de toute façon se faire dans le cadre privé. Elle partage avec Gastro l'opinion que l'avant-projet présenté contient trop de notions juridiques et de définitions imprécises, qu'il peut ainsi donner lieu à toutes les interprétations possibles et qu'il doit donc à tout le moins être remanié en profondeur. Les deux organisations mettent enfin en doute la constitutionnalité de cet avant-projet en rappelant que l'art. 118, al. 2, Cst. ne confère pas de compétence globale à la Confédération en matière de santé.

SSV doute lui aussi de la constitutionnalité de l'avant-projet, auquel il reproche par ailleurs de reposer entièrement sur des calculs approximatifs et des données non vérifiées.

⁷ RS 832.10

CP rejette l'avant-projet, aux motifs qu'il est trop imprécis et ne contient aucune mesure concrète, qu'il prévoit des instruments de pilotage avec lesquels certaines mesures seront exclusivement prises par l'administration, et enfin qu'il entraîne pour les cantons une perte de compétence non conforme à la Constitution fédérale.

AWMP et SGV de même que la plupart des autres associations sectorielles et économiques (ANCV, Brau, EV, Gastro, hotel, SBauerV, SEVS, SBV, SFF, SMS, SOV, SVM, SVSW, VELEDES, VinCH, VST et VSW) jugent que les bases légales actuellement en vigueur sont suffisantes, en dépit des disparités entre cantons, pour conduire une politique de prévention à la fois raisonnable et adaptée. Ces organisations estiment que le bon état de santé de la population suisse prouve l'efficacité du dispositif de prévention et de promotion de la santé déjà en place. Non seulement elles s'opposent à l'introduction de mesures de prévention qui seraient trop peu respectueuses du principe de la liberté économique, mais elles refusent aussi la promulgation d'une quelconque loi sur la prévention, au motif que celle-ci serait inutile et disproportionnée. Les organisations en question reprochent également au texte présenté d'être souvent trop général, trop vague ou même contradictoire, de n'avoir ni objet juridique ni champ d'application précis et de ne faire ressortir aucune stratégie globale claire : selon elles, ces trois défauts laissent une marge d'interprétation trop importante et ouvrent ainsi grand les portes à l'interventionnisme étatique. Elles considèrent en outre que l'avant-projet accorde une trop grande liberté d'action à l'administration, ceci, au mépris du principe de la démocratie. Pour AWMP, il serait souhaitable, si la loi venait à être entièrement remaniée, de se concentrer alors sur ce qui est possible, faisable, réaliste et économiquement viable.

Denner s'oppose à ce que chaque canton puisse définir librement la façon dont il souhaite mettre en œuvre la stratégie du Conseil fédéral. Une telle liberté entraînerait selon lui des disparités très handicapantes pour les entreprises d'envergure nationale.

2.1.3 Avis sur des points spécifiques de l'avant-projet

Le chiffre 2.1.3 fournit une synthèse des réponses par thème (*champ d'application de la loi, intégration de la détection précoce dans ce champ d'application, répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, possibilités de participation à l'élaboration des instruments de pilotage, financement, autres demandes*). Il vient compléter le chiffre 3.1, dans lequel les réponses sont présentées disposition par disposition.

2.1.3.1 Champ d'application de la loi concernant la prévention et la promotion de la santé⁸

Les cantons BL et VD, les partis PCS, PEV et PS, mais aussi les organisations DCHL, FMH, FSucht, Hplus, Physio, Radix, SAJV, SDV, sedes, SNGS, SVBGF, VBGF, VCRD et VKS estiment que le texte soumis ne souligne pas suffisamment l'importance de la promotion de la santé et souhaiteraient que celle-ci soit présentée comme le principal objectif de la loi. GREA et MFP voudraient quant à eux que la dimension sociale de la prévention et de la promotion de la santé soit elle aussi explicitement mentionnée.

Le canton de VD, les partis PRD et PS ainsi que les organisations ÄUS, AGS, BK, Cardio, Curaviva, DCHL, EKAL, EKKJ, EKTP, FOS, FSucht, GELIKO, INSOS, LUS, NAS, NGO-A, Nutrinet, PMS, Pro Juv, PSS, RLS, SAPS, SBAP, SDG, SGED, SHS, SSFS, SKS et SuchtpräV ZH trouvent que l'avant-projet insiste en général trop sur la prévention comportementale, autrement dit sur les mesures destinées à influencer sur le comportement des individus, et pas assez sur la prévention structurelle. Pour

⁸ Cf. les réponses relatives aux art. 1 et 2 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.1

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

FOS, NAS et TS, la loi n'accorde pas assez de place aux incitations positives et aux déterminants structurels de la santé en particulier.

GUMEK reproche au contraire à l'avant-projet d'être trop axé sur la prévention générale et la promotion de la santé, et de négliger de fait les mesures de prévention de nature médicale. vips souhaite lui aussi que la loi sur la prévention contribue de façon ciblée au renforcement de la prévention secondaire et de la détection précoce.

PS ainsi que Hplus et SVV regrettent que la prévention des accidents soit exclue du champ d'application de la loi. PRD ainsi que IVA, KV-CH, Regen, SGB et Suva sont en revanche d'accord pour que la prévention concernant les domaines « accidents », « travail » et « circulation routière » continue d'être réglementée séparément.

ESK veut que la « prévention basée sur le sport » soit utilisée et encouragée de façon encore plus active. SGV souhaite quant à lui que la collaboration soit renforcée dans le domaine de « la protection de la santé au travail ».

ASS, Ipsilon et Regen trouvent problématique que la loi n'accorde pas plus d'intérêt à la *prévention du suicide*. Kinderschutz demande que la *prévention de la violence envers les enfants* soit définie comme un axe prioritaire de la prévention des maladies psychiques. EKAL souhaite qu'une place particulière soit accordée à la *prévention de l'alcoolisme*. SVBGF désire que la *promotion de la santé dans l'entreprise* soit explicitement ancrée dans la loi sur la prévention. VKZS pense qu'il serait judicieux d'intégrer la *médecine dentaire* dans les structures et activités prévues au niveau fédéral. BSS souhaite que la loi fasse ressortir le *caractère hautement salutogène de l'allaitement*. Pour SGA, les *maladies allergiques* devraient absolument figurer dans la loi sur la prévention.

2.1.3.2 Champ d'application de la loi concernant la détection précoce⁹

PDC ainsi que les organisations HS LU, KLS, Pharma et PMS se félicitent que la nouvelle loi fournisse à la Confédération les bases nécessaires pour pouvoir prendre des mesures dans le domaine de la détection précoce du cancer. Le Canton de SG, le PS de même que INSOS et Onco reconnaissent eux aussi la nécessité d'harmoniser la détection précoce des maladies à l'échelle nationale et approuvent par conséquent l'intégration de la détection précoce dans la loi sur la prévention. Onco et PS précisent toutefois à ce sujet que de nouvelles sources de financement doivent être trouvées. PRD ainsi que HK Basel et Inter font remarquer qu'il y a encore beaucoup à faire pour garantir un accès rapide et équitable aux programmes de détection précoce scientifiquement fondés, efficaces et efficients en termes de coûts. PMS estime que le travail de détection précoce des maladies psychiques doit obligatoirement permettre de mettre un terme à la stigmatisation des personnes atteintes de telles maladies.

Les cantons BE, FR, NE, OW et VD, le PCS ainsi que les organisations AFG, EKKJ, GF CH, ISPM, BS, PHS, PLANeS, SAMW, SGGP, Stadt ZH, SVMB, VBGF et VKS estiment que la détection précoce ne peut être intégrée dans le champ d'application de la loi que si, parallèlement, les moyens financiers supplémentaires nécessaires sont mis à disposition.¹⁰

Pour les cantons AG, BS, GE, NW, SO, TG et TI ainsi que pour EKDF, ELS, PFS, SAJV et SBAP, la loi ne devrait inclure dans son champ d'application que la « prévention primaire » et la « promotion de

⁹ Cf. les réponses relatives à l'art. 1 et à l'art. 3, let. h, de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.1, ainsi que les réponses relatives à l'art. 14, al. 1, let. d, de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.6

¹⁰ Concernant le financement des programmes de détection précoce via le supplément de prime LAMal, cf. les réponses relatives à l'art. 14, al. 1, let. d, de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.6

la santé », et devrait se limiter, en ce qui concerne la « détection précoce », à réglementer la coordination des programmes de dépistage.

Le PCS mais aussi les cantons de SZ et UR craignent que les mesures de détection précoce n'engendrent une charge supplémentaire considérable pour les cantons et souhaitent par conséquent que la détection précoce soit rayée du champ d'application de la loi ou déclarée comme étant une tâche relevant de la Confédération. JU estime lui aussi que les programmes de détection précoce devraient être placés sous la compétence de la Confédération.

Les cantons GL, SZ, TI, ZG et ZH ainsi que AHS, Radix, SANTE, SNGS, SVV et VBGF considèrent qu'il ne faut accepter aucun amalgame entre les tâches de l'assurance-maladie et celles des services publics de santé et que, à ce titre, la détection précoce de nature médicale doit continuer d'être réglementée par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et uniquement par elle.¹¹ Ils sont rejoints sur ce point par BL, pour qui la détection précoce doit continuer d'être réglementée, en tant que prestation médicale, exclusivement par la LAMal, pour éviter les coûts qui seraient occasionnés par son intégration dans la loi sur la prévention. DCHL, FSucht et SAJV trouveraient quant à eux inadmissible que la détection précoce médicale, dont ils rappellent qu'elle est très coûteuse, soit financée grâce aux dispositifs prévus dans la loi sur la prévention. EKTP souligne que le financement par l'assurance-maladie des mesures de détection précoce doit être maintenu, et ce, même si la loi sur la prévention constitue le cadre légal de référence. SDG demande de son côté que seules les mesures de détection basées sur des programmes dont l'utilité a été démontrée soient indemnisées.

2.1.3.3 Répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les acteurs privés

Les cantons BL, BS, GE, NW, OW, SH, SO, TI et VD ainsi que VBGF et VKS constatent avec satisfaction que la loi ne restreint pas les compétences des cantons dans le domaine de la prévention. ZH estime qu'il est important que les cantons conservent leurs attributions actuelles. Les cantons AR, GR, SZ et TG s'opposent en revanche à toute délégation obligatoire de tâches aux cantons ainsi qu'à l'intrusion directe, que cela ne manquerait pas d'entraîner, par la Confédération dans l'offre de prestations des cantons.¹²

Les cantons BS, NW, SO et TG souhaitent que l'amélioration de la collaboration horizontale et verticale entreprise dans le cadre de la RPT soit poursuivie.

PES et les organisations Caritas, Infodrog, SAKK et UKBB approuvent la façon dont sont réparties les tâches ainsi que le renforcement du rôle de la Confédération dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. KV-CH souhaite qu'il soit explicitement fait mention du rôle de conduite de la Confédération. Hplus considère que la loi répartit les tâches d'une façon qui permettra de réaliser les objectifs fixés et qu'elle ne conduit à aucune perte de compétence pour les cantons.

FDK se demande, concernant le principe de subsidiarité, si la loi proposée n'aurait pas pour conséquence de reléguer les cantons au rang de simples exécutants de la Confédération. Estimant que cette loi donne trop de poids à la Confédération, et que cela est en contradiction avec le fait que la prévention et la promotion de la santé sont considérées comme des tâches communes, il souligne l'absolue nécessité de veiller à ce que les cantons disposent d'un droit de participation en tant qu'entités compétentes et de marges d'autonomie. Les cantons NW, SO et TG insistent eux aussi sur l'importance de respecter le principe de subsidiarité. Les cantons BE et FRC sont pour leur part d'avis que la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons n'est pas présentée de manière

¹¹ Cf. les réponses relatives à l'art. 14, al. 1, let. d, de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.6

¹² Cf. les réponses relatives à l'art. 11 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.4 ainsi que les remarques générales sur le « financement » au chiffre 2.1.3.5

encore suffisamment claire et qu'il conviendrait en particulier de garantir légalement le maintien de certaines marges d'autonomie pour les cantons.

Les cantons AG, FR, GR, NW, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG et ZH ainsi que les organisations FMH, Inter, SVV, VBGF et VKS considèrent que la tenue des registres des diagnostics ne doit pas incomber aux cantons mais à la Confédération et qu'elle doit par ailleurs être financée au niveau fédéral. Pour sa part, AR souhaite au moins que la Confédération participe à une partie des dépenses.¹³

SGGP et SVV jugent que les assureurs-maladie devraient prendre en charge une partie des tâches relatives aux objectifs nationaux et pouvoir, au besoin, obtenir un soutien technique et financier de la part de la Confédération.

SANTE souhaite que la coopération entre les acteurs privés et publics soit activement encouragée et plaide en faveur d'un financement mixte des mesures. SVBGF préconise lui aussi un renforcement de la collaboration avec les prestataires privés compétents. FRC souhaite en outre que la coordination soit étendue aux autres services fédéraux actifs dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

2.1.3.4 Possibilités de participation à l'élaboration des instruments de pilotage¹⁴

Les cantons OW, SZ et UR ainsi que VBGF estiment que la possibilité donnée aux cantons de collaborer à l'élaboration de la stratégie de prévention et de promotion de la santé renforce leur compétence.

Les cantons BE, FR, LU, TI, VD, VS, ZG et ZH souhaitent disposer d'un droit de participation, en tant qu'entité compétente, qui soit déterminant lors de l'élaboration des instruments de pilotage. Selon eux, l'action de coordination et de pilotage ne doit pas être assurée principalement par la Confédération mais conjointement par la Confédération et les cantons. De leur point de vue, cela doit d'ailleurs être fixé dans la loi pour empêcher que les cantons ne finissent par devenir de simples exécutants du pouvoir fédéral.

Le PS de même qu'un grand nombre d'organisations¹⁵ demandent que les cantons et les tiers (organisations privées de santé et de prévention) puissent participer à la définition des objectifs nationaux (art. 4 de l'avant-projet LPrév) et de la stratégie du Conseil fédéral (art. 5 de l'avant-projet LPrév) en tant que partenaires à égalité de droits avec la Confédération. Ils rappellent que la loi destine les cantons et les organisations privées à jouer un rôle important dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de promotion de la santé. Par conséquent, ils considèrent qu'il est indispensable que ces mêmes cantons et organisations participent en particulier à la définition de la stratégie du Conseil fédéral, déterminant elle-même les objectifs stratégiques de l'institut. AGTab ajoute à ce sujet que l'implication des milieux concernés ne peut se limiter à une simple et unique consultation.

L'association estime par ailleurs que les villes et communes doivent elles aussi être explicitement mentionnées comme étant des acteurs importants dans le message qui accompagnera le projet de loi.

SGdV, Stadt ZH, Städte et SuchtpräV ZH souhaitent que l'association des communes (et des grandes villes) à l'élaboration des instruments de pilotage soit explicitement inscrite dans la loi.

¹³ Cf. les réponses relatives à l'art. 21 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.8

¹⁴ Cf. les réponses relatives aux art. 4, 5 et 6 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.2

¹⁵ ÄUS, AFG, AGS, AGTab, AHS, akj, BK, Cardio, Curaviva, ELS, ESK, EVS, FMH, FSucht, GELIKO, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Radix, RLS, SAJV, SBAP, SBP, SDG, SFA, SFGV, SGED, SGGP, SHS, SHV, SNGS, SRK, SSFS, SSR, SVBG, SVMB, UNION et VKS

2.1.3.5 Financement¹⁶

BL et KLS sont d'accord avec le principe de financement proposé, selon lequel chaque niveau de l'Etat doit financer les tâches entrant dans son champ de compétence, mais estiment que ce principe rend d'autant plus importante la participation des cantons à la définition concrète des objectifs nationaux.

EKAL, FRC, SGdV et Städte considèrent que le financement des mesures proposées et la réorganisation des flux financiers doivent être décrits de manière plus détaillée. Infodrog déplore l'absence d'indications sur la charge financière supplémentaire que devront éventuellement supporter les cantons.

Pour FDK, le principe de l'équivalence veut que les obligations posées aux cantons en matière de coordination et d'infrastructure (art. 11 de l'avant-projet LPrév) soient financées par la Confédération. Les cantons NW, SO et TG insistent également sur la nécessité de tenir compte du principe de l'équivalence fiscale. GR considère qu'il est contraire au principe de l'équivalence de confier de nouvelles tâches aux cantons sans mettre à leur disposition des moyens financiers supplémentaires. Pour sa part, AG ne se dit pas prêt à financer lui-même les dépenses supplémentaires que la loi sur la prévention occasionnera pour lui et les autres cantons. Il considère en effet que ces dépenses doivent être financées par des fonds de sources nationales et soutient en outre que le fait de mettre en œuvre la loi sur la prévention sans accroître les dépenses de la Confédération ne pourra que conduire à une dégradation de la situation. AR veut que la Confédération mette à disposition des moyens supplémentaires pour la mise en œuvre des objectifs nationaux dans les cantons. Les cantons NE, SH, TG, TI, UR, VD et ZH ainsi que VBGF demandent à ce qu'il soit fait en sorte que la loi sur la prévention n'occasionne aucune charge financière supplémentaire pour les cantons et à ce que la Confédération supporte seule l'intégralité des nouvelles dépenses. De leur point de vue, les cantons ne peuvent accepter de prendre en charge des tâches supplémentaires qu'à la condition que le financement de ces tâches soit garanti, autrement dit qu'à la condition de recevoir de sources nationales tous les moyens financiers supplémentaires nécessaires. Les cantons TI et UR déclarent qu'ils ne soutiendront pas la loi sur la prévention si cette dernière condition n'est pas satisfaite.

Ainsi les cantons AG, AR, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS et ZH ainsi que VBGF demandent qu'une part des recettes provenant des prélèvements pour la prévention (taxe pour la prévention du tabagisme et supplément de prime LAMal) aille directement aux cantons et que cette part soit fixée dans la loi ou par le Conseil fédéral.¹⁷

SG s'oppose à ce que la Confédération puisse subordonner le versement de ses contributions aux programmes cantonaux à la mise en œuvre de mesures prédéfinies, ceci, au motif que les contributions en question prendraient alors la forme de transferts affectés, contraires à l'esprit de la RPT. Il pourrait être judicieux, de son point de vue, que la Confédération conclue avec les cantons des conventions-programmes au sens de la RPT.

Invoquant la nécessité d'assurer la pérennité de la prévention, les cantons BE, FR, VD, VS et ZG, les partis PEV et PS ainsi que les organisations EKKJ, ESK, Hplus, INSOS, Kinderschutz, KV-CH, PFS, SBAP, SRK, Stadt ZH, VCRD et VKS demandent une augmentation des moyens financiers, à savoir à la fois une augmentation des fonds fédéraux mis à disposition et une augmentation du supplément de prime LAMal. Seul Hplus n'est pas tout à fait certain qu'il faille majorer ledit supplément. EKDF estime qu'il n'est pas réaliste de penser pouvoir mettre en œuvre la loi sur la prévention sans consentir de

¹⁶ Cf. les réponses relatives à la section 6 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.6, ainsi que les remarques concernant la « nature du supplément de prime LAMal » dans les réponses relatives à l'art. 28 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.10

¹⁷ Cf. les réponses relatives à l'art. 13 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.6

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

dépenses supplémentaires. DCHL et FSucht jugent choquant qu'aucun moyen supplémentaire ne soit prévu pour financer la mise en œuvre de la loi. Quant à FOS, Lausanne, Nutrinet et SAPS, ils craignent que la Confédération n'ait pas les moyens de mettre en place les incitations nécessaires à la réussite de la coordination.

AFG, AGS, akj, ELS, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Pharma, PHS, PLANeS, SAJV, SFA, SNGS, Spitex et TS estiment que le financement n'est pas suffisamment réglé par la loi et soutiennent la demande faite par PHS de doubler à terme, et donc de porter à 4,4 %, la part des dépenses de santé consacrée à la prévention et à la promotion de la santé.

ÄUS, BSS, Cardio, Curaviva, EVS, FOS, NGO-A, Nutrinet, Radix, SAPS, SBP, SGE, SSFS, Suchtpräv ZH, SVBG, SVDE et SVMB pensent eux aussi que le financement des mesures proposées est insuffisant. Outre l'augmentation des prélèvements pour la prévention, tous ces participants demandent que soit étudiée la possibilité d'exploiter d'autres sources de financement. AFG, AGS, AGTab, akj, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma, PHS, Radix, SBAP et SSFS préconisent à ce sujet de réfléchir en particulier à la solution de soumettre d'autres substances nocives pour la santé au prélèvement d'une taxe analogue à celle prélevée pour la prévention du tabagisme. Info-drog propose de son côté d'envisager une participation financière des entreprises / des acteurs économiques : l'organisation invoque le principe de causalité et rappelle que ces entreprises et acteurs profiteront directement du renforcement de la prévention. Suchtpräv ZH trouverait inacceptable de retirer à la prévention des dépendances les fonds qui sont actuellement mis à sa disposition pour les affecter aux mesures résultant de la loi.

Les cantons VD et VS, le PES ainsi que les organisations AFG, AGTab, AGS, akj, Curaviva, HS LU, INSOS, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma, PHS, PMS, Radix, SBAP, SSFS et TS demandent, concernant le supplément de prime LAMal, à ce qu'un pourcentage fixe des primes d'assurance-maladie soit alloué à la prévention et à la promotion de la santé, comme cela se fait déjà avec les primes d'assurance accidents et les primes d'assurance responsabilité civile des véhicules à moteur, dont 0,75 % vont actuellement à la prévention des accidents. Pour SFA, le montant du supplément de prime LAMal devrait aussi être indexé sur l'évolution des primes, ou au moins sur l'inflation.

Le PES ainsi que FOS, Nutrinet et SAPS souhaitent que le supplément de prime LAMal soit à terme remplacé par d'autres sources de financement : ils lui reprochent d'être anti-social (primes par tête) et de susciter des implications unilatérales (individualisation des prestations dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé). Ils préconisent l'élaboration de nouveaux dispositifs de financement ciblés, propres à supplanter ou à compléter ledit supplément, mais précisent que les travaux correspondants ne pourront commencer qu'après l'adoption de la loi présentée.

SGB et ZG demandent le déblocage de fonds supplémentaires au niveau de la Confédération.

PDC et PRD s'opposent catégoriquement à ce que la Confédération engage des dépenses supplémentaires. De même que SANTE, qui estime que le financement doit se faire dans le cadre actuel.

PRD ainsi que Denner, IG DHS, Migros, SFF, SGB et SSV se prononcent clairement contre une augmentation du supplément de prime LAMal. SANTE dit n'être prêt à accepter qu'une hausse très limitée.

SCigar refuse catégoriquement toute majoration de la taxe pour la prévention du tabagisme.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Le canton de ZG et les organisations GF CH, SGB et SVV demandent également que les prélèvements pour la prévention soient exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée.¹⁸

2.1.3.6 Demandes non prises en compte dans l'avant-projet¹⁹

ÄG SG, KKA et SGAM regrettent que les prestations des médecins généralistes dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé ne soient pas davantage évoquées. Les trois organisations estiment qu'il faut absolument ajouter à la loi une disposition sur la prévention individuelle, son importance et ses acteurs. UNION trouve lui aussi que le texte présenté ne prend pas suffisamment en compte le rôle des fournisseurs de prestations. À l'inverse, Pharma considère que la prévention doit, contrairement au domaine curatif, être axée en priorité sur le recours à des acteurs n'appartenant pas au corps médical.

BSS, EVS, SBP, SVBG et SVMB demandent que le financement des prestations fournies par le personnel soignant (infirmières-puéricultrices, infirmières de santé publique, infirmières de santé au travail, etc.) soit amélioré.

2.2 Loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé

2.2.1 Analyse statistique

Sur les 229 prises de position reçues concernant la loi sur la prévention, 197 contenaient un avis explicite sur la proposition de simplifier l'organisation actuelle de la prévention et de la promotion de la santé au niveau national en créant un nouvel établissement de droit public (Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé, ISPPS). Les résultats de l'analyse statistique de ces 197 prises de position sont synthétisés dans le tableau 3 ci-après (cf. chiffres détaillés en annexe 5). Globalement, ces dernières se divisent en trois catégories :

- *Prises de position favorables* : les participants sont d'accord avec le principe de créer un institut suisse de droit public pour la prévention et la promotion de la santé.
- *Prises de position émettant des réserves / demandant un remaniement en profondeur* : les participants concernés sont sceptiques envers la forme d'organisation proposée ou envers les tâches et le pilotage prévus pour l'institut.
- *Prises de position défavorables* : les participants concernés s'opposent purement et simplement à la création d'un nouvel établissement au niveau national.

¹⁸ Cf. les réponses relatives à l'art. 15 de l'avant-projet de loi fédérale sur l'ISPPS au chiffre 3.2.3

¹⁹ Cf. le chiffre 3.1.11

Tableau 3 : Analyse statistique des prises de position relatives à l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé

Catégorie	Prises de position favorables	Réserves / demandes de remaniement en profondeur	Prises de position défavorables	Total
Cantons	19	–	7	26
Organisations intercantionales	4	–	–	4
Villes et communes	1	3	–	4
Commissions fédérales	7	1	–	8
Partis politiques	3	2	2	7
Syndicats	3	–	–	3
Associations sectorielles et économiques	2	–	30	32
Organisations de santé et de prévention	41	4	3	48
Assureurs et institutions de santé	7	–	5	12
Organisations professionnelles	22	1	3	26
Universités, hautes écoles spécialisées et institutions de recherche	11	–	–	11
Autres organisations	13	1	1	15
Particuliers	–	–	1	1
Total	133	12	52	197

2.2.2 Avis général sur l'avant-projet

2.2.2.1 Arguments avancés par les participants favorables à la création d'un Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé

Sur les 197 participants ayant pris position, 133, soit plus des deux tiers, accueillent favorablement la proposition de créer un centre national de compétences dédié à la prévention et à la promotion de la santé et revêtant la forme d'un établissement de droit public (Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé, ISPPS). On trouve parmi eux la majorité des cantons (19 sur 26)²⁰ ainsi que 3 partis politiques²¹ (cf. chiffres détaillés en annexe 5).

Pour ces 132 partisans, la création d'un institut tel que l'ISPPS, c'est-à-dire d'un établissement occupant une position nationale forte et chargé par la Confédération de soutenir méthodologiquement et scientifiquement les cantons et les autres organisations concernées dans leurs mesures de prévention et de promotion de la santé, permettra en particulier de poser des bases propices au développement d'une véritable culture de la prévention et de la promotion de la santé.

Pour SZ, la création de l'ISPPS est un bon moyen d'assurer l'application de la stratégie et d'améliorer la coordination à la fois des mesures et des différents acteurs. Pour KLS et SRK, elle permettra de regrouper les tâches de façon plus moderne et plus judicieuse, et garantira en outre une meilleure

²⁰ AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS et ZH

²¹ PCS, PES et PS

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

visibilité ainsi qu'une application généralisée des messages et programmes. VBGE estime quant à lui que l'existence d'un centre national de compétences sera profitable aux cantons.

FSP et VKS considèrent qu'il faut préférer la solution de l'établissement de droit public, de leur point de vue particulièrement adaptée à la prise en charge de tâches publiques dont l'exécution suppose une certaine indépendance vis-à-vis de l'administration centrale, à celle de l'organisation de droit privé. Selon EKTP, la décision relative aux prestations générales que l'institut doit fournir est d'ordre politique. Cependant, il est d'avis que le contenu de ces prestations doit obligatoirement se fonder sur les preuves scientifiques et ne saurait être déterminé par le contexte politique actuel.

VD ainsi que EKAL, EKIF, FMH, Infodrog, KKA, SAMW, SDG et SGED veulent que la répartition des tâches entre l'OFSP et l'ISPPS soit définie de manière plus précise et notamment que les unités et ressources financières qui seront transférées de l'OFSP vers l'ISPPS soient indiquées. Infodrog souhaite également que soient décrites les conséquences de la loi sur la prévention pour les institutions en place et pour l'allocation actuelle des ressources par la Confédération.

Les cantons FR, GE, SG et ZH, le PS ainsi que les organisations AFG, AGTab, ESK, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFA, SFGV, SGB, SKS, SRK et VKS demandent à ce que la loi arrête clairement non seulement la mission et les tâches de l'ISPPS, mais aussi la façon dont sera réparti le travail entre ce dernier et l'administration centrale. De leur point de vue, l'institut doit notamment :²²

- assurer le rôle de centre de compétences et, en cette qualité, apporter aux différents acteurs un soutien technique en matière de méthodologie, d'évaluation et de documentation ;
- concevoir lui-même des mesures efficaces de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce ainsi que de nouveaux modèles d'intervention, et assister les autres acteurs du secteur dans la conception de tels mesures et modèles ;
- soutenir les réseaux d'organisations et de professionnels ; et
- uniformiser et coordonner le perfectionnement dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Tous ces participants souhaitent également que les ressources humaines et financières de l'institut soient décrites de façon plus précise. Par ailleurs, ils soulignent l'importance qu'il y aura, au moment de la phase de réalisation, à tenir compte des expériences et enseignements tirés durant la création puis l'exploitation de la fondation Promotion Santé Suisse.

Pour Nutrinet et SAPS, la structure de l'institut devrait être celle d'une organisation de prestations, exécutant ses tâches sur mandat de la Confédération et des cantons et tenue de veiller à ce que le maximum des ressources disponibles soit consacré au financement de projets et programmes conduits par des tiers.

Le canton de VD ainsi que FMH et VKS pensent que l'ensemble des tâches relatives à la prévention et à la promotion de la santé, à l'exception des tâches législatives, devraient, dans la mesure du possible, être déléguées à l'institut. AHS craint au contraire qu'un transfert de tâches massif de l'OFSP vers l'ISPPS n'enlève toute compétence technique à l'administration en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé.

Pour éviter une confusion des rôles, presque tous les cantons, deux partis politiques et un grand nombre d'organisations²³ demandent que l'institut assume uniquement la fonction de centre de com-

²² Concernant la gestion des recettes provenant des prélèvements pour la prévention, cf. les réponses relatives à l'art. 15 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.6

²³ Cette demande est soutenue par les cantons AG, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, SO, SG, TG, UR, VD et ZH, par les partis PCS et PES ainsi que par les organisations ÄG SG, AFG, AGTab, aki, EKKJ, EKTP, ESK,

pétences et qu'il ne soit pas, en plus, chargé de la distribution des recettes provenant des prélèvements pour la prévention. Ces cantons et organisations proposent de confier la distribution en question à une nouvelle instance indépendante.²⁴ FMH et VKS estiment eux aussi qu'une autre solution doit être trouvée pour garantir la transparence et l'indépendance de la gestion des ressources mais ne pensent pas que cette solution réside obligatoirement dans la création d'une instance indépendante.

SG voudrait aussi confier à l'institut l'élaboration des bases nécessaires à la formulation des objectifs nationaux et de la stratégie du Conseil fédéral. ISPM BE demande que le travail de recherche nécessaire à la validation des bases scientifiques utilisées soit mentionné comme étant une tâche centrale et à part entière de l'institut. ISPM VD estime pour sa part que les tâches de l'ISPPS dans le domaine des rapports de santé ne sont pas décrites de façon suffisamment précise ; il souhaiterait que l'institut tienne un rôle central concernant « l'enquête suisse sur la santé » et « les registres des diagnostics ».

Pharma souhaite que l'institut puisse conclure des contrats de prestations avec les organisations privées de santé et de prévention opérant à l'échelle nationale ainsi qu'avec les associations faîtières et professionnelles.

SDG veut absolument éviter que la création de l'ISPPS ne crée de nouveaux doublons. Et UKBB craint notamment que la distinction entre l'institut et les établissements cantonaux ne soit difficile.

Coop et Migros souhaitent que la création de l'ISPPS soit une opération neutre en termes de coûts.

2.2.2.2 Arguments avancés par les participants défavorables à la création d'un Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé, et solutions de remplacement proposées

52 participants, dont 7 cantons²⁵, 2 partis politiques²⁶ et 30 associations économiques (cf. chiffres détaillés en annexe 5), s'opposent à la création d'un centre de compétences dédié à la prévention et à la promotion de la santé, et revêtant la forme d'un établissement de droit public. 12 autres participants, d'ont le PRD, émettent des réserves.

SGdV, Stadt ZH et Städte perçoivent la création de l'institut comme une opportunité d'améliorer la coordination, mais soulignent également que cette création risque d'accroître encore la charge administrative et le nombre d'institutions sollicitant les maigres ressources financières à disposition. Les trois organisations demandent donc que soit réétudiée la possibilité d'intégrer « la gestion de la prévention et de la promotion de la santé » dans les structures déjà en place au sein de l'OFSP. BK propose lui aussi de confier la mise en œuvre de la loi sur la prévention à une unité administrative fédérale, ceci, pour éviter la mise en place des structures exagérément grandes et coûteuses que nécessite un établissement de droit public ainsi que le surcroît de coordination qu'entraînerait le contrôle des tâches effectuées. Il ajoute que, si l'institut venait malgré tout à être créé, il conviendrait, d'une part, de limiter au maximum la taille de ses structures et de ses interfaces avec l'administration centrale, et d'autre part, de ne lui confier aucune activité opérationnelle. SOA se déclare opposé à la constitution d'un nouvel institut. L'association estime en effet que le fait de créer un nouvel établissement ne donne en rien la garantie que la coordination sera efficace et que les objectifs fixés seront effectivement réalisés. Il ne voit pas très bien comment un institut tel que celui qu'il est proposé de

EVS, HS LU, Infodrog, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KKA, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, Pro Juv, SAJV, SBAP, SBP, SFA, SFGV, SGdV, SGGP, SHV, SHV ZH, SNGS, Städte, Stadt ZH, SVBG, SVMB, UNION et VBGF

²⁴ Cf. les réponses relatives à l'art. 15 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.6

²⁵ AI, AR, GL, GR, LU, TI et ZG

²⁶ UDC et UDF

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

créer pourrait se distinguer de l'OFSP et se demande si la mission qu'il est prévu de confier à cet institut ne pourrait pas tout simplement être prise en charge par l'office.

FSucht déconseille de créer de nouvelles interfaces. L'organisation estime que l'administration centrale pourrait assurer elle-même la fonction de coordination, comme c'est déjà le cas dans le domaine des dépendances. Elle précise que, si l'institut venait malgré tout à être créé, la mission de ce dernier devrait strictement se limiter à des activités ayant trait au soutien, à la coordination et à la stratégie.

DCHL est d'avis que les tâches prévues pour l'institut peuvent tout aussi bien être exécutées dans le cadre des structures déjà en place. UDF s'oppose lui aussi à la création d'un nouvel institut. Il estime que les ressources disponibles pourraient être utilisées de manière plus efficace et plus ciblée en optimisant et en coordonnant les organisations et établissements existants. Il déclare ne pouvoir accepter la création de l'ISPPS qu'à deux conditions : le besoin d'un tel institut doit être clairement démontré ; l'institut doit remplacer intégralement les établissements actuels, ceci, pour éviter tout doublon et tout excès de bureaucratie autour de la prévention.

SAJV et SFA craignent que la création de l'institut ne conduise à l'apparition de doublons et d'interfaces supplémentaires ainsi qu'à un accroissement du travail de coordination. ÄG SG et KKA veulent avoir la garantie que les tâches actuellement assumées par l'OFSP et les organisations de droit privé seront transférées vers l'institut.

PEV et VCRD posent la question de savoir s'il ne serait pas plus utile que les tâches liées à la loi sur la prévention soient prises en charge par une unité de l'administration centrale. Les deux organisations ajoutent que, si une organisation autonome venait malgré tout à être créée, celle-ci devrait rester de taille modeste, n'être directement investie d'aucune activité opérationnelle et se limiter essentiellement à la distribution des fonds mis à disposition. De même, la fondation Radix s'oppose à ce que l'institut se charge également de la mise en œuvre opérationnelle, cette dernière devant de son point de vue être laissée aux cantons et aux communes. EKDF estime lui aussi que la mission de l'institut doit se limiter aux domaines de la coordination et de la stratégie. L'association Inter considère quant à elle que la Confédération doit se concentrer en priorité sur la conception et la coordination des programmes nationaux ainsi que sur la mise en place des statistiques, rapports de santé et registres de diagnostics nationaux, et que les mesures de soutien peuvent être fournies par d'autres organisations.

HPH déplore l'absence actuelle d'interlocuteur national unique et estime que les activités de l'OFSP, du fonds de prévention du tabagisme et de la fondation Promotion Santé Suisse auraient dû être regroupées depuis longtemps. Toutefois, le réseau ne pense pas qu'il faille créer une nouvelle institution et souhaiterait plutôt que l'on recherche l'interlocuteur manquant dans les structures déjà en place. SANTE considère que seule l'impossibilité de mettre en œuvre les processus définis au sein des structures existantes pourrait justifier d'en créer de nouvelles. Il préconise de confier le rôle de soutien et de coordination à une organisation nationale. Les deux organisations (HPH et SANTE) s'accordent pour dire que la fondation Promotion Santé Suisse serait à même de remplir ce rôle, moyennant toutefois une refonte profonde de sa forme d'organisation.

PDC et IG DHS estiment ne pas disposer de tous les éléments nécessaires pour pouvoir se prononcer : ils auraient notamment souhaité pouvoir s'appuyer sur une analyse comparative des avantages et des inconvénients de la solution proposée ainsi que sur des indications précises concernant les conséquences de cette dernière en termes de coûts.

PRD et les organisations HK Basel, Inter, Osteo et SSO craignent que la position de monopole de l'institut ne décourage les investissements privés dans le secteur de la prévention et de la promotion de la santé. PRD ainsi que Denner et SSO considèrent que les tâches prévues pour l'institut sont trop diversifiées et qu'elles devraient faire l'objet d'un recentrage. Denner et SSO font remarquer que l'augmentation des coûts administratifs risque d'entraîner une diminution des moyens disponibles pour les mesures mêmes.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

EKAL craint que l'institut ne devienne une structure trop lourde et trop complexe et qu'un nombre excessif de tâches ne soient transférées. À l'instar de AHS, EKAF et NAS, EKAL ne conçoit pas que l'institut puisse absorber des structures qui fonctionnent bien pour le moment. DCHL et FSucht redoutent que l'institut ne mette en danger la diversité régionale, structurelle et professionnelle qui caractérise actuellement le secteur de la prévention. Dans le même ordre d'idée, SSO souligne la nécessité de préserver la pluralité des activités de prévention des organisations privées.

LU est sceptique à l'égard de l'ISPPS, dont le pilotage et l'organisation sont de son point de vue trop centralisés. ZG estime que les cantons devraient disposer, au sein d'une instance de coordination telle que l'institut, d'autant de pouvoirs, notamment décisionnels, que la Confédération. PRD demande quant à lui que le modèle proposé pour l'ISPPS soit remanié de façon à ce que celui-ci bénéficie d'une plus grande autonomie et d'une plus grande liberté d'action. Le parti accueille avec beaucoup de scepticisme la possibilité donnée à la Confédération d'influer sur l'organisation de l'institut.

GR n'est pas convaincu par les motifs invoqués dans le rapport explicatif pour justifier la création de l'ISPPS. Il ne voit aucune raison de dissoudre la fondation Promotion Santé Suisse et préconise d'octroyer la mission de prévention et de promotion de la santé, ainsi que toutes les ressources nécessaires à son accomplissement, non pas à un nouvel institut mais à l'OFSP. TI estime que la Confédération doit absolument assumer la fonction de coordination et les tâches de soutien elle-même, c'est-à-dire via l'administration centrale. Il considère qu'elle ne devrait pas se contenter de formuler les objectifs et de déléguer leur mise en œuvre à l'institut, mais qu'elle devrait plutôt impliquer directement dans cette mise en œuvre les départements et offices compétents. EKAL est d'avis que l'administration centrale doit rester seule responsable de la mise en œuvre des objectifs assignés par le Conseil fédéral.

Suva a du mal à voir l'utilité et l'intérêt de créer un institut qui, du fait de son absence d'expérience pratique dans le domaine de l'assurance-maladie, ne disposera pas de l'essentiel des données nécessaires pour réellement piloter l'action de prévention. Il estime en outre que les instruments de pilotage proposés sont suffisants pour assurer la mise en œuvre des objectifs stratégiques assignés par le Conseil fédéral.

SVV s'oppose à la création de l'ISPPS, au motif qu'il ne souhaite pas voir se créer de nouvelles interfaces avec les organisations déjà en place (notamment avec les universités et les hautes écoles spécialisées). Il estime qu'il serait plus judicieux que les tâches prévues par la loi soient prises en charge par la fondation Promotion Santé Suisse, mais ajoute qu'il faudrait dans ce cas définir très clairement la répartition des tâches entre ladite fondation et l'OFSP. ZG estime lui aussi qu'il serait mieux d'utiliser les structures déjà en place.

FMH et GF CH estiment qu'il serait tout à fait possible de donner à l'ISPPS une autre forme juridique que celle d'établissement de droit public. GF CH trouve en outre que le but et les tâches de l'institut devraient être définis de manière plus précise et indique qu'il serait *prêt à assumer les tâches qui sont définies dans la loi comme pouvant être déléguées*.

fial, HK Basel, Inter et PKS pensent qu'il serait plus judicieux de déléguer les tâches à la fondation Promotion Santé Suisse, ou à une autre organisation privée, au moyen d'un mandat de prestations concret.

ECON estime que la création d'un institut ne permettrait pas de regrouper les compétences et qu'elle compliquerait par ailleurs la coordination entre la Confédération, les cantons et les acteurs privés. L'association faîtière considère en outre que cette création devrait logiquement être suivie d'une réduction des activités et d'une compression de personnel dans plusieurs offices fédéraux, et que des engagements formels devraient d'ailleurs être pris dans ce sens. Elle rappelle enfin l'existence de la fondation Promotion Santé Suisse, qu'elle pense parfaitement capable d'assurer une mise en œuvre

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

efficace et dont le mandat pourrait selon elle être adapté pour un meilleur pilotage et une meilleure coordination.

Les associations sectorielles et économiques qui s'opposent à la promulgation d'une loi sur la prévention (cf. chiffre 2.1.2 ci-après) s'opposent aussi à la création d'un Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé.

UDC trouverait paradoxal que l'on crée une énième institution dans un contexte de total immobilisme fédéral en matière de postes et de budget. Créer l'institut ne reviendrait selon lui qu'à alourdir l'organisation de l'administration et ne servirait donc pas les objectifs visés.

AWMP, SBauerV, SBV et SMS estiment que les informations qui ont été fournies ne sont pas suffisantes pour juger de la nécessité de créer un institut indépendant. Les quatre organisations s'opposent par conséquent à cette création, d'autant moins justifiée selon elles que l'exécution des tâches prévues pour l'ISPPS pourrait tout aussi bien être assurée par la fondation Promotion Santé Suisse, moyennant le cas échéant une adaptation du mandat de cette dernière. hotel et SOV font remarquer que l'on dispose déjà avec la fondation Promotion Santé Suisse d'une organisation qui serait capable d'assurer une mise en œuvre efficace des mesures, après d'éventuels ajustements aux niveaux du pilotage et de la coordination.

SAV estime que, dans la mesure où l'idée initiale de mettre en place une coordination globale incluant la prévention des accidents a été abandonnée, la coordination des domaines restants peut être assurée par la fondation Promotion Santé Suisse, et que le mandat de celle-ci peut si nécessaire être adapté.

SBV et SGV craignent que l'ISPPS ne développe une dynamique propre et ne conduise à un gonflement inutile de la bureaucratie étatique. Les deux organisations soulignent que les tâches prévues pour l'ISPPS pourraient également être assurées par la fondation Promotion Santé Suisse. EV et SFF sont d'avis qu'il ne faut pas accroître encore le nombre d'acteurs du secteur de la prévention en créant un nouvel institut, notamment pour ne pas alourdir la charge financière et de travail pesant sur l'Etat. CP ne voit lui aussi dans l'institut qu'une source de coûts supplémentaires et aucun avantage. SSV critique le fait que l'ISPPS et la gestion des prélèvements pour la prévention ne soient pas soumis au contrôle du Parlement.

2.2.3 Avis sur des points spécifiques de l'avant-projet

Les réponses relatives aux différentes dispositions de l'avant-projet de loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé sont présentées au chiffre 3.2 ci-après.

3 Détail des résultats

3.1 Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé

Le présent chapitre présente les résultats de la consultation, disposition par disposition. Il ne rapporte à chaque fois que les réponses contenant des prises de position critiques ou défavorables, ou bien des propositions d'améliorations et / ou de compléments. Il ne reprend pas les prises de position explicitement favorables.

3.1.1 Section 1 : Dispositions générales

Art. 1 Objet²⁷

IG DHS et SVV sont d'avis que la formulation proposée est trop vague. Selon eux, il conviendrait de définir l'objet et le but de la loi de manière plus précise, et en particulier de clarifier la question de la délimitation des tâches de la Confédération dans le domaine des maladies transmissibles. L'objet de la réglementation n'est pas clair non plus pour GF CH, qui émet les trois critiques suivantes : les formulations utilisées sont trop imprécises pour permettre de se faire une idée nette de ce que la loi est destinée à régler ; ces formulations ne laissent ressortir aucun droit, aucun devoir, aucune responsabilité, ni aucun mode d'action ; la loi sur la prévention ne devrait s'appliquer qu'aux maladies pour lesquelles la législation fédérale en vigueur ne prévoit encore aucune mesure de lutte.

Al. 1

FSP propose la formulation suivante : « [...] maladies physiques et psychiques humaines, à condition que celles-ci soient transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses ».

Les cantons TI et VD ainsi que GF CH, ISPM VD et Radix ne voient pas pourquoi les maladies transmissibles entrent dans le champ d'application de la loi et relèvent que la démarcation par rapport à la loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp)²⁸ reste floue. ZG propose de supprimer les « maladies transmissibles » de l'article relatif à l'objet de la LPrév, et de ne réglementer la prévention desdites maladies que dans la LEp.

Le PEV ainsi que EKFF et VCRD craignent que le passage « qui sont transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses » ne restreigne trop le champ d'application de la loi et suggèrent de le supprimer. Stürchler estime au contraire que les termes utilisés sont trop imprécis et propose que les maladies soumises à la loi sur la prévention soient listées une à une dans une annexe.

HS LU propose de réfléchir à la possibilité d'intégrer dans le champ d'application de la loi des problèmes qui ne sont pas des maladies au sens strict du terme, comme le suicide, les abus sexuels ou encore la négligence. VCRD trouve important que la loi sur la prévention s'applique à l'ensemble des efforts de prévention, y compris à ceux portant sur les dépendances ou le handicap mental.

Le canton de ZG, le PDC ainsi que ASS, FMH, Ipsilon, NEK et Regen jugent nécessaire d'intégrer la prévention du suicide dans le champ d'application de la loi. Le canton de ZG ainsi que ASS, FMH et Ipsilon proposent à ce sujet la formulation suivante : « [...] maladies physiques et psychiques humaines qui sont [...] particulièrement dangereuses, ainsi que des conséquences graves desdites mala-

²⁷ Concernant « l'intégration de la détection précoce » dans le champ d'application de la LPrév, cf. chiffre 2.1.3.2 ci-avant

²⁸ RS 818.101

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

dies. » Dans le même ordre d'idée, Caritas opérerait pour la solution suivante : « [...] maladies ou situations de risques physiques et psychiques humaines, [...] ».

FDK craint que l'extension du champ d'application aux maladies psychiques et non transmissibles n'entraîne une nouvelle hausse des coûts de l'assurance-maladie, et que les conséquences financières négatives que cette hausse impliquera de façon relativement certaine pour les assurés et les contribuables, à court ou moyen terme, ne puissent pas être compensées par les conséquences financières positives qu'impliquera, mais de façon moins certaine et seulement à long terme, le renforcement de la prévention.

fial estime que le champ d'application de la loi doit se limiter aux maladies mentionnées dans la Constitution fédérale et qu'il ne peut s'étendre aux maladies psychiques.

Pour mieux faire ressortir la promotion de la santé,²⁹ le cantons GR, LU et OW, le partis PES et PS ainsi que les organisations AFG, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Radix, SAMW, SBAP, SFGV, SNGS et VKS proposent la formulation suivante : « La présente loi règle des mesures visant la promotion de la santé ainsi que la prévention et la détection précoce des maladies physiques et psychiques humaines qui sont transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses ». BL et VBGF font une proposition similaire : « La présente loi règle la promotion de la santé ainsi que des mesures visant la prévention et la détection précoce des maladies physiques et psychiques humaines qui sont transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses. » SGdV, Stadt ZH et Städte suggèrent d'ajouter à l'al. 1 la notion de promotion de la culture sanitaire : « La présente loi règle des mesures visant la promotion de la santé et de la culture en matière de santé ainsi que des mesures visant [...] ».

PEV propose de faire également figurer dans l'article relatif à l'objet de la loi des notions telles que « l'empowerment » et « l'autonomie ».

SANTE préconise d'axer la loi sur la « prévention primaire » et d'en exclure la « prévention secondaire ». L'association précise qu'il ne serait plus nécessaire dans ce cas de spécifier les maladies entrant dans le champ d'application de la loi. Elle propose ainsi de modifier le texte soumis comme suit : « La présente loi règle des mesures de prévention et de promotion de la santé visant la préservation et le renforcement de la santé physique et psychique, de la qualité de vie et de la culture individuelle en matière de santé, ainsi que la prévention des maladies ».

Al. 2

Pour FMH, l'objectif d'améliorer la coordination restera inaccessible tant que de nombreuses lois spéciales (LAlc, LEp, loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes [loi sur les stupéfiants, LStup],³⁰ loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce [loi sur le travail, LTr])³¹ n'auront pas été modifiées. EKAL estime que le lien entre l'avant-projet LPrév et la législation fédérale en vigueur reste flou, et que le texte soumis ne fait pas ressortir de façon suffisamment claire l'apport des autres lois en matière de prévention.

ZG propose de supprimer l'al. 2 et d'intégrer dans l'al. 1 les domaines de prévention réglés par les autres lois fédérales en question.

²⁹ Cf. les remarques générales relatives au champ d'application de la LPrév au chiffre 2.1.3.1, ainsi que les réponses similaires relatives à l'art. 2, al. 1

³⁰ RS 812.121

³¹ RS 822.11

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Art. 2 But

SVV trouve que cette disposition est formulée de façon trop évasive et qu'elle ne permet pas de se représenter clairement le champ d'application souhaité pour la LPrév.

Al. 1

EKFF et PS souhaitent que « la prévention du suicide » et « la prévention de la dépendance aux soins » soient également explicitement mentionnées à l'al. 1.

PEV et VCRD suggèrent de supprimer les mots « *particulièrement dangereuses* ».

Les cantons FR, LU, TI et ZG, les partis PES, PEV et PS ainsi que les organisations AFG, FMH, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PS, Radix, SAMW, SBAP, SDV, SFGV, SNGS, VCRD et VKS proposent de mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé en apportant les adaptations suivantes : « La présente loi vise [...] et à préserver *et promouvoir sa santé*. Elle contribue notamment à [...] ainsi qu'à maintenir les capacités fonctionnelles de la population *et à promouvoir le bien-être de celle-ci* ». ³²

ZG propose en outre de compléter la première phrase comme suit : « [...] protéger l'individu contre les maladies transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses, *ainsi que contre les conséquences possibles de ces maladies*, et à préserver sa santé. » Le canton rappelle en effet que le suicide n'est pas considéré comme une maladie psychique et que la formulation actuelle conduirait par conséquent à exclure de la LPrév les mesures de prévention du suicide les plus efficaces. ³³

PKS souhaitent apporter la précision suivante dans la deuxième phrase : « Elle contribue notamment [...] à augmenter l'espérance de vie en bonne santé, *sans affection ni handicap*, ainsi qu'à maintenir [...] ».

SANTE propose de remplacer la formulation actuelle par la formulation suivante : « La présente loi vise *la préservation et le renforcement de la santé physique et psychique de l'individu, ainsi que de sa qualité de vie et de sa culture en matière de santé. Elle doit protéger l'individu contre les maladies et préserver sa santé. Elle doit empêcher, ou retarder, la perte de capacité de travail, le handicap ou la dépendance aux soins. La présente loi contribue à réduire les conséquences économiques des maladies et à maintenir les capacités fonctionnelles de la population* ».

Al. 2, let. a

PRD considère que la promotion de la culture sanitaire (responsabilisation) revêt une importance centrale.

BSS, EVS, SBP et SVBG soulignent l'importance qu'il y a en particulier à promouvoir la culture sanitaire des personnes diminuées dans leur santé ou atteintes de maladies chroniques.

SGE suggère d'ajouter à cette disposition les mesures de prévention structurelle à destination des groupes de personnes qui sont dans l'incapacité de s'autodéterminer (enfants, adolescents, etc.) ; selon cette organisation, les « incitations » en question ne seraient pas suffisantes dans leur cas.

Pour faire ressortir l'importance de la prévention structurelle, ³⁴ les cantons AG, FR, GR, LU et ZG, le PES ainsi que les organisations ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK,

³² Cf. les réponses similaires relatives à l'art. 1, al. 1, ainsi que les remarques générales relatives au champ d'application de la LPrév au chiffre 2.1.3.1

³³ Cf. les réponses similaires relatives à l'art. 1, al. 1

³⁴ Cf. les remarques générales relatives au champ d'application de la LPrév au chiffre 2.1.3.1

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SHS, SRK et VKS proposent de ne pas parler « d'incitations » mais « de contexte sanitaire ». FMH et Ipsilon suggèrent quant à eux de parler à la fois « d'incitations » et « de contexte sanitaire ».

PEV et VCRD proposent de compléter la let. a comme suit : « à promouvoir la culture sanitaire de chaque individu, en fonction de ses propres possibilités (âge, compétence personnelle, situation, contexte sanitaire), et à créer [...] ».

AHS et EKAF souhaitent au contraire que la deuxième partie de la phrase, à partir de « et à créer des incitations [...] », soit supprimée. Les deux organisations craignent en effet que ce passage ne favorise le développement de systèmes de bonus-malus, et estiment en outre que le but et l'objectif de la loi ne peuvent résider dans le jugement moral de comportements qui seraient perçus comme atypiques. S'appuyant sur le même type de réflexion, GELIKO, LUS, SDG, SGED et SKS proposent la formulation suivante : « à promouvoir la culture en matière de santé de chaque individu ainsi que l'amélioration du comportement sanitaire parmi tous les groupes de personnes ».

Al. 2, let. b

EKKJ propose de supprimer la let. b et de l'intégrer dans la let. a.

Stadt ZH suggère de rendre la disposition plus compréhensible en utilisant une tournure positive, du type « à améliorer l'égalité des chances dans le domaine de la santé ». ISPM VD trouverait plus judicieux de parler de réduction des inégalités que d'élimination des inégalités, et propose donc d'employer le verbe « réduire » à la place du verbe « éliminer ».

AWMP, ECON, fial et hotel demandent la suppression pure et simple de la let. b. Les quatre organisations estiment que cette disposition fait un amalgame entre politique de prévention et politique sociale à la fois inacceptable et contraire à l'art. 2, al. 3, de l'avant-projet LPrév. Il est inadmissible selon elles qu'une loi sur la prévention serve de prétexte à toutes les interventions possibles dans les politiques sociale, économique et éducative, et que les changements touchant aux déterminants sociaux de la santé (conditions et politique sociales) soient opérés par le truchement de mesures de prévention étatiques.

Al. 2, let. c

PRD souhaite que l'on mentionne aussi les acteurs économiques.

ECON, GF CH et SSO trouvent que le terme « tiers » est inapproprié et proposent de le remplacer, par exemple, par le terme « acteurs privés ».

Al. 2, let. d

SGdV et Städte estiment que l'on pourrait souligner encore davantage l'importance de la loi pour la prévention structurelle en précisant le but poursuivi à travers l'implication des domaines politiques.

VD pense que l'on ne devrait impliquer que les domaines politiques importants du point de vue de la santé publique. Inter trouve au contraire que la limitation aux domaines politiques importants est trop restrictive. AWMP, ECON et hotel sont eux aussi d'avis que la formulation utilisée n'est pas propre à garantir la participation des acteurs concrets de la prévention ; pour ces trois organisations, il faudrait impliquer non pas les « domaines politiques » mais « tous les milieux importants concernés », au premier rang desquels les milieux économiques. ISPM VD propose de remplacer « tous les domaines politiques importants » par « les partenaires politiques pertinents ».

PEV et VCRD préconisent, en ce qui concerne le texte allemand, de remplacer le verbe « fördern » par le verbe « gewährleisten ».

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Al. 2, let. e

PRD souhaite que l'on ajoute ici la notion de « l'efficience en termes de coûts ». ECON et hotel trouvent le terme « qualité » trop équivoque et préféreraient que l'on parle d' « efficacité » (bon degré de réalisation des objectifs) et d' « efficience » (bon rapport coût-bénéfice). Coop et IG DHS proposent d'intégrer le terme « économicité ».

SKG suggère de compléter la disposition comme suit : « à améliorer la qualité et l'efficacité des mesures [...], en particulier en veillant à ce qu'elles tiennent compte des spécificités des groupes cibles et des sexes. »

Autres propositions

HS LU propose d'ajouter une lettre spécialement destinée à souligner l'importance de la loi pour la prévention structurelle.

HK Basel et Inter suggèrent de rédiger un nouvel alinéa au sujet des incitations aux investissements dans la prévention et la promotion de la santé.

SDV considère qu'il est important, dans l'optique du renforcement de la promotion de la santé au travail, d'ajouter une lettre dont le contenu serait le suivant : « à soutenir et promouvoir les mesures prises par les employeurs pour préserver et promouvoir la santé physique et psychique au travail, lorsque ces mesures vont au-delà des obligations imposées par la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail³⁵ ».

Al. 3

SSR propose de compléter la disposition comme suit : « [...] tenir compte de la diversité de la population, toutes classes d'âge confondues. » PS ainsi que les organisations BSS, EVS, SHV, SVBG et SVMB estiment aussi qu'il est important que la prévention tienne compte de toutes les phases qui constituent la vie des individus, depuis leur naissance (et même avant) jusqu'à leur décès. Pour IN-SOS, Ipsilon, PMS et SGPP, il est primordial que les mesures de prévention et de promotion de la santé ne s'adressent pas uniquement aux personnes en bonne santé, mais qu'elles tiennent également compte des besoins des groupes de personnes les plus vulnérables ainsi que des besoins des mineurs.

Autres propositions

SWerb suggère d'ajouter l'alinéa suivant : « Les mesures découlant de la présente loi doivent être proportionnées, appropriées et nécessaires. Les mesures entraînant une limitation du droit à l'autodétermination individuelle ou du principe de la liberté économique ne sont en outre autorisées que s'il existe une preuve scientifique claire et incontestable de leur efficacité ».

FRC souhaiterait que soit ajouté à l'article un alinéa exposant les principes fondamentaux de la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et l'ISPPS.

Art. 3 Définitions

Les cantons BE, FR, GR, LU, NW, OW, SZ, TI, VD et ZG, les partis PES et PS ainsi que les organisations ÄUS, AFG, AGS, Cardio, Curaviva, FMH, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PFS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, SSFS, SuchtpräV ZH, VBGF et VKS es-

³⁵ RS 822.11

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

timent que les définitions données dans l'avant-projet sont trop axées sur la maladie,³⁶ trop éloignées des définitions reconnues de l'OMS et donc perfectibles. Tous demandent à ce que ces définitions soient remaniées de sorte à corriger ces défauts et, notamment, à se référer davantage à l'approche saluto-génétique ainsi qu'aux déterminants de la santé.

SVV trouve que les formulations utilisées sont trop évasives et qu'elles ne permettent pas de se représenter clairement le champ d'application souhaité pour la LPrév. GF CH estime que les définitions proposées contiennent des termes techniques et des concepts peu appropriés pour une loi.

Let. a

EKFF souhaite que l'on ajoute l'adjectif « *familiaux* », FMH et SGPP souhaitent que l'on ajoute l'adjectif « *socioculturels* » et NEK, GUMEK et SGMG l'adjectif « *génétiques* ».

Let. b

Les cantons AG, NE et OW ainsi que les organisations AGS, AHS, Curaviva, FMH, ISPM BE, Kosch, Physio, SDV, VBGF et VKS trouvent que la définition est trop axée sur la maladie, alors qu'elle devrait aussi faire référence à la santé et à ses déterminants. AHS propose la formulation suivante : « les mesures [...] les facteurs et *compétences* individuels et collectifs qui sont déterminants pour se prémunir contre les maladies et *promouvoir sa propre santé* ».

Pour INSOS et PMS, conserver la formulation proposée conduirait à exclure les personnes atteintes de maladies chroniques des groupes cibles de la promotion de la santé. Or les deux organisations estiment que cette dernière doit aussi contribuer à ce que les personnes atteintes de troubles psychiques et d'affections physiques puissent gérer au mieux ces troubles et affections et avoir la meilleure qualité de vie possible.

SAIz souhaite que l'on retienne une définition large du terme, à savoir une définition allant au-delà de la santé individuelle et intégrant l'environnement social.

HS LU estime que l'on ne devrait pas faire de distinction entre promotion de la santé et prévention.

Let. c

AWMP, ECON, PRD, fial, GF CH, hotel, PS, SAV et SVM considèrent que la définition proposée est trop large. Tous demandent que l'on opte pour une formulation conforme à l'art. 3, al. 1, de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).³⁷ UDC craint que la définition donnée, et la nouvelle conception de la santé qui la sous-tend, ne permettent des interventions étatiques massives et directes dans la vie privée des citoyens.

Regenbogen souhaite que la définition soit complétée comme suit : « [...] ne résultant pas d'un accident, d'un délit de violence ou d'une tentative de suicide ».

Let. e

physio et Stürchler estiment qu'il faudrait préciser la définition en indiquant à partir de quand une maladie est considérée comme très répandue.

³⁶ Cf. les réponses similaires relatives à l'art. 1, al. 1, et à l'art. 2, al. 1, ainsi que les remarques générales relatives au champ d'application de la LPrév au chiffre 2.1.3.1

³⁷ RS 830.1

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Let. g

SALz souhaite que l'on retienne une définition large du terme, à savoir une définition allant au-delà de la santé individuelle et intégrant l'environnement social.

SAKK trouve que la définition proposée est trop vague, et qu'elle devrait en outre aussi faire référence à la prévention secondaire et tertiaire.

Let. h

Les cantons FR, GE, OW et TG, le PES ainsi que les organisations ÄUS, AFG, AGS, AGTab, Cardio, Curaviva, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PFS, PHS, SAJV, SBAP, SHS et SHV estiment que la définition de la détection précoce doit absolument faire ressortir la différence entre les « actes de détection précoce », qui sont financés par l'assurance-maladie, et les « programmes de détection précoce », qui sont des mesures systématiques adressées à des groupes de population définis.³⁸ Ces participants proposent aussi comme autre possibilité de définir le terme « programme de détection précoce » séparément, sous une nouvelle lettre.

EKDF, Radix et SuchtpräV ZH font remarquer qu'il n'a pas été assez tenu compte dans la définition proposée du fait que le terme « détection précoce » revêt un sens un peu différent lorsqu'il s'inscrit dans le domaine social. HS LU pense en outre qu'il n'est pas très opportun d'inclure dans la définition la détection précoce des risques de maladie.

Inter et NEK pensent qu'il serait important d'intégrer dans la définition de la détection précoce des méthodes d'évaluation du risque telles que le diagnostic génétique (tests génétiques présymptomatiques, diagnostic prénatal, etc.).

Autres propositions

PEV ainsi que DCHL, FSucht, GF CH, HS LU, SKG, SNGS, SRK et VCRD préconisent d'ajouter une définition de la notion de « santé », définition dont ils souhaiteraient qu'elle s'appuie sur celle donnée par l'OMS en 1948.

Les cantons SZ, VD et ZH ainsi que SGdV et Städte trouvent qu'il serait aussi judicieux de donner une définition de la « culture sanitaire ».

SGMG suggère d'ajouter une définition des « maladies génétiques ».

Le canton de VD, le PS ainsi que Physio, SALz et SANTE souhaitent que soient aussi définies les notions de « prévention primaire », de « prévention secondaire » et de « prévention tertiaire ».

Nutrinet et SAPS proposent de définir les termes « prévention comportementale » et « prévention structurelle ».

Regen demande d'ajouter une définition du terme « suicide ».

AG estime qu'il est aussi nécessaire de définir les termes « statistiques de santé » et « rapports de santé », en faisant en sorte de bien les délimiter l'un par rapport à l'autre.

ARTANES et PLANeS suggèrent d'ajouter une définition de la notion d'« éducation sanitaire ».

PEV souhaite que les *let. d à f* soient supprimées afin qu'aucune maladie ne soit exclue du champ d'application de la loi.

³⁸ Cf. les remarques générales relatives à « l'intégration de la détection précoce » dans le champ d'application de la LPrév au chiffre 2.1.3.2

3.1.2 Section 2 : Instruments de pilotage et de coordination

Art. 4 Objectifs nationaux³⁹

Pour ECON et GF CH, la disposition demeure floue à la fois sur la nature juridique des objectifs nationaux, sur les acteurs pour lesquels ils seront impératifs, et sur ce que leur respect ou leur non-respect aura comme conséquences.

Migros espère que les objectifs nationaux conduiront à la définition de priorités nationales claires, entièrement suivies par tous les cantons. AR craint au contraire que les objectifs ne suscitent chez la population une sorte d'attentisme, d'autant plus problématique selon lui que le financement de la mise en œuvre n'est pas réglé.

SuchtPräv ZH craint que la concentration sur des problèmes et priorités définis ne réduise l'étendue des activités actuelles tant au niveau du contenu qu'au niveau géographique.

hotel estime que la définition d'objectifs nationaux ne peut avoir de sens qu'à la double condition que les milieux concernés et intéressés soient associés au processus d'argumentation et que l'on communique en toute transparence sur les conséquences économiques. Pour Hplus en revanche, les objectifs nationaux ne peuvent être définis que par le Parlement.

SSO espère que la coordination prévue ne conduira ni à une inflation administrative ni à une surréglementation des mesures de prévention.

Al. 1

Les cantons VD et ZG ainsi que FMH et VBGF proposent la formulation suivante : « [...] la Confédération et les cantons fixent conjointement des objectifs [...] ».

SG ne voit pas très bien dans quelle mesure les objectifs seront impératifs pour les cantons.

ÄUS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED et SHS proposent de faire concorder le rythme de planification des contenus et des finances avec le programme de la législature. Ils souhaitent que les objectifs nationaux soient redéfinis tous les quatre ans pour une période de huit ans dans le cadre d'une planification permanente, ceci afin de s'assurer que les délais de définition des objectifs nationaux n'expirent jamais en même temps que ceux de la stratégie du Conseil fédéral.

ECON estime qu'un horizon fixe de huit ans ne conviendrait pas aussi bien à toutes les mesures de prévention et qu'il pourrait par conséquent entraver la réalisation des objectifs. L'association propose de réfléchir à une formulation plus souple.

Al. 2

PRD ainsi que Inter et SBV considèrent qu'il est absolument nécessaire que les acteurs économiques soit eux aussi associés à la définition des objectifs nationaux.

PS ainsi que ÄUS, Cardio, Coop, GELIKO, IG DHS, LUS, NGO-A, SAIz, SDG, SGED, SGGP, SGS et SHS soulignent la nécessité d'associer explicitement non pas seulement les milieux concernés mais aussi tous les domaines politiques importants concernés, qui plus est à un stade précoce. AGTab estime que l'on ne peut se contenter d'associer les milieux concernés dans le cadre d'une audition unique. BE propose la formulation suivante : « Les objectifs nationaux sont définis par la Confédération, les cantons et les milieux concernés ».

³⁹ Cf. les remarques générales relatives aux « possibilités de participation à l'élaboration des instruments de pilotage » au chiffre 2.1.3.4

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

SGdV, Stadt ZH et Städte proposent, en ce qui concerne le texte allemand, de remplacer l'adjectif « *interessiert* » par l'adjectif « *betroffen* », ceci afin de s'assurer que tous les milieux fortement sollicités ou jouant un rôle de premier plan durant la mise en œuvre soient effectivement associés à l'élaboration des objectifs.

Al. 3, let. b

Les cantons AG, LU et VD, les partis PES et PEV ainsi que les organisations AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SGdV, Städte, VCRD et VKS proposent de supprimer la deuxième partie de la let. b, à partir de « *pour la prévention [...]* », au motif qu'elle est techniquement inexacte : pour eux, les déterminants de la santé ne préviennent pas les maladies mais déterminent, comme leur nom l'indique, l'état de santé des individus.

Al. 3, let. d

NE propose la formulation « *des connaissances scientifiquement fondées* ».

Al. 3, let. e

Pro Juv préférerait que l'on parle « *des groupes de personnes particulièrement vulnérables* ».

Autres propositions

ECON et fial souhaiteraient ajouter le « *principe de la proportionnalité* » à la liste des critères à prendre en compte.

AHS pense qu'il serait judicieux d'ajouter une lettre dont le contenu serait le suivant : « *de la nécessité de respecter les droits des individus* ».

Al. 4

VCRD se demande à quel point cette disposition est impérative et quelles sont les conséquences qu'elle peut entraîner. L'organisation voudrait notamment savoir ce qu'il faut entendre par « *mesures nécessaires* » et qui est censé prendre ces mesures.

Art. 5 Stratégie du Conseil fédéral⁴⁰

Infodrog et NAS font remarquer qu'il faudrait, malgré la planification quadriennale, conserver une possibilité de réagir rapidement aux phénomènes et problèmes nouveaux.

ECON estime que la stratégie du Conseil fédéral doit rester « *globale* », ceci afin de ne pas trop limiter la marge de manœuvre des organes d'exécution.

Ipsilon propose que les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie du Conseil fédéral fassent à chaque fois l'objet d'une demande de crédit-cadre quadriennal.

Al. 1

ÄUS, GELIKO, LUS, SDG, SGED et SHS souhaitent faire concorder le cycle de planification avec le programme de la législature.

⁴⁰ Cf. les remarques générales relatives aux « possibilités de participation à l'élaboration des instruments de pilotage » au chiffre 2.1.3.4

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

GREa est d'avis qu'il faut définir de manière plus précise les bases et critères qui seront utilisés pour définir les grandes lignes de la politique.

Les cantons LU et ZG, les partis PES et PEV ainsi que les organisations FMH, SGdV, Stadt ZH, Städte et VCRD souhaitent que la stratégie du Conseil fédéral fixe également les grandes lignes de la politique de « *promotion de la santé* ». Plusieurs formulations de remplacement ont été proposées, dont notamment la suivante : « Tous les quatre ans, le Conseil fédéral définit [...] de sa politique *en matière de promotion et de préservation de la santé ainsi qu'en matière* de prévention et de détection précoce des maladies, [...] ».

BE souhaite que la participation des cantons soit garantie et propose pour ce faire de formuler l'al. 1 comme suit : « Tous les quatre ans, le Conseil fédéral définit, *en collaboration avec les cantons*, [...] : » Le canton précise que l'al. 3 doit être adapté en conséquence.

SANTE considère que la définition de la stratégie relève de la mise en œuvre et qu'elle doit à ce titre être assurée non pas par le Conseil fédéral mais par l'institut, ou plus précisément par le conseil de l'institut, ceci afin de garantir la séparation entre la fonction de surveillance de la Confédération et les tâches d'exécution.

Al. 1, let. a

Pour plus de clarté, FMH et VKS proposent de compléter la disposition comme suit : « les bases stratégiques *de la Confédération* pour [...] ».

Al. 1, let. b

FMH, GF CH et VKS estiment que les objectifs stratégiques doivent être approuvés par le Conseil fédéral mais définis préalablement par le conseil de l'institut,⁴¹ ceci pour éviter que ce dernier ne devienne une simple unité administrative dénuée de responsabilité propre. Ils demandent que la let. b soit reformulée dans ce sens.

ECON et hotel citeraient ici la fondation Promotion Santé Plus au lieu de l'institut.

Autres propositions

VD propose d'ajouter une lettre dont la teneur serait la suivante : « *le programme des modifications législatives nécessaires pour atteindre les objectifs nationaux* ».

Al. 2

Ipsilon suggère d'intégrer l'idée de la cohérence avec les objectifs nationaux dans l'al. 1.

Al. 2, let. a

ECON, GF CH et ISPM VD proposent de remplacer l'adjectif « *possibles* » par l'adjectif « *probables* ». ECON suggère en outre de compléter la let. a comme suit : « [...], *et en particulier, après l'avoir évalué, de son coût économique* ».

Estimant qu'il faut mettre l'accent sur les aspects sociaux et économiques, PS et PSS proposent de modifier l'ordre des mots comme suit : « [...] *sur la société, l'environnement et l'économie* ».

Al. 2, let. b

EKAS craint que cette disposition ne l'empêche de continuer à remplir son mandat de base, ce à quoi elle s'oppose.

⁴¹ Cf. les réponses relatives à l'art. 7, al. 1, let. a, de l'avant-projet de loi sur l'ISPPS au chiffre 3.2.2, ainsi que les réponses relatives à l'art. 16 de ce même avant-projet au chiffre 3.2.4

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Pour PS et KV-CH, la disposition ne donne toujours pas la garantie d'une coordination active et réciproque.⁴²

Le canton de VD ainsi que AHS et EKIF proposent d'ajouter la LEp à la liste des lois fédérales ; DCHL, FSucht et Pro Juv proposent d'ajouter la LStup, NE la LAMal, SZ la loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la protection de l'environnement (loi sur la protection de l'environnement, LPE)⁴³ et AG la loi fédérale du 17 mars 1972 encourageant la gymnastique et les sports.⁴⁴

Al. 3

FMH, LU et VKS proposent la formulation suivante : « *La stratégie est définie conjointement avec les cantons. [...]* »

PS ainsi que Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED et SHS suggèrent de mentionner explicitement non pas seulement « *les milieux concernés* » mais « *tous les domaines politiques concernés* ». Pour des raisons similaires, SGdV et Städte proposent, en ce qui concerne le texte allemand, de remplacer l'adjectif « *interessiert* » par l'adjectif « *betroffen* ».

Pour SNGS, il est important que l'on fasse également appel, pour l'élaboration de la stratégie, à des experts du secteur de l'éducation.

GELIKO, LUS et SHS se demandent si l'élaboration de la stratégie ne nécessiterait pas elle aussi la création de plates-formes au sens de l'art. 6, al. 4, de l'avant-projet LPrév.

Al. 4

PS suggère de compléter la disposition comme suit : « *La mise en œuvre, les effets et l'efficacité de la stratégie fédérale sont évalués par le Conseil fédéral* ».

Pour SSR, il est important que les résultats de l'évaluation de chaque stratégie fédérale quadriennale soient connus et publiés avant que ne débute la définition de la stratégie suivante.

Art. 6 Programmes nationaux

Pour SAKK, il est important que les programmes reposent sur des bases scientifiques ainsi que sur une approche fondée sur les preuves.

BE et FDK auraient souhaité que la disposition indique les conditions dans lesquelles un programme national de prévention pourra être reconduit.

Les cantons AG, BK, SG et VS estiment qu'il faut décrire plus précisément les modalités de la collaboration avec les cantons et les organisations privées de prévention et de promotion de la santé en ce qui concerne la préparation et la mise en œuvre des programmes nationaux. Les organisations AFG, GELIKO, HS LU, LUS, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma et PHS trouvent eux aussi que la disposition est trop vague sur la façon dont seront réparties les tâches au niveau de l'élaboration, du pilotage et de la mise en œuvre des programmes nationaux. Ils préconisent en particulier d'établir une séparation nette entre le niveau stratégique et le niveau opérationnel et de tenir compte du rôle central des cantons. Du point de vue de GF CH, le manque de lien avec les art. 9 et 10 est source de confusion.

⁴² Cf. les réponses relatives à l'art. 8 de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.2

⁴³ RS 814.01

⁴⁴ RS 415.0

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Coop et IG DHS pensent que les programmes nationaux ne seront utiles que s'ils reposent sur des mesures véritablement porteuses ainsi que sur une mise en œuvre et une communication homogènes à travers toute la Suisse. Ils considèrent par ailleurs que les mesures devront à l'avenir être davantage orientées vers les couches de population défavorisées ou vers les tranches d'âge pesant le plus sur le système de santé en termes de coûts.

PDC ainsi que AWMP, ECON, GF CH, hotel et SGB estiment que la disposition ne permet de cerner ni ce qu'est un programme national ni ce que sont les objectifs d'un programme national, et qu'il conviendrait également de mieux définir les services chargés de préparer, de financer et de mettre en œuvre les programmes nationaux. PDC et AWMP sont en outre d'avis que ces programmes devraient être adoptés par les commissions compétentes au sein des Chambres fédérales. Pour eux comme pour hotel, IG DHS et Inter, il est enfin très important que les milieux économiques concernés dans le processus d'élaboration soient impliqués à un stade plus précoce que ce n'était le cas jusqu'ici.

Al. 1

LU et ZG souhaitent que les cantons participent à l'élaboration des programmes à égalité de droits avec les services fédéraux. Ils proposent donc la formulation suivante : « Les services fédéraux compétents élaborent *conjointement avec / en collaboration avec les cantons, et en associant les milieux intéressés*, des programmes [...] ». VKS est lui aussi d'avis que l'élaboration des programmes nationaux ne doit pas se faire sous la direction de la Confédération, en tant qu'acteur principal, mais en collaboration étroite avec les cantons et en association avec les milieux intéressés. Il propose ainsi de modifier la disposition comme suit : « Les services fédéraux et cantonaux compétents élaborent, en associant les milieux intéressés, des programmes [...] ».

SuchtpräV ZH considère que les grandes villes doivent elles aussi être associées de manière égalitaire à l'élaboration des programmes.

Denner et Migros demandent à ce qu'un droit de regard soit inscrit dans la loi pour les secteurs économiques concernés.

Osteo estime qu'il faudrait indiquer clairement qui sera responsable de l'adoption des programmes nationaux. fial est d'avis que l'al. 1 devrait aussi fixer les modalités de coordination des programmes nationaux impliquant plusieurs offices fédéraux.

Physio, PSS et SSR souhaiteraient que l'on parle non pas de « *programmes nationaux thématiques* » mais de « *programmes nationaux thématiques ciblés* ».

Al. 3

Pour BS et SO, le soutien de la Confédération doit notamment passer par l'octroi d'une part fixe des recettes provenant des prélèvements pour la prévention.⁴⁵ Ils estiment en effet que les mesures et projets ne pourront être planifiés et mis en œuvre de façon ciblée et efficace que si les cantons disposent directement des ressources financières nécessaires.

AG n'est pas d'accord avec la disposition proposée et suggère de la remplacer par la formulation suivante : « *La Confédération peut associer les cantons à la mise en œuvre des programmes nationaux sous réserve de les indemniser de leurs dépenses.* » Le canton pense en outre qu'il faudrait fixer des critères qui permettraient de déterminer quels programmes peuvent être mis en œuvre par les cantons et quels programmes nécessitent une mise en œuvre nationale. Il estime enfin que les programmes

⁴⁵ Cf. aussi les réponses relatives à l'art. 13 de l'avant-projet LPrév, ainsi que les remarques générales relatives au « financement » au chiffre 2.1.3.5

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

de détection précoce devraient, compte tenu de leurs coûts fixes élevés, être conduits au niveau national ou au moins régional.

Stadt ZH souhaite que l'al. 3 soit complété comme suit : « Les services fédéraux soutiennent les cantons et les communes dans la mise en œuvre [...] ».

FR suggère d'ajouter deux autres critères d'évaluation, à savoir la « durabilité » et la « pertinence ». Pour garantir la bonne coordination des programmes, OncO propose de définir des procédures et des critères de qualité communs à toute la Suisse.

Al. 4

ECON, hotel et SGB ne comprennent pas vraiment le sens de cette disposition. ECON et hotel sont en outre d'avis qu'il ne peut pas y avoir plus d'une plate-forme.

Stadt ZH souhaite compléter la disposition comme suit : « [...] de coordonner les mesures de la Confédération, des cantons, des communes, des milieux économiques et des tiers ».

Art. 7 Evaluation de l'impact sanitaire

AHS, FMH, KHM, PSS et SGE demandent de renoncer à l'utilisation du verbe « pouvoir » et d'opter pour une formulation qui oblige le Conseil fédéral à réaliser une évaluation de l'impact de santé pour toutes les affaires ayant une certaine portée. TI pense que le Conseil fédéral devrait faire procéder à une évaluation de l'impact sanitaire à chaque fois que des répercussions négatives sur la santé sont attendues. Kosch souhaite que l'évaluation de l'impact sanitaire s'applique également aux affaires du département.

Hplus doute de l'opportunité d'introduire une évaluation de l'impact sanitaire ainsi que de la possibilité de coordonner ce nouveau dispositif avec les autres évaluations d'impact. SO doute lui aussi de la nécessité de l'art. 7 et craint qu'il ne se révèle quasiment inapplicable en raison de l'imprécision de la définition de la notion de santé donnée à l'art. 3 de l'avant-projet LPrév. hotel et SVV demandent la suppression de l'article, au motif qu'il pourrait conduire à un ralentissement des processus législatifs.

Al. 1

ISPM VD propose de remplacer « déterminées au préalable » par « estimées au préalable ».

Art. 8 Coordination⁴⁶

PS estime que l'article n'est pas formulé de façon suffisamment précise.

ÄUS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED, SGB et SHS proposent d'ajouter une disposition identique dans les lois énumérées à l'art. 5, al. 2, let. b, de l'avant-projet LPrév. Ce serait en effet selon eux le seul moyen de garantir la coordination stratégique et opérationnelle des contenus et processus des différents domaines de prévention.

SGPP propose d'exiger aussi un ajustement avec la dîme de l'alcool.

FMH demande d'imposer également une coordination au niveau cantonal.

⁴⁶ Cf. les réponses relatives à l'art. 5, al. 2, let. b, de l'avant-projet LPrév au chiffre 3.1.2

Pour plus de clarté, le canton d'AG ainsi que SGdV et Städte proposent la formulation suivante : « La Confédération *ajuste la mise en œuvre* de la présente loi avec les efforts [...] ». »

3.1.3 Section 3 : Tâches de la Confédération⁴⁷

Art. 9 Information

VD estime que le terme « *information* » ne va pas assez loin et qu'il vaudrait mieux parler d'« *éducation sanitaire* ».

FMH propose de confier le rôle d'information non pas seulement à la Confédération mais à la Confédération et aux cantons.

ECON n'est pas d'accord avec la façon dont ont été classées les tâches de la Confédération (« *Information* » à l'art. 9 d'une part, et « *Mesures de soutien* » à l'art. 10 d'autre part), et demande que la loi soit remaniée pour remédier à ce défaut. Pour GF CH, il y a redondance entre l'art. 9 et l'art. 10, al. 2, let. e, de l'avant-projet LPrév.

SAV et SVV estiment que l'art. 9 est trop détaillé pour une loi-cadre. GF CH est pour sa part d'avis que cette disposition devrait se limiter à définir les tâches et responsabilités de la Confédération sans donner d'instructions détaillées d'ordre opérationnel. Il estime en outre que l'emploi du verbe « *pouvoir* » est déroutant.

Coop et IG DH trouvent que l'on surestime l'importance de l'information. Pour inciter la population à avoir un comportement salutogène, il faut selon eux mettre en place des modèles et des actions innovants allant au-delà de l'information, par exemple, intégrer une activité physique quotidienne dans les programmes scolaires, ou encore revaloriser ou réintroduire les cours d'arts ménagers.

Pour vips, l'instauration d'une information centralisée et contrôlée par l'Etat conduirait en réalité les acteurs privés à cesser leurs propres activités d'information, et serait donc également inacceptable du point de vue du droit constitutionnel.

SVM considère que l'activité d'information de la Confédération doit exclusivement porter sur les maladies transmissibles.

Osteo craint que cette disposition n'amène la Confédération à prendre en charge des tâches jusqu'ici assumées par les organisations privées et se dit opposé à une telle évolution. Il souligne l'importance de ne pas sous-estimer l'engagement des acteurs privés, dont il précise qu'ils sont généralement plus proches des milieux concernés que ne l'est la Confédération, et demande une répartition des tâches à la fois claire et respectueuse des intérêts des prestataires privés. SGV ne voit pas très bien comment seront réparties les tâches d'information entre l'administration centrale et l'ISPPS.

Al. 1

fial se demande si l'activité d'information ne devrait pas être considérée comme obligatoire pour la Confédération uniquement pour les risques sanitaires pertinents.

EKAF et PLANeS souhaitent que la formule « *certaines groupes de personnes* » soit remplacée par une formule plus précise.

⁴⁷ Cf. les remarques générales relatives à la « répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les acteurs privés » au chiffre 2.1.3.3

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

SGdV, Städte et Stadt ZH souhaitent que l'on parle aussi de la « *promotion de la santé* » dans cette disposition.

Al. 2

AG pense qu'il faut citer les destinataires des recommandations dans la loi.

Al. 3

VD souhaite que l'on inscrive dans la loi la nécessité de tenir compte, dans le cadre des campagnes, des différences de sensibilité entre les régions linguistiques.

EKAF propose de compléter la disposition comme suit : « Elle peut réaliser [...] des campagnes destinées à sensibiliser *l'ensemble de la population ou des groupes cibles spécifiques* [...] ».

PES souhaite que l'on *renonce à l'emploi du verbe « pouvoir »* ; pour lui, les campagnes sont absolument essentielles à la réalisation des objectifs et ne peuvent donc être facultatives.

Art. 10 Mesures de soutien

GF CH est d'avis que cette disposition devrait se limiter à définir les tâches et responsabilités de la Confédération sans donner d'instructions détaillées d'ordre opérationnel. Il ajoute ne plus savoir vraiment qui est responsable de quoi à la lecture de l'art. 11. SAV et SVV estiment eux aussi que l'art. 10 est trop détaillé pour une loi-cadre.

Osteo craint que cette disposition n'amène la Confédération à prendre en charge des tâches jusqu'ici assumées par les organisations privées et se dit opposé à une telle évolution. Il souligne l'importance de ne pas sous-estimer l'engagement des acteurs privés, dont il précise qu'ils sont le plus souvent plus proches des milieux concernés que ne l'est la Confédération, et demande une répartition des tâches à la fois claire et respectueuse des intérêts des fournisseurs privés. EKIF souhaite que l'on clarifie la répartition des tâches entre l'administration centrale et l'institut dans le domaine des maladies transmissibles.

Al. 1

Stadt ZH demande que la disposition soit complétée comme suit : « La Confédération soutient les cantons, *les communes* et les tiers [...] ».

Al. 2

ZG indique que le principe de subsidiarité voudrait que la Confédération n'intervienne que dans les cas où aucune offre n'existe encore. Pour cette raison, il propose l'amorce suivante : « *Elle veille notamment à ce que les tâches suivantes soient remplies* ».

Al. 2, let. a

Les cantons BE, GR et LU, les partis PES et PEV ainsi que les organisations AFG, AGTab, ÄUS, Cardio, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, VCRD et VKS proposent d'opter pour une disposition qui mettrait mieux en évidence l'objectif du transfert des connaissances et dont la teneur serait la suivante : « Elle gère un centre chargé de recueillir des informations [...] reconnus, *d'analyser ces informations et de les présenter sous une forme adaptée aux milieux intéressés.* » Ils doutent par ailleurs de la pertinence du terme « *centre* » et pensent qu'il pourrait éventuellement être remplacé par le terme « *institut* ».

Ipsilon estime qu'il existe déjà suffisamment d'acteurs privés, ou même publics, travaillant à la collecte d'informations et que la let. a n'est donc pas d'une importance capitale.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Al. 2, let. b

TI propose d'ajouter à cette disposition le développement d'instruments d'évaluation prospective tels que l'évaluation de l'impact sanitaire.

ISPM VD estime que le soutien à la réalisation d'évaluations mériterait une lettre qui lui soit consacrée.

Al. 2, let. c

Le canton de NE, le PES ainsi que les organisations ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PLANeS, SAMW, SBAP, SFGV, SGAM et SHS estiment que la Confédération, au-delà de son propre travail de développement, doit aussi aider les autres acteurs concernés à mettre au point (et à mettre en œuvre) de nouveaux modèles d'intervention. Ils proposent la formulation suivante : « Elle met au point de nouveaux modèles d'intervention [...], et / ou soutient les acteurs concernés dans la mise au point / mise en œuvre de tels modèles ».

Al. 2, let. d

Les cantons du TI, les partis PES, PEV et PS ainsi que les organisations ÄUS, AFG, BE, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KV-CH, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, SNGS et VCRD font remarquer qu'il ne faut laisser planer aucune ambiguïté sur le fait que le rôle de coordination incombe à la Confédération.

ISHS souhaite que l'on supprime le passage « ainsi que les réseaux existants » : il estime que ces réseaux sont déjà compris dans le terme « tiers » et qu'il ne faut pas graver leur existence dans la loi. FOS demande au contraire que l'implication des réseaux existants soit également inscrite dans les dispositions d'exécution.

Stadt ZH souhaite que la disposition soit complétée comme suit : « [...] des activités des cantons, des communes et des tiers [...] ».

Al. 2, let. e

GF CH fait remarquer que la distinction entre cette disposition et l'art. 9 n'est pas claire.

Autres propositions

BS propose d'ajouter à l'art. 10 un alinéa stipulant que la Confédération soutient les cantons dans toutes les tâches décrites à l'art. 11 (mise à disposition de services de santé scolaire, etc.). AG voudrait pour sa part ajouter trois nouveaux points à la liste des tâches incombant à la Confédération, à savoir « le transfert de connaissances » (y compris le transfert des connaissances provenant d'autres Etats ainsi que des directives et recommandations internationales), « les rapports sanitaires » et « les statistiques sanitaires ». GF CH propose quant à lui d'ajouter à cette liste « l'octroi de labels » ou « le conseil ».

NEK et GUMEK souhaitent ajouter une let. f, dont la teneur serait la suivante : « Elle prend des mesures pour améliorer la connaissance des interactions entre les facteurs physiques, notamment génétiques, et la santé en général, ainsi qu'entre les prédispositions génétiques et la santé en particulier. Elle tient compte, ce faisant, des conflits d'intérêts pouvant émerger, des questions de valeurs et des problématiques sociales ».

HS LU suggère d'ajouter la lettre suivante : « Elle soutient et coordonne la formation et le perfectionnement dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé et veille à l'application de critères de qualité uniformes pour ce perfectionnement ».

ISPM VD souhaiterait que l'on ajoute à la liste des tâches l'« élaboration des critères identifiant les domaines de la santé publique susceptibles de bénéficier d'une intervention préventive ».

3.1.4 Section 4 : Tâches des cantons⁴⁸

Art. 11

Pour TG, la formulation proposée limite trop la compétence et l'autonomie des cantons. SZ souhaite que la loi ne définisse pas explicitement la manière dont les cantons doivent assumer leurs tâches. Selon lui, elle devrait uniquement fixer les mesures que les cantons doivent prendre sans déterminer la manière dont ils doivent s'organiser pour assumer leurs tâches. GR s'oppose à une délégation contraignante des tâches aux cantons. Pour AR, la formulation actuelle représente également un empiètement direct sur l'offre de prestations des cantons. Il s'oppose donc également à l'énumération contraignante telle qu'elle est proposée.

Pour SG, la formulation actuelle détaille trop précisément les domaines d'action et empêche les cantons de déterminer comment ils souhaitent assumer leurs tâches.

GL se demande si une telle base fait des cantons de simples exécutants de la Confédération ou s'il reste aux cantons une marge de manœuvre suffisante pour assumer les tâches de prévention et de promotion de la santé qui leur sont attribuées.

NE ne peut approuver une telle disposition si le financement des nouvelles tâches n'est pas assuré.⁴⁹

Pour SAV et SVV, cette disposition porte atteinte à la souveraineté cantonale sans clarifier le financement correspondant. GF CH est d'avis qu'il faudrait évaluer de manière approfondie si la Confédération peut édicter de telles directives à l'attention des cantons sans modifier la Constitution. Il faudrait également déterminer les prestations cantonales qui sont financées par le biais du supplément de prime LAMal et les coûts qui doivent être pris en charge par les cantons. ECON et hotel se posent également la question du fondement constitutionnel permettant à la Confédération de déléguer des tâches aux cantons ; pour eux, la question du financement de ces tâches doit également être réglée de manière plus claire.

Selon FDK, les tâches de coordination et d'infrastructure déléguées aux cantons dans l'art. 11 doivent être financées par la Confédération sur la base du principe d'équivalence. Associée à l'art. 24, al. 2, let. b, de l'avant-projet de LPrév, la formulation actuelle de cette disposition conduit au subventionnement spécifique de mesures individuelles, ce qui va à l'encontre des principes de la RPT, laquelle vise le transfert forfaitaire non affecté.

Al. 1

Pour VD, il convient d'insister encore davantage sur la collaboration intercantonale. Les cantons BS, GE, NW, SO et TI proposent en outre de définir dans cet alinéa les modalités de mise sur pied d'une collaboration intersectorielle au niveau cantonal.

Pour le canton de ZG et Chiro, il n'est ni possible ni judicieux que les cantons n'assument que les tâches qui ne peuvent pas l'être par la Confédération ou les tiers. C'est aussi pour cette raison que le canton de LU et VKS privilégient la formulation suivante : « *Un canton ou plusieurs d'entre eux veillent ensemble à la réalisation de mesures de prévention et de promotion de la santé en collaboration avec la Confédération ou avec des tiers* ».

ZG pense que les tâches cantonales doivent être définies non pas dans la loi mais dans le cadre des objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé ; il propose donc, *en lieu et place des*

⁴⁸ Cf. les remarques générales relatives à la « répartition des tâches entre la Confédération, les cantons et les organisations privées » au chiffre 2.1.3.3

⁴⁹ Cf. les remarques générales relatives au « financement » au chiffre 2.1.3.5

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

al. 1 à 3, la formulation suivante : « *Les cantons veillent à garantir le cadre approprié pour la réalisation de mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce ainsi que pour la mise en œuvre des mesures relatives aux objectifs nationaux. Pour ce faire, ils peuvent s'associer ou mandater des tiers.* »

Aux yeux de FMH, l'al. devrait être formulé ainsi : « Un canton ou plusieurs d'entre eux veillent, en collaboration avec la Confédération, à [...] ». »

AG se prononce clairement contre toute prescription de la Confédération si aucune indemnisation financière n'est garantie. Il propose donc la formulation suivante : « *Les cantons sont tenus d'axer leurs activités sur les objectifs nationaux. Ils réalisent leurs propres programmes et participent aux programmes nationaux moyennant le remboursement des dépenses engagées. Ils contribuent à promouvoir la collaboration intercantonale et la collaboration avec les tiers.* »

Stadt ZH souhaite que l'al. soit complété de la manière suivante : « Les cantons veillent, en collaboration avec les communes, à [...] ». »

Al. 2

SNGS propose de formuler l'al. de manière à ce qu'il constitue aussi le fondement du soutien des réseaux cantonaux scolaires de promotion de la santé.

Pour GR et ZG, les mesures cantonales de prévention et de promotion de la santé ne doivent pas s'adresser uniquement aux élèves mais à toutes les classes d'âge.

fPmh souhaite que les cantons soient explicitement tenus de promouvoir la collaboration entre les différents spécialistes (du domaine médical et du domaine de la formation, p. ex). Selon Physio, il convient en particulier de régler la collaboration des cantons avec les fournisseurs de prestations ambulatoires du système de santé. Afin de contraindre les cantons à collaborer avec les organisations privées de prévention et de santé, PSS souhaite la formulation suivante : « Ils veillent [...], créent l'infrastructure nécessaire et confient des tâches définies aux organisations privées appropriées avec lesquelles ils concluent des conventions de prestations. [...] ». Stadt ZH propose la précision suivante : « Ils veillent [...], créent l'infrastructure nécessaire ou soutiennent les prestations communales et les organisations privées. [...] ». »

Pour le canton de LU ainsi que FMH et VKS, il suffit de dire dans la première phrase : « Ils veillent à garantir un cadre approprié. »

Al. 2, let. a

Selon SNGS, il faudrait créer, au sein de l'administration scolaire, un poste de responsable de la promotion de la santé à l'école.

Le canton de LU ainsi que FMH et VKS proposent l'alternative suivante : « Ils désignent, avec d'autres cantons lorsque c'est judicieux, [...] ». »

Les cantons BS, GE, NW, SO et TI suggèrent de *supprimer cette disposition*, étant donné que tous les cantons disposent d'ores et déjà d'un responsable de la prévention et de la promotion de la santé. Les cantons BS, GE, NW et SO considèrent comme problématique d'harmoniser les tâches spécifiques confiées au dit responsable.

Chiro est contre le fait de compliquer encore davantage les structures organisationnelles cantonales.

Al. 2, let. b

BS propose de remplacer le terme « offres de conseil et de soutien » par « offres de santé et de prévention » afin de ne pas définir le type de mesures et d'offres qui s'avèrent le plus appropriées.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Pour AG, les « offres de conseil et de soutien » ne sont pas des offres de prévention et de santé mais des traitements individuels qui relèvent de la LAMal ; selon lui, il faut donc *supprimer la let. b.*

Al. 2, let. c

SZ ainsi que BSS, EVS, SBP et SVBG craignent que les personnes âgées et les enfants en âge préscolaire soient défavorisés du fait des let. c et d.

KHM, Kinderschutz et SVMB suggèrent de compléter la disposition avec des mesures destinées aux enfants en âge préscolaire (et à leurs parents). EKFF propose la formulation suivante : « Ils veillent à ce que les élèves *et leurs parents* [...] ». Pour ÄG SG, ARTANES, KKA et PLANes, les 16-19 ans en formation doivent être pris en compte, de même, pour ARTANES, que les enfants et les jeunes placés dans des instituts spécialisés.

Les cantons BL et FR ainsi que FMH et VKS considèrent qu'il serait judicieux de limiter l'accès à la scolarité obligatoire.

BL trouve que la formulation devrait montrer qu'il ne s'agit pas d'une offre permanente mais qu'il suffit de procéder à des examens obligatoires dans certaines classes d'âge.

FR et VKS trouvent la disposition insuffisante pour inscrire dans la loi une tâche aussi importante. Aucun objectif n'est formulé et il manque une disposition décrivant l'ampleur de l'examen médical. Ils trouvent en outre que la formulation prête à confusion et qu'elle pourrait être comprise comme une exigence posée à toutes les écoles de créer des cliniques ouvertes en permanence. Ils proposent donc de déterminer des prestations minimales dans le domaine de la santé scolaire, avec la possibilité de s'adapter en fonction de l'évolution des connaissances.

Les cantons GL et TG souhaitent remplacer le terme « *services de santé scolaire* » par « *services de santé* ». Selon eux, la formulation actuelle donne au système de formation une tâche qu'il ne peut assumer.

Le canton de VD et VBGE proposent de grouper les let. c et d : « *Ils s'assurent qu'un accent particulier soit mis sur les familles et les jeunes, via des services visant la petite enfance, services de santé scolaire et extrascolaire.* » Pour VBGE, il faudrait compléter la formulation avec des mesures structurelles et les mots-clés « compétence sanitaire », « participation » et « responsabilité individuelle ».

Al. 2, let. d

Les cantons de SZ ainsi que KHM, Kinderschutz et SVMB suggèrent de compléter la disposition avec des mesures destinées aux enfants en âge préscolaire (et à leurs parents). Selon fpmH, il convient d'associer également les parents, ou les personnes investies de l'autorité parentale, ainsi que, pour ARTANES, les enfants et les jeunes placés dans des instituts spécialisés. Pour BK, le domaine des loisirs doit être pris en compte au même titre que l'école. TI partage cet avis et pense que l'école ne peut être seule à assumer cette tâche.

Coop et IG DHS trouvent qu'il faudrait se concentrer non pas sur l'information mais sur des mesures concrètes, par exemple promouvoir l'activité physique à l'école.

Pour les cantons SO et GE, la coordination des activités de prévention au niveau scolaire est problématique ; on ne peut en outre pas demander à l'école de mettre en œuvre toutes les tâches liées à la prévention.

FMH et VKS considèrent qu'il serait judicieux de limiter les mesures d'instruction et d'information à la scolarité obligatoire.

L'école étant, avec la famille, l'instance principale de socialisation pour le développement de compétences sanitaires, le canton de BL et SNGS proposent la formulation suivante : « Ils veillent à ce que les élèves soient *informés*, pendant toute leur scolarité, des risques sanitaires, à ce *que leurs compé-*

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

tences sanitaires soient renforcées et à ce qu'ils aient accès à des mesures de promotion de la santé et de prévention ».

Les cantons NW et OW trouvent la formulation suivante plus adaptée : « Ils veillent à ce que les élèves soient instruits et informés, pendant toute leur scolarité, des risques sanitaires et à ce que les écoles créent un cadre favorable à la promotion de la santé ». Selon eux, la formulation actuelle est obsolète ; il ne s'agit en outre pas seulement de proposer une éducation sanitaire mais aussi de créer un cadre favorable à la promotion de la santé dans les écoles.

Cardio et SHS souhaitent compléter la disposition comme suit : « Ils veillent, [...] de la prévention et de la promotion de la santé ainsi que de mesures permettant de sauver des vies en cas d'urgence. »

Pour le canton de FR ainsi que FMH et VKS, il convient de compléter la disposition avec le terme de « déterminants de la santé ».

Autres propositions

La période allant du dernier trimestre de la grossesse à la troisième année de l'enfant revêtant une importance primordiale pour son développement personnel et sa santé, ZüPP propose d'ajouter une lettre avec la formulation suivante : « Ils veillent à garantir une prévention et une promotion de la santé adaptées pour les enfants en âge préscolaire. » Sur ce point, FSP propose la formulation suivante : « Ils veillent à proposer, pour les enfants en bas âge et leurs parents, une offre adaptée en matière de prévention et de promotion de la santé ». JU propose quant à lui : « Ils veillent à ce que les enfants et leurs parents bénéficient d'une prévention et promotion de la santé avant la pré-scolarité en mettant à disposition un lieu d'accueil et des ressources adaptées aux familles. ». EKFF et Pro Juv soutiennent également une telle disposition.

SSR souhaite compléter la disposition comme suit : « Les cantons veillent à proposer aux personnes âgées une offre ciblée de conseil et de soutien afin de contribuer à préserver leur autonomie et à repousser l'âge où les soins deviennent nécessaires. »

PS propose quant à lui le complément suivant : « Ils veillent à ce que les enfants en âge préscolaire (et les personnes âgées) aient accès aux mesures appropriées de prévention et de promotion de la santé ».

SVBGF pense qu'il faut distinguer les compétences des prestataires dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé et qu'à cet effet, il convient de compléter l'art. avec une nouvelle lettre ayant la formulation suivante : « Ils règlent les compétences, l'autorisation d'exercer et la formation continue des personnes proposant des prestations liées à la prévention et à la promotion de la santé. »

Al. 3

BK et KV-CH souhaitent que la garantie de coordination intercantonale soit formulée de manière encore plus explicite.

Pour les cantons AG et VD, c'est à la Confédération que ressortissent l'évaluation de l'efficacité, excepté pour les mesures exclusivement cantonales, ainsi que la coordination entre les cantons.⁵⁰

⁵⁰ Cf. les réponses relatives à l'art. 10, al. 2, let. d, au chiffre 3.1.3

Autres propositions

ETKP propose d'ajouter un nouvel al. 4 portant le libellé suivant : « Les cantons mettent à la disposition de l'institut les données nécessaires à l'établissement d'un rapport systématique ».

3.1.5 Section 5 : Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé

Art. 12

Les réponses relatives à ce point sont résumées au chiffre 2.2.

3.1.6 Section 6 : Prélèvements pour la prévention⁵¹

Art. 13 Affectation

Les cantons AG, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS et ZH ainsi que VBGF demandent qu'une partie (50 %, p. ex.) des recettes issues des prélèvements pour la prévention soit directement allouée aux cantons et que la disposition correspondante soit inscrite dans la loi. AR propose même que 70 % des recettes soient redistribués aux cantons, proportionnellement au nombre d'habitants ; ce qui n'empêche pas d'exiger que ces montants financent des mesures axées sur les objectifs nationaux. ÄG SG est d'avis que la part destinée aux cantons doit être déterminée par le Conseil fédéral. Selon les cantons JU et OW ainsi que VBGF, les montants correspondants ne devraient alors être utilisés que conformément à leur affectation, pour mettre en œuvre les objectifs nationaux.

Pour Onco, la formulation actuelle ne permet pas de garantir que les cantons disposent des ressources nécessaires pour assumer les tâches qui leur sont octroyées sur la base de la nouvelle loi. Il est nécessaire de proposer des mesures adaptées permettant une mise en œuvre harmonisée et nationale.

SFGV suggère d'utiliser une partie des recettes pour offrir des incitations financières aux personnes pratiquant une activité physique ayant des effets positifs sur la santé.

Pour PEV ainsi que SANTE et VCDR, la limitation au supplément de prime LAMal et à la taxe pour la prévention du tabagisme va à l'encontre de leurs attentes vis-à-vis de la loi concernant l'utilisation plus efficace des ressources disponibles. Il convient de mettre tous les moyens financiers actuellement utilisés à des fins de prévention au service de la mise en œuvre de la loi sur la prévention, c'est-à-dire aussi les ressources fédérales de l'OFSP, la dîme de l'alcool et les suppléments de primes issus de l'assurance accidents et de l'assurance responsabilité civile des véhicules à moteur. Selon eux, c'est la seule manière de regrouper les forces et les moyens. A l'inverse, BK pense que l'utilisation de la dîme de l'alcool conformément à son affectation doit être maintenue même en cas de prise en compte de l'art. 43a LAlc.

SVM s'oppose à l'affectation proposée, le Parlement n'ayant aucune possibilité de limitation.

Al. 1

Pour GF CH, la distinction entre les let. a et b en termes d'utilisation n'est pas claire.

⁵¹ Cf. aussi les remarques générales relatives au « financement » au chiffre 2.1.3.5

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

kf considère plus judicieux que la taxe pour la prévention du tabagisme soit attribuée au budget de la Confédération. Il n'est en effet pas très cohérent de financer la prévention et la promotion de la santé par une taxe perçue sur un produit auquel il faudrait justement renoncer grâce à la prévention.

Al. 1, let. b

Pour ECON et fial, le supplément de prime LAMal ne peut être utilisé pour financer des tâches relevant de la souveraineté de l'Etat telles que des mesures générales de prévention ou des projets de recherche.

Al. 2

Pour ÄUS, AHS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED et SHS, la disposition ne suffit pas à garantir le respect de principes modernes de gouvernance d'entreprise (c'est-à-dire à empêcher les conflits de rôles et d'intérêts au sein de l'institut). La stratégie de prévention et de promotion de la santé du Conseil fédéral doit également déterminer la part des recettes issues des prélèvements pour la prévention qui doit être utilisée pour financer les tâches de l'ISPPS et qui, par conséquent, doit être attribuée au budget de l'institut. Il convient en outre de garantir que l'institut ne finance aucune activité propre avec les fonds restants.

FMH et VKS sont également d'avis que l'institut ne peut en aucun cas s'attribuer des moyens financiers issus des fonds. Ils ne pensent pas qu'il soit nécessaire de créer un deuxième organisme indépendant pour gérer les recettes issues des prélèvements pour la prévention.⁵²

Art. 14 Utilisation des contributions

Selon PES, le catalogue des possibilités d'utilisation des contributions perçues sur les prélèvements pour la prévention ne doit pas être étendu.

Pour SG, les prélèvements pour la prévention doivent financer en priorité les programmes nationaux et cantonaux.

Pour PRD et Inter, les possibilités d'utilisation proposées sont trop diversifiées, ce qui va à l'encontre de l'objectif d'une utilisation efficace des ressources. PRD se prononce en faveur d'un versement aussi ciblé que possible des recettes issues des prélèvements pour la prévention aux cantons et aux communes afin de mettre en œuvre les objectifs nationaux de prévention. Inter souhaite que les recettes servent en priorité à financer des projets destinés à des groupes cible spécifiques dans les cantons et les villes, dans le cadre des programmes nationaux de détection précoce et de prévention.

AR demande que seuls les projets de plus d'un million de francs soient évalués afin que les prélèvements pour la prévention soient utilisés conformément à leur affectation.

Pour SANTE, l'affectation proposée pour la taxe pour la prévention du tabagisme est trop restrictive, et la séparation entre l'al. 1 et 2 renforce le statu quo ; il faut donc les regrouper un seul et même alinéa. *L'al. 2 doit être purement et simplement biffé*, étant donné que les mesures de prévention du tabagisme font partie des priorités des objectifs nationaux et de la stratégie du Conseil fédéral.

Al. 1

SGdV, Stadt ZH et Städte demandent que le terme de « communes » ou de « communal » soit introduit dans les let. a, b et d.

⁵² Cf. les réponses relatives à l'art. 15 de l'avant-projet de LPrév au chiffre 3.1.6

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Pour GF CH, les let. a et b doivent absolument être séparées. Pour SGdV et Städte, la let. b est superflue par rapport à la let. a, elles demandent donc sa suppression.

Al. 1, let. a

Le canton de VD ainsi que ÄG SGet KKA souhaitent une précision du terme « tiers », qui doit inclure les fournisseurs de prestations du système de santé.

Pour PES, la let. a ne doit en aucun cas pouvoir être interprétée comme si les tâches de la Confédération telles que Elaboration des objectifs et de la stratégie, Mise au point des programmes, Coordination, Information, Aides financières, Rapports sur la santé et Registres des diagnostics devaient être financées par ce biais.

Coop et IG DHS proposent de compléter la disposition comme suit : « des mesures de prévention et de promotion de la santé émanant de la Confédération, des cantons et de tiers *permettant d'atteindre les objectifs nationaux*. » Le financement de l'évaluation doit faire l'objet de la let. b, reformulée et intitulée : « *Evaluation de l'efficacité des mesures* ».

Al. 1, let. b

VKS salue la mention explicite des programmes cantonaux comme mesures de financement privilégiées.

Pour SG, la Confédération ne peut conditionner l'octroi de contributions aux programmes cantonaux à des mesures concrètes car, dans ce cas, les contributions fédérales constitueraient un transfert affecté, ce qui serait contraire aux objectifs de la RPT.

FMH et VKS proposent de *supprimer* la mention « *permettant d'atteindre les objectifs nationaux* », car celle-ci est superflue par rapport à l'art. 15, al. 1, let. b, de l'avant-projet LPrév, lequel mentionne cette condition de manière générale.

Al. 1, let. c

SANTE considère comme primordial de mentionner ici explicitement la détection précoce de manière à pouvoir financer des projets-pilotes dans ce domaine, projets dont l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique n'ont pas encore été suffisamment démontrés aux yeux des assureurs-maladie.

Pour EKDF, la promotion de la recherche ne doit pouvoir être financée par les recettes issues des prélèvements pour la prévention que si des moyens supplémentaires sont mis à disposition. Les cantons NE et OW, le PES ainsi que les organisations AFG, ÄUS, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, IVA, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV et SHS demandent la *suppression de la let. c*, étant donné que les projets de recherche doivent continuer à être financés par le biais des fonds de recherche habituels. L'art. 18 de l'avant-projet LPrév est suffisant.

Al. 1, let. d

EKIF considère comme essentiel que le supplément de prime LAMal puisse également être utilisé pour des programmes de vaccination. Il indique que les recettes actuelles ne devraient toutefois pas suffire pour garantir un soutien à tous les cantons. Il demande donc à connaître en détail la procédure décisionnelle.

Pour FMH, il faut reformuler la disposition de manière à montrer clairement que les recettes issues des prélèvements pour la prévention ne peuvent que financer le cadre organisationnel et non les prestations médicales.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Plusieurs cantons, un parti politique et de nombreuses organisations⁵³ indiquent ne pouvoir approuver la let. d que si des moyens supplémentaires sont mis à disposition, par exemple en augmentant le supplément de prime LAMal ou par le biais de recettes supplémentaires issues du budget fédéral. Si tel n'est pas le cas, les moyens à disposition risquent de ne plus suffire à financer les mesures primaires de prévention et de promotion de la santé.⁵⁴

BK s'oppose à la let. d ; elle est d'avis que d'autres moyens que les prélèvements pour la prévention doivent être mis à disposition. Pour les cantons BL, SZ, TI et ZG aussi, il convient de supprimer la *let. d*, car la détection précoce doit être financée exclusivement par le biais de la LAMal, afin de ne pas mélanger les tâches de la LAMal et celles du service public de santé. De la même manière, les programmes doivent être financés par le biais de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.⁵⁵

Autres propositions

FSP propose d'ajouter une let. e, formulée comme suit : « Une part appropriée des recettes issues du supplément de primes LAMal est consacrée à la promotion de la santé psychique ainsi qu'à la prévention et à la détection précoce des maladies psychiques ».

Al. 2

AGTab souhaite que le terme « *notamment* » soit supprimé afin que la taxe pour la prévention du tabagisme continue à servir, dans les mêmes proportions, la prévention du tabagisme.

ETKP demande l'adaptation suivante : « La taxe pour la prévention du tabagisme est *exclusivement* utilisée pour contribuer à : ».

Pour NAS, SCigar et TS, il faut absolument maintenir l'affectation prévue de la taxe pour la prévention du tabagisme. SCigar rejette catégoriquement une augmentation de cette taxe.

SGV est d'avis qu'il faut également pouvoir utiliser la taxe pour la prévention du tabagisme afin de financer la mise en œuvre des mesures de protection contre le tabagisme passif, afin de ne pas grever davantage le budget des inspections du travail.

Stadt ZH demande que les termes de « *communes* » et de « *communal* » soient introduits aux let. a et b.

FSP et SOA proposent de remplacer le terme de « tabagisme » par « tabagisme et dépendances » aux let. a à c. Au vu des succès déjà enregistrés par la prévention du tabagisme, il n'est pas judicieux de consacrer un tiers des moyens à disposition à la prévention d'une seule dépendance.

Al. 2, let. b

VKS salue le fait d'avoir mentionné explicitement les programmes cantonaux comme mesures de financement privilégiées.

Art. 15 Conditions

⁵³ Cette demande est appuyée par les cantons AG, BE, FR, GE, JU, NE, OW, VD et VS, par PES et par les organisations ÄUS, AGS, AGTab, akj, Curaviva, EKKJ, FMH, GELIKO, GF CH, HS LU, ISPM BS, LUS, Onco, PFS, PLANes, RLS, SAJV, SAMW, SBAP, SGGP, SHV, SRK, Stadt ZH, TS, UNION et VKS

⁵⁴ Cf. les remarques générales relatives à « l'intégration de la détection précoce » dans le domaine d'application de la loi sur la prévention au chiffre 2.1.3.2

⁵⁵ Cf. les remarques générales relatives à « l'intégration de la détection précoce » dans le domaine d'application de la loi sur la prévention au chiffre 2.1.3.2

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Pour ETKP, l'institut est chargé d'évaluer, d'accompagner et de coordonner le projet avec une attention toute particulière et conformément à l'état de la science.

Pour le canton de ZG et GF CH, cette disposition est trop opérationnelle et doit être remplacée par un règlement de l'institut.

SKG souhaite que l'objectif de qualité mentionné à l'art. 2, al. 2, let. e soit aussi pris en compte, c'est-à-dire que l'on tienne compte des spécificités des groupes cible et des sexes.

Afin d'éviter toute confusion au niveau des rôles, plusieurs cantons, deux partis politique et de nombreux organisations⁵⁶ demandent que l'institut en tant que centre de compétences ne puisse pas être en outre responsable de la répartition des recettes issues des prélèvements pour la prévention. Ils proposent de confier cette tâche à une instance indépendante et d'adapter en conséquence l'art. 15 de l'avant-projet de LPrév mais aussi les modifications de la loi sur l'imposition du tabac et de la LA-Mal mentionnées à l'art. 28 de l'avant-projet.⁵⁷ FMH et VKS sont eux aussi d'avis qu'il faut trouver une autre solution pour assurer une gestion indépendante et transparente des fonds ; selon eux, il n'est toutefois pas nécessaire de créer une instance indépendante.

Pour GR, la gestion des recettes issues des prélèvements pour la prévention doit rester du ressort de la fondation Promotion Santé Suisse.

ZH souhaite que les cantons soient consultés au préalable.

AR suggère d'échelonner la procédure et les exigences en fonction du coût du projet. Les projets d'un montant inférieur à 100 000 francs doivent bénéficier d'une procédure simplifiée avec un controlling préservant les ressources.

PRD pense que les décisions doivent ressortir à l'administration et que l'institut ne doit avoir qu'une fonction consultative, afin de parer aux conflits de rôles et d'intérêts.

SGdV et Städte proposent d'inverser les let. a et b, la condition primaire étant la réalisation des objectifs nationaux.

Al. 1, let. b

AR s'oppose à cette disposition car elle limite trop fortement la marge de manœuvre des cantons.

Al. 1, let. c

Inter propose de compléter la disposition comme suit : « permettent d'escompter des effets significatifs et un bon rapport coûts-utilité ».

SANTE demande la *suppression* de cette disposition étant donné que l'évaluation de l'efficacité est déjà prévue dans d'autres articles. PEV et VCRD souhaitent également que cette disposition soit *biffée* car l'efficacité n'est pas mesurable.

⁵⁶ Cette demande est appuyée par les cantons AG, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, SO, SG, TG, UR, VD, et ZH, les partis PCS et PES ainsi que les organisations : ÄG SG, AFG, AGTab, akj, EKKJ, ETKP, ESK, EVS, HS LU, Infodrog, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KKA, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, Pro Juv, SAJV, SBAP, SBP, SFA, SFGV, SGdV, SGGP, SHV, SHV ZH, SNGS, Städte, Stadt ZH, SVBG, SVMB, UNION et VBGE.

⁵⁷ Cf. les réponses générales relatives à la loi fédérale sur l'Institut suisse de prévention et de promotion de la santé au chiffre 2.2.2

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Al. 2

Pour SGE, il faut viser en particulier la création de centres de compétences spécialisés dans différents domaines de la prévention.

SSR suggère de compléter la disposition comme suit : « Des conventions de prestations avec des organisations spécialisées peuvent être conclues pour plusieurs années ».

Pour VKS, il faut *supprimer cette disposition* de la loi et l'intégrer dans le règlement de l'institut.

Al. 3

Pour TS, il convient de déterminer explicitement l'instance de recours dans la loi.

GR s'oppose à cette disposition en arguant que les cantons ne doivent pas se retrouver en position de solliciteurs par rapport à l'institut.

VS fait part de son étonnement face à cette disposition. Les moyens ne doivent pas être attribués arbitrairement mais de manière systématique si la condition mentionnée à l'art. 15, al. 1 est respectée.

Pour VKS, il faut *supprimer cette disposition* de la loi et l'intégrer dans le règlement de l'institut.

Autres propositions

Afin de parer à une utilisation abusive des recettes issues des prélèvements pour la prévention en faveur de projets dits « innovants », FMH et VKS proposent d'ajouter un al. 4 : « *Les projets innovants sont financés pour une durée et un montant limités du fait de leur caractère pilote, et une attention particulière est donnée à leur évaluation* ». En cas d'évaluation positive, le financement de projets de suivi ne sera plus limité.

Art. 16 Gestion orientée vers l'impact

Afin de faciliter les comparaisons, SGdV et Städte proposent que l'ISPPS établisse également un rapport sur l'impact des mesures de prévention mises en œuvre à l'étranger.

Selon Denner, IG DHS et Migros, l'autocontrôle proposé ici n'est ni habituel ni optimal ; partant, l'évaluation devrait être confiée à un tiers neutre.

Pour le canton de ZG ainsi que GF CH, FMH et VKS, il s'agit d'un point de détail opérationnel qui doit donc être réglé, non pas dans la loi, mais dans l'ordonnance ou dans le règlement de l'institut.

3.1.7 Section 7 : Aides financières et autres mesures d'encouragement

Art. 17 Aides financières en faveur d'organisations

SSR propose de conditionner l'octroi d'aides financières à l'orientation des activités en question vers les objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé.

PES ainsi que les organisations AFG, AGTab, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NI-CER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV et SNGS demandent que la promotion de la santé soit explicitement mentionnée et proposent la formulation suivante : « La Confédération peut [...] accorder des aides financières pour des *mesures de promotion de la santé, de prévention et de détection précoce des maladies au sens de l'art. 1. [...].* »

SAJV souhaite que les aides financières puissent également être accordées pour d'autres prestations comme des offres d'éducation par les pairs, des offres destinées aux multiplicateurs ainsi que des

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

mesures structurelles. VKS se montre sceptique vis-à-vis de la promotion des groupes d'entraide et demande la modification correspondante de la deuxième phrase.

SSO souhaite que la *deuxième phrase soit supprimée*.

Afin d'éviter les redondances, FMH et VKS souhaitent que les aides financières ne soient accordées qu'en fonction de l'affectation des prélèvements pour la prévention. Ils demandent en outre que l'on renonce à utiliser la *formule potestative* et que l'on formule la disposition de manière plus contraignante.

Pour ZG, la répartition des tâches entre le service fédéral chargé de l'octroi des aides financières et l'institut chargé de gérer les prélèvements pour la prévention n'est pas claire. Il convient de compléter la loi afin d'éviter les doubles emplois et les contradictions. Si c'est aussi l'institut qui accorde les aides financières, cet article est *superfétatoire* et doit être *supprimé*.

AG ne peut approuver cet article que si les moyens financiers correspondants sont mis à disposition.⁵⁸

ECON, hotel et SVM demandent la *suppression de cet article*, car des aides financières spéciales ne sont pas nécessaires.

Art. 18 Encouragement de la recherche et de l'innovation

FMH, ISPM BE et VKS demandent que l'on renonce à utiliser le verbe *pouvoir* et que l'on formule la disposition de manière plus contraignante.

KHM salue la promotion et le soutien de solutions et de projets innovants. SULM espère que des projets dans les domaines du diagnostic préventif et de la médecine de laboratoire pourront également bénéficier d'un soutien.

EKAF suggère de compléter l'article de manière à favoriser les projets de recherche liés aux sciences sociales. KFH attire l'attention sur le fait que, outre les universités, les hautes écoles spécialisées doivent aussi entrer en ligne de compte pour ce qui concerne l'octroi des aides.

PES souhaite que les organisations privées de prévention et de promotion de la santé soient associées à la procédure décisionnelle.

Le canton d'AG ainsi que EKDF et SAGW ne peuvent approuver l'article que si les moyens financiers correspondants sont mis à disposition.⁵⁹ SAGW indique en outre qu'il convient de prévoir des mesures de coordination avec les projets en cours des hautes écoles.

Pour ZG, la répartition des tâches entre le service fédéral chargé de l'octroi des aides financières et l'institut chargé de gérer les prélèvements pour la prévention n'est pas claire. Si c'est aussi l'institut qui accorde les aides financières, cet article est *superfétatoire* et doit être *supprimé*.

ECON, hotel et SVM demandent la *suppression de cet article*, car des aides financières spéciales ne sont pas nécessaires.

⁵⁸ Cf. les réponses générales relatives au « financement » au chiffre 2.1.3.5

⁵⁹ Cf. les réponses générales relatives au « financement » au chiffre 2.1.3.5

Art. 19 Formation et perfectionnement

PEV ainsi que HS LU et VCRD demandent que l'on renonce à utiliser *le verbe pouvoir* et que l'on formule la disposition de manière plus contraignante.

KFH attire l'attention sur le fait que, outre les universités, les hautes écoles spécialisés doivent aussi entrer en ligne de compte pour ce qui concerne l'octroi des aides.

PES souhaite que les organisations privées de prévention et de promotion de la santé soient associées à la procédure décisionnelle.

PSS propose d'évaluer s'il ne serait pas possible de faire figurer la prévention et la promotion de la santé dans le programme obligatoire de formation et de perfectionnement des professions médicales, sociales et pédagogiques. Le cas échéant, il faudrait adapter les textes légaux correspondants dans les dispositions finales.

FMH propose d'adapter le titre et l'article à la terminologie de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd)⁶⁰ et de remplacer « formation et perfectionnement » par « formation universitaire, formation postgrade et formation continue ».

SKG pense qu'il faut compléter l'article comme suit : « La Confédération peut octroyer un soutien [...], pour autant qu'elles tiennent compte des spécificités des groupes cibles et des sexes ».

EKA propose de compléter l'article avec un al. 2 : « La Confédération doit créer les critères transparents correspondants ».

Le canton d'AG ne peut approuver l'article que si les moyens financiers correspondants sont mis à disposition.⁶¹

ECON, hotel et SVM demandent la suppression de cet article, car des aides financières spéciales ne sont pas nécessaires.

3.1.8 Section 8 : Statistiques et rapports de santé

Art. 20 Statistiques de santé

Pour EKAL, le lien entre ces statistiques de santé et les statistiques nationales existantes n'est pas clair, de même que la responsabilité de leur coordination et de leur regroupement. FRC souhaite lui aussi une clarification du rôle de l'Office fédéral de la statistique (OFS). SRK est d'avis que les enquêtes doivent se fonder sur les statistiques médicales existantes, la Confédération devant assumer le financement de la collecte des données complémentaires.

SSO ne remet pas en question l'optimisation des bases statistiques mais demande que le rapport coûts-utilité soit pris en compte.

Afin de pouvoir collecter aussi des données anonymisées qualitatives et non agrégées, le canton de BE, PEV et les organisations AFG, ELS, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NI-CER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, UNION et VCRD demandent que l'adjectif « statistique » soit supprimé.

⁶⁰ RS 811.11

⁶¹ Cf. les réponses générales relatives au « financement » au chiffre 2.1.3.5

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Pour les cantons BS, FR, SO, ZG et ZH et pour FRC, la formulation actuelle de l'article ne satisfait pas à l'exigence d'une base légale formelle clairement définie si l'on se réfère à la législation sur la protection des données. Le canton de BS est également d'avis qu'il serait judicieux de privilégier une réglementation fédérale sur la protection des données. Privatim souligne que la présente disposition permet, dans les faits, une collecte et un traitement sans restrictions des données sanitaires de l'ensemble de la population à des fins statistiques.

Pour Chiro, cet article ne constitue pas une base légale suffisante pour contraindre les fournisseurs de prestations à contribuer à la collecte de données statistiques. Si ces derniers doivent être tenus d'y contribuer, il convient de prévoir une indemnisation.

Les cantons AG, GE, GR, TG, TI et ZH ainsi que ISPM VD et SVV demandent que la collecte de données statistiques soit inscrite comme tâche fédérale ou qu'elle soit au moins financée par la Confédération.⁶² Dans ce cas, les cantons doivent avoir accès aux données collectées par la Confédération afin que la planification des mesures cantonales de prévention et de promotion de la santé puisse se fonder sur une réalité. Pour le canton de SO, on ne peut pas confier aux cantons la collecte des données, parfois très vaste et synonyme de coûts.

Let. a

SKG souhaite que les données collectées soient réparties en fonction du sexe, de l'âge et d'autres facteurs socio-économiques à définir (cette réponse s'applique également à la let. b).

Let. b

PEV et VCRD proposent que le terme « certaines maladies » soit remplacé par « maladies physiques et psychiques ».

SGE suggère de mentionner dans ces lettres que la collecte des données doit également porter sur les coûts indirects des maladies.

Let. c

Stadt ZH propose de compléter la disposition comme suit : « de la Confédération, des cantons, des communes et des tiers [...] ». »

Art. 21 Registres des diagnostics⁶³

Le canton de VD et ISPM VD sont d'avis que le terme de « registres des maladies » serait plus adapté que « registres des diagnostics ».

Pour GF CH, la responsabilité de la gestion des registres des diagnostics et du traitement centralisé des données n'est pas claire.

Selon les cantons BS, FR, SO, ZG et ZH, la formulation actuelle ne satisfait pas à l'exigence d'une base légale formelle clairement définie. BS est en outre d'avis qu'il serait judicieux de privilégier une réglementation fédérale sur la protection des données. Pour Privatim, les questions suivantes restent ouvertes : Quelles informations doivent être traitées ? Comment obtenir des conclusions relatives à certaines maladies et comment déterminer les mesures correspondantes ? Quels sont les organes

⁶² Cf. les réponses générales relatives au financement au chiffre 2.1.3.5

⁶³ Les réponses détaillées de NICER concernant les conditions posées à une réglementation fédérale des registres des diagnostics ne sont pas mentionnées ci-après. Vous pouvez consulter la prise de position à l'adresse : <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/05047/05447/index.html?lang=fr>

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

participant au traitement des données ? Dans quels buts de recherche peut-on utiliser les données sanitaires issues des registres des diagnostics ou les communiquer à l'étranger au sens de l'art. 23 de l'avant-projet de LPrév ?

Pour Chiro, cet article ne constitue pas une base légale suffisante pour contraindre les fournisseurs de prestations à contribuer à la collecte de données statistiques. Si ces derniers doivent être tenus d'y contribuer, il convient de prévoir une indemnisation.

Kinderschutz suggère de définir la violence faite aux enfants comme objet de collecte de données.

Al. 1

UNION pense qu'avant de compléter les registres des cancers actuels, il faudrait permettre aux registres existants de faire leur travail efficacement en créant une réglementation légale cantonale et en garantissant le soutien financier correspondant.

Les cantons GE et NE ne peuvent approuver l'inscription des registres des diagnostics dans la loi que si le financement de cette nouvelle tâche est assuré. Pour les cantons AG, FR, GR, NW, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG et ZH ainsi que pour les organisations FMH, Inter, SVV, VBGF et VKS, il appartient à la Confédération et non aux cantons de gérer et de financer (par le biais du budget fédéral) les registres des diagnostics. AR demande au moins un co-financement par la Confédération. Pour BS, les cantons peuvent être tenus de mettre les données correspondantes à disposition.

VBGF pense que la Confédération doit assumer une fonction d'harmonisation claire au niveau des registres cantonaux des cancers existants.

Pour le canton de ZH et privatim, la délégation de l'ensemble des tâches au Conseil fédéral ne satisfait pas à l'exigence d'une base légale formelle clairement définie. Il convient de définir directement dans la loi les maladies concernées par les registres des diagnostics et les organisations chargées de leur gestion.

Al. 2

BBS souhaite que la disposition garantisse que les données personnelles puissent aussi être utilisées pour la recherche, moyennant le respect de tous les aspects légaux, éthiques et sociaux.

Al. 2, let. a

Afin de pouvoir collecter aussi des données anonymisées qualitatives et non agrégées, le canton de BE, PEV ainsi que les organisations AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, UNION et VCRD demandent que l'adjectif « *statistique* » soit supprimé.

SKG souhaite que les données collectées soient réparties en fonction du sexe, de l'âge et d'autres facteurs socio-économiques à définir.

VCRD propose de *supprimer* l'adjectif « *certaines* » (cette réponse s'applique aussi à la let. b).

Al. 2, let. b

SG pense qu'il serait judicieux de mentionner l'évaluation des programmes de détection précoce comme objectif des registres des diagnostics.

SGdV et Städte suggèrent de compléter la disposition comme suit : « mesures [...] de certaines maladies et *contribuant à préserver et à renforcer la santé* ».

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Al. 3

L'unité de la collecte des données dépendant en grande partie des instruments utilisés, FMH et VKS souhaitent compléter la deuxième phrase comme suit : « Il garantit l'analyse centralisée des données et met à la disposition des cantons les instruments de collecte des données nécessaires. »

Autres propositions

FMH se réfère à la décision du 15 février 2006 du Tribunal pénal fédéral (BV.2005.35) et demande que l'affectation soit inscrite dans la loi dans un al. 4 : « Les données collectées dans le cadre de cet article ne peuvent être utilisées que dans ce but. »

Art. 22 Rapports sanitaires

Pour les cantons BS, FR, SO, ZG et ZH ainsi que FRC, la version actuelle de cet article ne satisfait pas non plus à l'exigence d'une base légale formelle clairement définie, si l'on se réfère à la législation sur la protection des données. BS est également d'avis qu'il serait judicieux de privilégier une réglementation fédérale de la protection des données. Privatim craint que les rapports sanitaires ne permettent d'établir des profils de risques et des probabilités concernant des groupes de personnes, et donc certaines personnes en particulier. Il en résulte des questions éthiques, économiques et de droit des assurances auxquelles le législateur doit répondre en formulant le cadre légal nécessaire.

Al. 1

Pour EKAL, la responsabilité du regroupement des statistiques reste à clarifier ici aussi.

ZG est d'avis que la Confédération et les cantons doivent assumer conjointement la responsabilité des rapports sanitaires. Selon lui, c'est la seule manière d'éviter que la Confédération ne puisse demander aux cantons des données statistiques qu'ils ne collectaient pas jusqu'ici et qui leur sont de peu d'utilité.

VKS propose de *supprimer* l'al. car il est superfétatoire par rapport à l'al. 3.

Al. 2

Afin de pouvoir collecter aussi des données anonymisées qualitatives et non agrégées, le canton de BE, PEV ainsi que les organisations AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, UNION et VCRD demandent que l'adjectif « *statistique* » soit supprimé.

GE préconise que les cantons se voient accorder des moyens financiers supplémentaires pour la mise à disposition des données statistiques. Pour le canton de SO, on ne peut pas confier aux cantons la collecte des données, parfois très vaste et synonyme de coûts. BE demande qu'à l'inverse, ce soit la Confédération qui mette les données à la disposition des cantons pour les rapports sanitaires cantonaux ; selon lui, ces derniers doivent également être mentionnés dans le message.

VKS propose que les résultats des évaluations soient pris en compte dans les rapports de santé.

Al. 3

Stürchler suggère de préciser l'intervalle, en remplaçant « *régulièrement* » par « *annuellement* » par exemple.

Autres propositions

Afin d'améliorer la coordination entre les différents domaines de la prévention, PS souhaite que les mesures de prévention et de promotion de la santé prévues par d'autres lois fédérales mentionnées à

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

l'art. 5, al. 2, let. b de l'avant-projet de LPrév soient également mentionnées et commentées dans les rapports sanitaires.

SGdV, Städte et Stadt ZH proposent un nouvel al. 4 : « Les données communales appropriées peuvent être prises en compte dans les rapports sanitaires. »

3.1.9 Section 9 : Exécution

Art. 23 Collaboration internationale

Pour ISMP BS, il n'est pas suffisant de mentionner les autres partenaires de la collaboration internationale ainsi que les directives internationales. Il recommande en outre de relier explicitement ce domaine avec celui de la politique étrangère de la Suisse en matière de santé.

Coop pense que la loi sur la prévention devrait créer les bases nécessaires à une participation de la Suisse aux initiatives européennes dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, comme le programme de santé publique de l'Union européenne par exemple.

ECON, fial, GF CH, SAV et SVV sont d'avis que cette disposition n'est pas nécessaire puisque les affaires étrangères relèvent de la compétence du Conseil fédéral conformément à l'art. 164 Cst.

hotel craint que cet article ne conduise à reprendre de manière indifférenciée toutes les directives européennes et demande donc sa suppression.

Al. 2

Chiro ne juge pas nécessaire de mentionner le devoir particulier d'encouragement de la part du Conseil fédéral et demande la suppression de cet alinéa.

Al. 3

Le canton de BE, les partis PES, PEV et PS ainsi que les organisations AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, VCRD et VKS souhaitent que la collaboration internationale dans le domaine de la promotion de la santé, laquelle gagne en importance, soit explicitement mentionnée et que l'alinéa soit complété de manière correspondante.

Art. 24 Evaluation

AWMP salue expressément cette disposition et souligne qu'il faudrait étudier de manière approfondie la proportionnalité des mesures prises, leur impact sur l'ensemble de l'économie ainsi que le rapport coût-utilité.

PES demande que les organisations privées de prévention et de santé soient impliquées dans la procédure décisionnelle.

GF CH rappelle qu'une évaluation de qualité appelle un objet et un champ d'application clairs de la loi.

Al. 1

AG est d'avis que l'évaluation ne devrait pas relever de la compétence de l'OFSP afin d'éviter des conflits d'intérêts potentiels. L'OFSP ne possédant aucune compétence spécialisée dans le domaine de la promotion de la santé d'entreprise, JU suggère que l'évaluation ressortisse également au Seco et à la Suva ; l'al. 1 devrait alors être complété de manière correspondante.

FRC souhaite préciser la disposition, en remplaçant le terme « périodiquement » par « annuellement » par exemple. Le canton de FR ainsi que FMH et VKS proposent de compléter la disposition comme

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

suit : « [...] l'impact de la présente loi, *pour la première fois quatre ans après son entrée en vigueur.* »
FMH et VKS préconisent d'ajouter une deuxième phrase : « *L'évaluation comprend des éléments sommatifs et formatifs ; les résultats et les recommandations correspondantes doivent être utilisés pour optimiser la mise en œuvre* ».

Al. 2, let. a

Stadt ZH propose le complément suivant : « [...] la collaboration entre la Confédération, les cantons, les communes, et les tiers ».

Al. 2, let. a

FDK craint que cette disposition, combinée à l'art. 11, ne conduise au subventionnement spécifique de mesures particulières, ce qui serait contraire aux principes de la RPT, qui vise le transfert forfaitaire non affecté.

Art. 25 Dispositions d'exécution

Pour ECON, fial, GF CH, SAV, SVV, la formulation actuelle est trop large et doit absolument être précisée, en limitant la disposition à des domaines définis précisément.

Art. 26 Délégation de tâches

VKS estime judicieux de déléguer les tâches en premier lieu à l'institut et suggère de le mentionner explicitement à l'al. 1.

GF CH demande de *supprimer cette disposition* et de déléguer directement les tâches correspondantes à l'institut.

Al. 1

ÄUS, SAMW et SHS considèrent comme essentiel de marquer davantage la séparation entre les niveaux stratégique et opérationnel dans le cadre du pilotage et de la mise en œuvre des tâches ayant été déléguées.

Al. 1, let. a

SG suggère de mentionner plus concrètement dans la disposition sur la délégation des tâches la collaboration avec les cantons et les organisations privées lors de la préparation et la mise en œuvre de programmes nationaux.

Les cantons BE et FR, PS ainsi que les organisations AFG, AGS, AGTab, Cardio, Curaviva, GELIKO, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Pharma, PHS, SBAP et SSFS attirent l'attention sur le fait que la répartition des tâches liées à l'élaboration, au pilotage et à la mise en œuvre de programmes nationaux n'est pas assez précise et qu'il est nécessaire de procéder à une séparation claire entre les niveaux stratégique et opérationnel, en tenant compte du rôle central joué par les cantons. PES indique seule l'élaboration de programmes nationaux, et non leur mise en œuvre, peut être déléguée.

TI pense que l'élaboration de programmes nationaux doit ressortir en premier lieu à la Confédération et qu'il convient donc *de supprimer la let. a*.

Autres propositions

Kosch souhaite ajouter une let. d : « *à la promotion des groupes d'entraide au sens de l'art. 17.* »

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

KFH et SAGW suggèrent, par analogie à la let. c, d'ajouter une nouvelle let. d formulée comme suit : « à la promotion de la recherche et de l'innovation au sens de l'art. 18. ».

Al. 3

FMH et VKS indiquent qu'il faut citer ici l'al. 1 et non l'al. 2.

ZH propose de remplacer le terme « tâches d'exécution » par « tâches ».

3.1.10 Section 10 : Dispositions finales

Art. 27 Abrogation du droit en vigueur

Pour RLS, la loi sur la prévention ne saurait remplacer de manière adéquate la loi fédérale du 22 juin 1962 concernant l'allocation de subventions pour la lutte contre les maladies rhumatismales ; il convient de renoncer à l'abroger ou de mieux justifier cette abrogation.

Art. 28 Modification du droit en vigueur

1. *Loi fédérale du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac ; art. 28, al. 2, let. c*

Les réponses relatives à la gestion de la taxe pour la prévention du tabagisme par l'ISPPS ont été intégrées aux réponses relatives à l'art. 15 de l'avant-projet de LPrév (cf. ch. 3.1.6).

2. *Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; art. 19*

Pour VD, il est judicieux de séparer les notions d'assurance et de prévention, notamment dans l'éventualité d'une mise en place de systèmes de bonus-malus.

Les demandes relatives à un maintien dans ses fonctions actuelles de la fondation Promotion Santé Suisse sont intégrées dans les réponses relatives à l'avant-projet de loi fédérale sur l'ISPPS au ch. 2.2.2.

2. *Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; art. 20*

Les réponses relatives à la gestion du supplément de prime LAMal par l'ISPPS sont intégrées dans les réponses relatives à l'art. 15 de l'avant-projet LPrév (cf. ch. 3.1.6).

AWMP demande que l'on évalue de manière vraiment approfondie la question de la nature du supplément de prime LAMal. Le fait de verser ce prélèvement pour la prévention à l'institut aurait des conséquences majeures puisque celui-ci deviendrait alors une taxe. Or il n'existe aucune base légale allant dans ce sens dans la Constitution fédérale et la Confédération n'aurait donc plus aucune compétence pour opérer ce prélèvement. La question de la nature et de la constitutionnalité du prélèvement en cas de gestion par la Confédération se pose également pour les cantons GL et TI et pour les organisations GF CH, hotel, SAV et SVV. Selon ECON, la constitutionnalité de la nouvelle réglementation n'a pas été établie. Par ailleurs, l'affectation actuelle (financement des tâches de prévention de l'assurance-maladie) est judicieuse et doit être maintenue. SVV s'oppose à l'idée de limiter le rôle des assureurs à une simple fonction d'encaissement.

Pour GF CH, la nouvelle formulation de l'art. 20 LAMal ne permet pas de définir clairement la nature juridique du supplément ; par ailleurs, l'affectation ne correspond pas à celle de l'art. 13 de l'avant-projet de LPrév. Ils proposent donc de reformuler l'art. comme suit :

« ¹ Les assureurs perçoivent, sur mandat de la Confédération, auprès de toutes les personnes tenues de s'assurer au sens de la présente loi, une contribution sous la forme d'un supplément de prime, lequel vise à financer les tâches conformément à l'art. 13 LPrév.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

² *Le Conseil fédéral fixe le montant du supplément en fonction de la stratégie et de la planification financière de l'institut qu'il a approuvées. Il détermine la procédure de prélèvement du supplément et son versement à l'institut. Le supplément n'est pas soumis à la taxe sur la valeur ajoutée. ».*

PLANeS et FE FPMH proposent d'ajouter un al. 4 formulé comme suit : « Le Conseil fédéral peut déterminer d'autres sources de financement. ».

2. *Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; art. 33, al. 2^{bis}*

FMH souhaite que les médecins scolaires soient inscrits dans la LAMal en tant que fournisseurs de prestations.

Pour AG, la Confédération doit assumer la responsabilité des programmes de détection précoce ; il n'est donc pas nécessaire de modifier l'art. 33 LAMal.⁶⁴

2. *Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; autres propositions*

Etant donné que la prévention et la promotion de la santé au sens large englobent les mesures individuelles de prévention et de promotion de la santé, le DFI devrait avoir la possibilité d'inscrire ces dernières dans l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)⁶⁵. FMH demande donc que le titre de l'art. 26 LAMal soit adapté comme suit : « Mesures de prévention et promotion de la santé ».

Art. 29 Référendum et entrée en vigueur

Aucune prise de position.

3.1.11 Autres propositions⁶⁶

Le canton de VD ainsi que les organisations ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SGGP et SHS demandent que les fournisseurs de prestations soient mentionnés dans un article séparé, qui serait formulé comme suit : « La Confédération peut confier aux fournisseurs de prestations du système de santé ou à leurs organisations la tâche de mettre sur pied ou de réaliser des mesures de prévention et de promotion de la santé en accord avec les objectifs nationaux de santé. La Confédération offre un soutien méthodologique et assume le financement. » EKIF est également d'avis qu'il manque une disposition relative aux tâches des fournisseurs de prestations.

ÄG SG, KHM, KKA et SGAM souhaitent un article sur les tarifs et sur les autres questions d'indemnisation dans le domaine de la prévention individuelle qui ne sont pas réglées dans l'art. 26 LAMal.

Cardio, NGO-A, SHS et UNION demandent en outre que la LAMal soit adaptée pour ce qui concerne la prise en charge des prestations individuelles de la prévention médicale.

⁶⁴ Cf. les remarques générales relatives à l'« intégration de la détection précoce » dans le champ d'application de la loi sur la prévention au chiffre 2.1.3.2

⁶⁵ RS 832.112.31

⁶⁶ Cf. les « demandes non prises en compte dans l'avant-projet » au chiffre 2.1.3.6

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Pour GUMEK, la réglementation de la prise en charge des coûts et la mise sur pied d'une réglementation satisfaisante pour la prise en charge des analyses relatives aux maladies génétiques rares sont indispensables pour pouvoir mener les tests préventifs nécessaires. Ces points doivent être réglés dans la LAMal ou dans la loi sur la prévention.

EKIF demande l'ancrage légal de l'obligation des fournisseurs de prestations d'informer sur les risques sanitaires et les mesures de prévention efficaces.

PES préconise que les objectifs nationaux soient nommément cités dans un article séparé afin d'impliquer les milieux intéressés dans leur définition.

3.2 Loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé

3.2.1 Section 1: Dispositions générales

Art. 1 Objet

Aucune prise de position.

Art. 2 Forme juridique

Pour GF CH, il n'est pas impératif que l'institut soit un établissement de droit public.

Art. 3 Objectifs et tâches

Selon GF CH, il manque la disposition relative à l'objet de l'organisation.

Al. 1

VKS souhaite compléter l'alinéa comme suit : « *Il conseille la Confédération et les cantons dans l'élaboration de textes législatifs.* »

BBS propose le complément suivant : « *L'institut soutient [...] dans la conception et la réalisation de mesures de prévention et de promotion de la santé qui soient, dans la mesure du possible, toujours fondées sur des preuves.* »

Autres propositions

VKS propose d'ajouter deux alinéas :

Al. 4 : « *Il représente la Suisse, si nécessaire avec d'autres unités administratives de la Confédération, au sein des organisations internationales et dans le cadre des accords internationaux relatifs à la prévention et à la promotion de la santé.* »

Al. 5 : « *Le Conseil fédéral peut confier à l'institut la tâche d'édicter les dispositions qui présentent un contenu technique ou qui sont d'importance secondaire.* »

Art. 4 Collaboration

GF CH craint une surréglementation et demande la suppression pure et simple de l'article.

Physio souhaite une collaboration étroite avec les associations professionnelles et les hautes écoles spécialisées du domaine de la santé.

Al. 1

Le canton du VS ainsi que EEK et SAMW préconisent une réglementation claire de la collaboration avec les instituts de recherche. EEK suggère en outre que l'institut soit appuyé par un conseil consultatif scientifique dont la tâche serait d'assurer la prise en compte de critères scientifiques dans l'évaluation des projets.

Autres propositions

VKS propose d'ajouter un al. 3 formulé comme suit : « Il peut faire appel à des commissions consultatives ainsi qu'à des experts ».

3.2.2 Section 2 : Organisation et personnel

Art. 5 Organes

Aucune prise de position.

Art. 6 Composition et nomination du conseil de l'institut

Al. 1

GELIKO, LUS, SDK et SKS saluent explicitement la formulation proposée.

Selon EKTP, l'institut ne doit pas être composé de membres qui sollicitent ou reçoivent des moyens financiers de sa part.

JU et SGPP souhaitent que la composition du conseil de l'institut tienne compte du nombre élevé de cas de maladies psychiques. JU propose en outre que celui-ci comprenne au moins un spécialiste du domaine de la santé au travail. fPmh et SAJV demandent un représentant du secteur de la formation et un représentant du domaine pédiatrique ; EKIF souhaite quant à lui que le domaine de la vaccination soit représenté. Pour SAGW, le conseil de l'institut doit compter deux représentants des sciences humaines et sociales. SG demande une prise en compte adaptée des spécialistes cantonaux.

ÄUS, Cardio, NGO-A et SHS demandent que le conseil compte suffisamment de spécialistes des domaines relatifs aux objectifs nationaux actuels.

Plusieurs cantons, trois partis et un grand nombre d'organisations préconise de mentionner explicitement dans la loi la représentation des différents acteurs au sein du conseil de l'institut.⁶⁷ Il convient en outre de déterminer plus précisément la représentation des cantons et (si possible) de l'inscrire dans la loi.⁶⁸ Afin d'atteindre cet objectif, on ne peut, selon PES et PEV ainsi que Nutrinet, Pharma et SAPS, limiter à neuf le nombre de membres du conseil de l'institut. De plus, UR demande que le nombre de représentants cantonaux soit lui aussi inscrit dans la loi.

SPO souhaite que l'on établisse dans la loi une liste équilibrée de l'ensemble des organisations entrant en ligne de compte, et que l'on veille à ce que les deux sexes, les régions et les langues nationa-

⁶⁷ Cette demande est appuyée par les cantons AR, BE, FR, GE, JU und VS, les partis PES, PEV et PS et les organisations AFG, AGS, AGTab, ÄUS, BK, Cardio, Curaviva, ELS, EVS, FOS, FRC, GF CH, HS LU, INSOS, ISMP BE, ISMPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Physio, PMS, RLS, SBAP, SBP, SFGV, SGED, SHS, SHV, SHV ZH, SGdV, SNGS, SRK, Städte, SVBG, SVDE, SVMB, TS et VKS.

⁶⁸ Cette demande est appuyée par les cantons BL, BS, GE, NW, SO, UR, VS et ZG ainsi que FOS, Pharma et VKS.

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

les soient représentés de manière adéquate. Pour TS, il convient de garantir que les membres du conseil de l'institut sont indépendants et qu'il n'y a aucune connexion avec l'industrie du tabac par exemple.

FOS, Nutrinet et SAPS proposent que l'institut puisse être conseillé au niveau opérationnel par des commissions spécialisées et des comités ad hoc.

Chiro demande la suppression du terme « *spécialisés* ».

Al. 2

Curaviva et EEK souhaitent une durée maximale du mandat de douze ans.

Les cantons SH, TG et ZH demandent l'ancrage légal du droit de codécision des cantons dans la nomination du conseil de l'institut. BE suggère de compléter la disposition avec la formulation suivante : « *Les cantons peuvent proposer trois candidats.* »

VKS préconise de compléter la disposition comme suit : « [...] Les membres sont nommés *ad personam* pour un mandat de quatre ans. [...] ».

PS demande une formulation non sexiste de la version française de la loi. Il souligne que le terme « *élection* » utilisé en français est incorrect.

Art. 7 Tâches du conseil de l'institut

PEV et VCRD préconisent la suppression de l'article dont le contenu doit être réglé dans l'ordonnance.

Al. 1, let. a

GF CH et VKS demandent que les objectifs stratégiques (ainsi que la planification financière et la proposition concernant le montant du supplément de prime LAMal) soient définis par le conseil de l'institut et approuvés par le Conseil fédéral.⁶⁹

Al. 1, let. b

Chiro s'oppose à l'idée de mentionner une éventuelle nouvelle désignation de l'institut.

Al. 1, let. c

VKS souhaite que ce soit la direction qui élabore le programme annuel, le budget et la planification à moyen terme.

Art. 8 Composition et nomination de la direction

Selon GF CH, cet article n'est pas nécessaire, puisque son contenu découle de l'art. 7.

⁶⁹ Cf. les réponses relatives à l'art. 16 de l'avant-projet de loi fédérale sur l'ISPPS au chiffre 3.2.4 et à l'art. 5, al. 1, let. b de l'avant projet de LPrév au chiffre 3.1.2

Art. 9 Tâches de la direction

GF CH revendique la *suppression pure et simple de l'article* dont le contenu doit être inscrit dans le règlement d'organisation de l'institut.

Al. 2

Chiro et VKS considèrent la formulation comme trop restrictive et contradictoire par rapport à l'art. 6.

PSS propose la formulation suivante : « entretenir les relations [...] les cantons et les *autres institutions publiques et privées ayant des tâches similaires.* »

Art. 10 Nomination et tâches de l'organe de révision

BS et SO demandent que l'organe de révision soit explicitement nommé dans la loi.

Art. 11 Droit du personnel et Caisse de pension

Aucune prise de position.

3.2.3 Section 3: Financement et gestion financière

Art. 12 Financement

GF CH est d'avis que cette disposition ne fait pas sens par rapport aux art. 10, 13, 14, 15 et 28 de l'avant-projet de LPrév.

Al. 1

TS pense qu'il serait judicieux de plafonner le budget consacré à l'administration de l'ISPPS.

SANTE pense que la formulation est trop large et craint que cela n'entraîne une augmentation des dépenses par rapport à la réglementation actuelle.

Autres propositions

VKS propose d'ajouter un al. 3 formulé comme suit : « Les moyens financiers et les effectifs nécessaires à la réalisation des tâches ayant été déléguées à l'institut par les services fédéraux compétents doivent être transférés desdits services fédéraux à l'institut. »

Art. 13 Trésorerie

Aucune prise de position.

Art. 14 Comptabilité

Aucune prise de position.

Art. 15 Impôts

Le canton de ZG ainsi que GF CH et SGB demandent que les recettes issues des prélèvements pour la prévention ne soient pas soumises à la taxe sur la valeur ajoutée et que cette disposition soit inscrite dans la loi.

3.2.4 Section 4: Défense des intérêts de la Confédération

Art. 16 Objectifs stratégiques⁷⁰

Les cantons BS et SO ainsi que EKAL souhaitent que le mécanisme de pilotage soit précisé, et notamment le rôle des cantons.

Les cantons SH et ZH demandent le renforcement du conseil de l'institut, qui doit bénéficier du droit de proposer des objectifs stratégiques, en plus du droit d'être auditionné.

VKS demande que les objectifs stratégiques soient définis par le conseil de l'institut et non par le Conseil fédéral.

Art. 17 Surveillance

Aucune prise de position.

3.2.5 Section 5: Dispositions transitoires et finales

Art. 18 Dispositions transitoires

Les demandes relatives au maintien dans ses fonctions actuelles de la fondation Promotion Santé Suisse sont intégrées dans les réponses générales relatives à l'avant-projet de loi fédérale sur l'ISPPS au chiffre 2.2.2.

SGE propose de mettre sur pied un groupe de travail comprenant tous les milieux concernés, pour suivre la phase de transition entre le système actuel et le nouvel institut.

Art. 19 Référendum et entrée en vigueur

Aucune prise de position

3.2.6 Autres propositions

GF CH demande un article supplémentaire réglant la capacité de l'institut à rendre des décisions constitutives de droits au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA)⁷¹.

⁷⁰ Cf. les réponses relatives à l'art. 7, al. 1, let. a de l'avant-projet de loi fédérale sur l'ISPPS au chiffre 3.2.2 et à l'art. 5, al. 1, let. b de l'avant-projet de LPrév au chiffre 3.1.2

⁷¹ RS 172.021

Annexe 1: Liste des destinataires

Cantons

- Tous les gouvernements cantonaux
- Conférence des gouvernements cantonaux / Konferenz der Kantonsregierungen, Berne

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

- PDC Parti démocrate-chrétien suisse
- PRD Parti radical-démocratique suisse
- PS Parti socialiste suisse
- UDC Union Démocratique du Centre
- PCS Parti chrétien-social
- UDF Union Démocratique Fédérale
- PEV Parti évangélique suisse
- Les Verts Parti écologiste suisse
- AVeS Alliance Verte et Sociale
- Grünliberale Zürich
- Lega dei Ticinesi
- PLS Parti libéral suisse
- PST Parti suisse du Travail – POP
- Alternative Kanton Zug

Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

- Association des Communes Suisses / Schweizerischer Gemeindeverband
- Union des Villes / Schweizerischer Städteverband
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national

- economiesuisse, Fédération des entreprises suisses
- Union suisse des arts et métiers / Schweizerischer Gewerbeverband
- Union patronale suisse / Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Union suisse des paysans / Schweiz. Bauernverband
- Association suisse des banquiers / Schweizerische Bankiersvereinigung
- Union syndicale suisse / Schweiz. Gewerkschaftsbund
- Société suisse des employés de commerce / Kaufmännischer Verband Schweiz
- Travail.Suisse

Autres organisations

- Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales / Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, Bern
- Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique / Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, Bern
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren, Bern
- Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé / Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung, Bern
- AIDS-Aufklärung Schweiz, Uster
- Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
- Akademie der Naturwissenschaften Schweiz, Bern
- Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz, Bern
- Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Sportämter, Winterthur

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bern
- Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz, Basel
- Association des pharmaciens cantonaux, Neuchâtel
- Association romande des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive, Fribourg
- Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale, Yverdon-les-Bains
- Automobil Club der Schweiz, Bern
- Avenir Social Professionelle Soziale Arbeit Schweiz, Bern
- Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern
- Blaues Kreuz, Bern
- CardioVasc Suisse, Bern
- Caritas Schweiz, Luzern
- Coop, Basel
- Croix-Bleue Romande, Chavannes-Renens
- Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz, Bern
- Dachverband offene Jugendarbeit, Moosseedorf
- Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer, Zürich
- Dachverband Schweizerische Patientenstellen, Zürich
- Denner AG, Zürich
- Eidgenössische Ernährungskommission, Bern
- Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Impffragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Tabakprävention, Bern
- Eidgenössische Kommission Kinder- und Jugendfragen, Bern
- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, Luzern
- Eidgenössische Sportkommission, Magglingen
- Erdöl-Vereinigung, Zürich
- Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz, Winterthur
- Fachverband Sucht, Zürich
- Fédération romande des consommateurs, Lausanne
- Fédération suisse des vignerons, Bern
- Fial Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien, Bern
- FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen, Bern
- Fonds für Verkehrssicherheit, Bern
- Forum Obesity Schweiz, Zürich
- GastroSuisse, Zürich
- Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte, Thörishaus
- Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Yverdon-les-Bains
- Groupement suisse des Spiritueux de Marque, Solothurn
- H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern
- hotelleriesuisse, Bern
- IG Detailhandel Schweiz, Bern
- Infoclick.ch Kinder- und Jugendförderung Schweiz, Moosseedorf
- Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, Bern
- INGRADO, Servizi per le dipendenze, Lugano
- Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève, Genève
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, Basel

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Bern
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Zürich
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne, Lausanne
- Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz, Sion
- Interpharma, Basel
- Ipsilon, Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz, Bern
- Kinderlobby Schweiz, Lenzburg
- Kinderschutz Schweiz, Bern
- Kollegium für Hausarztmedizin, Bern
- Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, Bern
- Konferenz der kantonalen Sportbeauftragten, Bern
- Konsumentenforum kf, Zürich
- Krebsliga Schweiz, Bern
- Lesbenorganisation Schweiz, Bern
- Liga für Zeckenkranke Schweiz, Bern
- Lungenliga Schweiz, Bern
- Migros-Genossenschafts-Bund, Zürich
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik, Zofingen
- Nationale Organisation von Menschen mit HIV und Aids, Hölstein
- Nationaler Drogenausschuss, Bern
- NESTLÉ Suisse, Vevey
- Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch, Magglingen
- Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Suhr
- Nutrinet – Netzwerk Ernährung und Gesundheit, Bern
- PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband, Liebefeld
- Pink Cross, Bern
- PLANeS Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive, Lausanne
- Pro Aere, Zürich
- pro infirmis, Zürich
- Pro Mente Sana, Zürich
- Pro Senectute Schweiz, Zürich
- Public Health Schweiz, Bern
- Qualitop Zertifizierungsinstitution für Fitnesscenter und Leiter/innen gesundheitsfördernder Kurse, St. Gallen
- Radix Gesundheitsförderung, Zürich
- Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten, Bern
- Rheumaliga Schweiz, Zürich
- santésuisse, Solothurn
- Schweizerische Adipositas-Stiftung, Zürich
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel
- Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, Bern
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Bern
- Schweizerischer Brauerei-Verband, Zürich
- Schweizerischer Bund für Elternbildung, Zürich
- Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft, Bern
- Schweizerische Diabetesgesellschaft, Baden
- Schweizerischer Drogistenverband, Biel
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol, Lausanne
- Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband, Bern
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitshygiene, Lausanne

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit, Spiez
- Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose, Bern 8
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, Bern
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Bern
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Zürich
- Schweizerische Gesellschaft für Psychologie, Basel
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, Bern
- Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO, Zürich
- Schweizerischer Hebammenverband, Bern
- Schweizerische Herzstiftung, Bern
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Zöliakie der Deutschen Schweiz, Basel
- Schweizerisches Komitee für UNICEF, Zürich
- Schweizerischer Obstverband, Zug
- Schweizerische Parkinsonvereinigung, Egg
- Schweizerische Psoriasis und Vitiligo Gesellschaft, Bern
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern
- Schweizerischer Seniorenrat, Bern
- Schweizerischer Spirituosenverband, Bern
- Schweizerische Stiftung Pro Juventute, Zürich
- Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens, Zürich
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva, Luzern
- Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen, Zürich
- Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/-innen, Sursee
- Schweizerischer Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, Mettmenstetten
- Schweizerischer Verband für Sport in der Schule, Olten
- Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit, Pratteln
- Schweizerischer Versicherungsverband, Zürich
- Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft, Bern
- Schweizer Werbung, Zürich
- Spitex Verband Schweiz, Bern
- Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen, Bern
- Stiftung für Konsumentenschutz, Bern
- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
- Stiftung Kosch, Basel
- Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation, Zürich
- Suissepro Dachverband der Fachgesellschaften für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Lupsingen
- Swiss Olympic Association, Bern
- Swiss Prevention, Lausanne
- Swiss Retail Federation, Bern
- Swiss School of Public Health, Zürich
- Swiss-Cigarette, Fribourg
- Verband Schweizerischer Zigarrenfabrikanten, Reinach AG
- Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz, Solothurn
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, Solothurn
- Vereinigung des Schweizerischen Import- und Grosshandels, Basel
- Vereinigung Schweizer Weinhandel, Bern
- Verkehrs-Club der Schweiz, Herzogenbuchsee
- vips Vereinigung Pharmafirmen, Zug
- Viscom Schweizerische Verband für visuelle Kommunikation, Zürich

Annexe 2a: Liste des abréviations des organisations

Abréviation	Organisation	Consultés
AAS	AIDS-Aufklärung Schweiz	oui
ACS	Automobil Club der Schweiz	oui
AFG	Akademische Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege	non
AG	Canton d'Argovie / Kanton Aargau	oui
ÄG SG	Ärztegesellschaft des Kanons St. Gallen	non
AGS	Allianz «Gesunde Schweiz»	non
AGTab	Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz	oui
AHS	Aids-Hilfe Schweiz	oui
AI	Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures / Kanton Appenzell Innerrhoden	oui
akj	Schweizerischer Fachverein Adipositas im Kinder und Jugendalter	non
AKKD	Alpine Kinderklinik Davos	non
ANCV	Association Nationale des Coopératives Viti-vinicoles suisses	non
AR	Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures / Kanton Appenzell Ausserrhoden	oui
ARTANES	ARTANES Association romande des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive	oui
ASS	Association Stop Suicide	non
ÄUS	Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz	oui
AWMP	Allianz für eine massvolle Präventionspolitik	non
BBS	Biobank Suisse	non
BDG	Berner Diabetes Gesellschaft	non
BE	Canton de Berne / Kanton Bern	oui
bfu	bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung	oui
BK	Blaues Kreuz	oui
BL	Canton de Bâle-Campagne / Kanton Basel-Land	oui
Brau	Schweizerischer Brauerei-Verband	oui
BS	Canton de Bâle-Ville / Kanton Basel-Stadt	oui
BSS	Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen	non
Cardio	CardioVasc Suisse	oui
Caritas	Caritas Schweiz	oui
CBR	Croix-Bleue Romande	oui
Chiro	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse	oui
Coop	Coop	oui
CP	Centre Patronal	non
Curaviva	Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz	oui
darhand	Telefon 143 Die Dargebotene Hand	non
Denner	Denner AG	oui
DG RB	Diabetes-Gesellschaft Region Basel	nein
DGO	Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	nein
DCHL	Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer	oui
Dudler	Gertraud Dudler (Privatperson)	non
ECON	economiesuisse Fédération des entreprises suisses	oui
EEK	Eidgenössische Ernährungskommission	oui
EKAF	Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen	oui
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen	oui
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit	oui
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen	oui
EKFF	Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen	non
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen	oui
EKKJ	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen	oui

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Abkürzung	Organisation	Begrüssst
EKM	Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen	oui
EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention	oui
ELS	La Source – Haute Ecole de la Santé	non
ESK	Eidgenössische Sportkommission	oui
EV	Erdöl-Vereinigung	oui
EVS	Ergotherapeut/-innen-Verband Schweiz	non
FDG	Freiburger Diabetes Gesellschaft	non
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren	non
FE FPMH	Fachgruppen Epidemiologie und Public Mental Health von PH Schweiz	non
FFpK	Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod	non
fial	fial – Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien	oui
Floris	Teilnehmer/-innen MAS-Studiengang Genf (Privatperson)	non
FMH	FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	oui
FOS	Forum Obesity Schweiz	oui
fPmh	Foederatio Paedo-medicorum helveticorum	non
FR	Canton de Fribourg / Kanton Freiburg	oui
FRC	Fédération romande des consommateurs	oui
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	oui
FSucht	Fachverband Sucht	oui
Gastro	GastroSuisse	oui
GE	Canton de Genève / Kanton Genf	oui
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO	oui
GF CH	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz	oui
GL	Canton de Glaris / Kanton Glarus	oui
GR	Canton des Grisons / Kanton Graubünden	oui
GREA	GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions	oui
GUMEK	Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen	non
hepa	Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz	oui
HK Basel	Handelskammer beider Basel	non
hotel	hotelleriesuisse	oui
HPH	Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser	oui
Hplus	H+ Die Spitäler der Schweiz	oui
HS LU	Hochschule Luzern – Soziale Arbeit	non
IG DHS	IG Detailhandel Schweiz	oui
Infodrog	Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht	oui
INSOS	Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung Schweiz	non
Inter	Interpharma	oui
Ipsilon	Ipsilon, Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz	oui
ISPM BE	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern	oui
ISPM BS	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel	oui
ISPM VD	Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne	oui
IVA	Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz	oui
JU	Canton du Jura / Kanton Jura	oui
kf	Konsumentenforum	oui
KFH	Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz	oui
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin	oui
Kinderschutz	Kinderschutz Schweiz	oui
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften	non
KL FR	Krebsliga des Kantons Freiburg	non
KLS	Krebsliga Schweiz	oui
Kosch	Stiftung Kosch	oui

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Abkürzung	Organisation	Begrüssst
KV-CH	Société suisse des employés de commerce / Kaufmännischer Verband Schweiz	oui
Lausanne	Municipalité de Lausanne	non
LU LU	Lungenliga Luzern	non
LU	Canton de Lucerne / Kanton Luzern	oui
LU AG	Lungenliga Aargau	non
LU FR	Lungenliga des Kantons Freiburg	non
LUS	Lungenliga Schweiz	oui
Meuron	Dr. Marie-France de Meuron (Privatperson)	non
MFP	Mouvement Populaire des Familles	non
Migros	Migros-Genossenschafts-Bund	oui
NAS	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik	oui
NDA	Nationaler Drogenausschuss	oui
NE	Canton de Neuchâtel / Kanton Neuenburg	oui
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin	non
NGO-A	NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht	non
NICER	National Institute for Cancer Epidemiology Registration	non
Nutrinet	Nutrinet – Netzwerk Ernährung und Gesundheit	oui
NW	Canton de Nidwald / Kanton Nidwalden	oui
Onco	Oncosuisse	non
Osteo	OsteoSwiss - Arbeitsgemeinschaft Osteoporose schweiz	non
OW	Canton d'Obwald / Kanton Obwalden	oui
PCS	PCS Parti chrétien-social / CSP Christlich-soziale Partei	oui
PDC	PDC Parti démocrate-chrétien suisse / CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	oui
PES	Les Verts Parti écologiste suisse / Grüne Partei der Schweiz	oui
PEV	PEV Parti évangélique suisse / EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz	oui
PFS	Pro Familia Schweiz	non
Pharma	PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband	oui
PHS	Public Health Schweiz	oui
Physio	Physioswiss - Schweizerischer Physiotherapieverband	non
PLANeS	PLANeS Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive	oui
PMS	Pro Mente Sana	oui
PRD	PRD Parti radical-démocratique suisse / FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz	oui
privatim	Privatim – die schweizerischen Datenschutzbeauftragten	non
Pro Juv	Schweizerische Stiftung Pro Juventute	oui
Pro Velo	Pro Velo Schweiz	non
PS	PS Parti socialiste suisse / SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz	oui
PKS	Privatkliniken Schweiz	non
PSS	Pro Senectute Schweiz	oui
Radix	Radix Gesundheitsförderung	oui
Regen	Verein Regenbogen	non
Rickenbach	Dr. Martin Rickenbach (Privatperson)	non
RLS	Rheumaliga Schweiz	oui
SAGW	Schweizerische Akademie der Geistes und Sozialwissenschaften	non
SAJV	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände	oui
SAKK	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung	non
SAIz	Schweizerische Alzheimervereinigung	oui
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften	oui
SANTE	santésuisse	oui

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Abkürzung	Organisation	Begrüssst
SAPS	Schweizerische Adipositas-Stiftung	oui
SAV	Union patronale suisse / Schweizerischer Arbeitgeberverband	oui
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie	non
SBauerV	Union suisse des paysans / Schweizerischer Bauernverband	oui
SBP	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	oui
SBV	Schweizerischer Baumeisterverband	non
SCigar	Swiss-Cigarette	oui
SDG	Schweizerische Diabetesgesellschaft	oui
SDV	Schweizerischer Drogistenverband	oui
sedes	Sexualpädagogik Schweiz	nein
SEVS	Société des encaveurs de vins suisses	non
SFA	Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme	oui
SFGV	Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband	oui
SFF	Schweizer Fleisch-Fachverband	non
SG	Canton de Saint-Gall / Kanton St. Gallen	oui
SGA	Schweizerische Gesellschaft für Aerobiologie	non
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin	non
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund / Union syndicale suisse	oui
SGCI	SGCI Chemie Pharma Schweiz	non
SGdV	Schweizerischer Gemeindeverband / Association des Communes Suisses	oui
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung	oui
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie	non
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie	oui
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik	oui
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik	non
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie	non
SGS	Schweizerische Gesellschaft für Soziologie	non
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband / Union suisse des arts et métiers	oui
SH	Canton de Schaffhouse / Kanton Schaffhausen	oui
SHS	Schweizerische Herzstiftung	oui
SHV	Schweizerischer Hebammenverband	oui
SHV ZH	Schweizerischer Hebammenverband - Sektion Zürich	non
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen	oui
SKG	Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten	non
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz	oui
SMS	Verband Schweizerischer Mineralquellen und Soft-Drink-Produzenten	non
SNGS	Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen	non
SO	Canton de Soleure / Kanton Solothurn	oui
SOA	Swiss Olympic Association	oui
SoDG	Solothurner Diabetes Gesellschaft	non
SOV	Schweizerischer Obstverband	oui
Spitex	Spitex Verband Schweiz	oui
SPO	Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation	oui
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz	oui
SSFS	Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens	oui
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft	oui
SSP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie	non
SSR	Schweizerischer Seniorenrat	oui
SSV	Schweizerische Spirituosenverband	oui
Stadt ZH	Stadt Zürich	non
Städte	Schweizerischer Städteverband / Union des villes	oui
Stürchler	Prof. Dr. med. Dieter Stürchler (Privatperson)	non

Loi sur la prévention – résultats de la procédure de consultation

Abkürzung	Organisation	Begrüssst
SuchtpräV ZH	Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich	non
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin	non
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva	oui
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen	non
SVBGF	Schweizerischer Verband für betriebliche Gesundheitsförderung	non
SVDE	Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen	oui
SVGS	Schweizerischer Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie	oui
SVM	Groupement suisse des Spiritueux de Marque	oui
SVMB	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen	oui
SVSW	Schweizerische Vereinigung der selbststeinkellernden Weinbauern	non
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband	oui
SWerb	Schweizer Werbung	oui
SZ	Canton de Schwyz / Kanton Schwyz	oui
TG	Canton de Thurgovie / Kanton Thurgau	oui
TI	Canton du Tessin / Kanton Tessin	oui
TS	Travail.Suisse	oui
UDC	UDC Union Démocratique du Centre / SVP Schweizerische Volkspartei	oui
UDF	UDF Union Démocratique Fédérale / EDU Eidgenössisch-Demokratische Union	oui
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel	non
Uni GE	Université du 3ème âge de Genève	non
UNION	Union schweizerischer Komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen	non
UR	Canton d'Uri / Kanton Uri	oui
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung	oui
VCRD	Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich	non
VD	Canton de Vaud / Kanton Waadt	oui
VELEDES	Schweizerischer Verband der Lebensmittel-Detaillisten	non
VinCH	Vin Suisse - Schweiz. Branchenverband Wein	non
vips	vips Vereinigung Pharmafirmen	oui
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz	oui
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz	non
VS	Canton du Valais / Kanton Wallis	oui
VST	Vereinigung des schweizerischen Tabakwarenhandels	non
VSW	Vereinigung Schweizer Weinhandel	oui
ZG	Canton de Zoug / Kanton Zug	oui
ZH	Canton de Zurich / Kanton Zürich	oui
ZüPP	Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen	non

Annexe 2b : Autres abréviations

AP	Avant-projet
Cst.	Constitution fédérale
DFI	Département fédéral de l'intérieur
ISPPS	Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé
Lalc	Loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool, RS 680
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
LEp	Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies)
LPrév	Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (loi sur la prévention)
LStup	Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (loi sur les stupéfiants)
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Annexe 3 : Statistiques - nombre de prises de position

Catégorie	Consultés	Réponses consultés	Prises de position non-consultés	Nombre total de réponses et prises de position
Cantons	26	26		26
Organisations intercantionales	12	5	3	8
Villes et communes	3	2	3	5
Commissions fédérales	10	10	3	13
Partis politiques	14	8		8
Syndicats	3	3		3
Associations sectorielles et économiques	31	23	13	36
Organisations de santé et de prévention	46	33	19	52
Assureurs et institutions de santé	8	8	6	14
Organisations professionnelles	26	15	17	32
Universités, hautes écoles spécialisées et institutions de recherche	11	6	7	13
Autres organisations	20	11	9	20
Particuliers			5	5
Total	210	150	85	235

Annexe 4 : Prises de position concernant la loi sur la prévention

Catégorie	Prises de positions favorables	Réserves / demandes de remaniement en profondeur	Prises de position défavorables	
Cantons	19	5	2	26
	BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH	AG, AR, GR, TI, ZG	AI, GL	
Organisations intercantionales	5	1		6
	IVA, SKG, VBGF, VKS, VKZS	FDK		
Villes et communes	4	1		5
	Lausanne, Stadt ZH, Städte, Suchtpräz ZH	SGdV		
Commissions fédérales	12			12
	EEK, EKAF, EKAL, EKDF, EKIF, EKKJ, EKM, EKFF, EKTP, ESK, GUMEK, NEK			
Partis politiques	5	1	2	8
	PCS, PEV, PRD, PES, PS	PDC	UDF, UDC	
Syndicats	3			3
	KV-CH, SGB, TS			
Associations sectorielles et économiques	5	7	23	35
	Coop, fial, HK Basel, Inter, SFGV,	ECON, Migros, IG DHS, Sci-gar, SGCI, SWerb, vips	ANCV, AWMP, Brau, CP, Denner, EV, Gastro, hotel, SAV, SBauerV, SBV, SEVS, SFF, SGV, SMS, SOV, SSV, SVM, SVSW, VELEDES, VinCH, VST, VSW	
Organisations de santé et de prévention	48	2	1	51
	AGS, AHS, AGTab, ASS, BDG, bfu, BK, Cardio, CBR, DGO, DG RB, FE FPM, FOS, FDG, GELIKO, GREa, Infodrog, Ipsilon, KL FR, KLS, Kosch, LU AG, LU FR, LU LU, LUS, NAS, NGO-A, Nutrinet, Onco, Osteo, PLANeS, PHS, PMS, Radix, Regen, RLS, Salz, SAPS, SDG, SFA, SGE, SGGP, SHS, SNGS, SoDG, SSFS, SVBGF, VCRD	FSucht, GF CH	AAS	
Assureurs et institutions de santé	13	1		14
	AKKD, ÄG SG, Curaviva, Hplus, HPH, SANTE, SGAM, Suva, SVV, Spitex, SPO, UNION, UKBB	PKS		
Organisations professionnelles	28	2		30
	ÄUS, AFG, akj, BSS, EVS, FMH, fPmh, FSP, KHM, KKA, Pharma, Physio, SBAP, SBP, SDB, SGA, SGED, SSP, SGPP, SHV, SHV ZH, SSO, SULM, SVBG, SVDE, SVGS, SVMB, ZüPP	Chiro, DCHL		
Universités, hautes écoles spécialisées et institutions de recherche	12			12
	ARTANES, ELS, KFH, HS LU, ISPM BE, IPSM BS, ISPM VD, NICER, SAGW, SAMW, SAKK, SGS			
Autres organisations	16			16
	Caritas, darhand, FRC, INSOS, KS, kf, MPF, PFS, Pro Velo, Pro Juv, PSS, SAJV, SKS, SRK, SSR, Uni GE			
Particuliers	3			3
Total	173	21	28	221

Annexe 5 : Prises de position concernant la loi sur l'Institut pour la prévention et la promotion de la santé

Catégorie	Prises de positions favorables	Réserves / demandes de remaniement en profondeur	Prises de position défavorables	
Cantons	19		7	26
	AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH		AI, AR, GL, GR, LU, TI, ZG	
Organisations intercantionales	4			4
	IVA, VBGF, VKS, VKZS			
Villes et communes	1	3		4
	Suchtpräz ZH	SGdV, Stadt ZH, Städte		
Commissions fédérales	7	1		8
	EEK, EKAF, EKDF, EKKJ, EKFF, EKTP, ESK	EKAL		
Partis politiques	3	2	2	7
	PCS, PES, PS	PEV, PRD	UDF, UDC	
Syndicats	3			3
	KV-CH, SGB, TS			
Associations sectorielles et économiques	2		30	32
	Coop, SFGV		ANCV, AWMP, Brau, CP, Denner, ECON, EV, fial, Gastro, HK Basel, hotel, Inter, IG DHS, SAV, SBauerV, SBV, SEVS, SFF, SGCI, SGV, SMS, SOV, SSV, SVM, SVSW, SWerb, VELEDES, VinCH, VST, VSW	
Organisations de santé et de prévention	41	4	3	48
	AGS, AHS, AGTab, BDG, bfu, Cardio, CBR, DGO, DG RB, FE FPM, FOS, FDG, GELIKO, GREa, Infodrog, KL FR, KLS, Kosch, LU AG, LU FR, LU LU, LUS, NGO-A, Nutrinet, Onco, PLANeS, PHS, PMS, Radix, Regen, RLS, SaIz, SAPS, SDG, SGE, SGGP, SHS, SNGS, SoDG, SSFS, SVBGF	GF CH, NAS, Osteo, VCRD	AAS, BK, FSucht	
Assureurs et institutions de santé	7		5	12
	ÄG SG, Curaviva, SGAM, Spitex, SPO, UNION, UKBB		HPH, SANTE, Suva, SVV, PSS	
Organisations professionnelles	22	1	3	26
	ÄUS, AFG, akj, BSS, EVS, FMH, FSP, KHM, Pharma, Physio, SBAP, SBP, SGED, SSP, SGPP, SHV, SHV ZH, SVBG, SVDE, SVGS, SVMB	KKA,	DCHL, SDV, SSO	
Universités, hautes écoles spécialisées et institutions de recherche	11			11
	ARTANES, ELS, HS LU, ISPM BE, IPSM BS, ISPM VD, NICER, SAGW, SAMW, SAKK, SGS			
Autres organisations	13	1	1	15
	BBS, FRC, INSOS, KS, kf, PFS, Pro Velo, Pro Juv, PSS, SKS, SRK, SSR, Uni GE	SAJV	SOA	
Particuliers			1	1
Total	133	12	52	197