

Prise de position sur la révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101) :

Ce texte est traduit par DeepL Pro. La prise de position en langue allemande fait foi

Mesdames et Messieurs

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de participer à cette consultation qui s'adresse aux cantons, aux partenaires sociaux et à d'autres acteurs.

ARTISET est la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien. Son nom est tout un programme : ARTISET intègre l'article 7 - respectivement article sept et articolo sette - de la Constitution fédérale : "La dignité de l'être humain doit être respectée et protégée". En collaboration avec ses associations sectorielles **CURAVIVA**, **INSOS** et **YOUVITA**, la Fédération s'engage pour 3'100 prestataires de services qui prennent en charge, soignent et accompagnent plus de 175'000 personnes âgées, personnes handicapées ainsi que des enfants et des jeunes.

Encore une remarque : en bleu figurent certains articles de loi remaniés de LEp, *en italique sont formulées les adaptations souhaitées dans les différents articles du projet de loi.*

En bref, les principaux thèmes et revendications d'ARTISET

- L'avant-projet présente les mêmes faiblesses que la stratégie Covid de la Confédération : La protection collective de la santé et la prévention d'une surcharge du système de santé priment sur tout le reste. Les aspects psychiques, mentaux ou sociaux dans la compréhension de la santé ont été traités dans la pandémie Covid et ne le sont qu'en aval dans la LEp. Une correction est nécessaire à ce niveau.
- Outre les mesures de "police sanitaire", les conséquences sociales globales doivent également être prises en compte dans la gestion des pandémies. Mais le projet de loi n'aborde pas suffisamment les conséquences sociales en particulier.
- Pendant la pandémie de Covid, les personnes ayant besoin d'un soutien et vivant en collectivité ont fait l'objet de mesures supplémentaires très restrictives par rapport au reste de la population, ce qui a entraîné une charge psychique et émotionnelle importante pour les personnes concernées et leurs proches. En principe, les personnes ayant besoin d'un soutien accru et vivant en collectivité ne doivent pas faire l'objet de mesures différentes de celles appliquées au reste de la population.
- L'intention d'améliorer la collaboration entre la Confédération et les cantons est à saluer. Il manque toutefois l'implication complémentaire explicite et la consultation d'autres acteurs de la société civile ou des fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé et du social pour faire face à une pandémie.
- La mise en relation de données individuelles avec le numéro AVS de la personne concernée donne lieu à un ensemble de données personnalisées contenant des données sociodémographiques. Avec l'extension à des données individuelles à fournir obligatoirement, allant jusqu'à des données relatives à la sphère intime, la protection des données personnelles est galvaudée.
- Après les expériences négatives faites lors de la pandémie de Covid, il s'agit d'inscrire explicitement dans la LEp que les services fédéraux, comme l'armée par exemple, ne peuvent pas retirer de personnel des hôpitaux et autres institutions de santé pendant la durée de la situation particulière ou extraordinaire.

1. Appréciation du projet mis en consultation dans son ensemble

Le projet de loi sur la révision de la LEp constitue un projet de consultation très complet et détaillé. De nouveaux aspects tels que les résistances antimicrobiennes ou les infections associées aux soins doivent être intégrés dans la LEp. Cependant, l'avant-projet intègre principalement les expériences de la pandémie Covid. Une grande partie des contenus de la loi Covid et des bases juridiques fixées dans diverses ordonnances se retrouvent dans la LEp. La LEp est ainsi beaucoup plus précise dans certains domaines. La répartition des compétences entre la Confédération et les cantons est notamment plus claire. Mais il faut également constater que la densité normative a massivement augmenté dans l'avant-projet.

Un enseignement central de la pandémie Covid, à savoir que le système fédéraliste de la Suisse atteint ses limites dans la lutte aiguë contre une crise, se reflète dans les propositions de révision de la LEp. Ainsi, l'influence de la Confédération s'accroît non seulement dans les situations extraordinaires, mais aussi dans les situations particulières. Avec le nouvel art. 5a "Menace particulière pour la santé publique", les possibilités d'intervention de la Confédération sont également étendues à la situation normale. La Confédération se voit ainsi confier une fonction de direction plus importante. Ces extensions sont en principe défendables au vu des expériences faites lors de la pandémie Covid.

La pandémie de Covid a montré qu'en plus des mesures de "police sanitaire", il fallait également tenir compte des conséquences pour l'ensemble de la société, et notamment des conséquences sociales et économiques. Or, le projet de loi n'aborde pas suffisamment les conséquences sociales. Or, de l'avis d'ARTISET et des associations sectorielles CURAVIVA, INSOS et YOVITA, il est nécessaire d'apporter des améliorations considérables sur ce point.

En tant que produit de la pandémie Covid, l'avant-projet comporte les mêmes faiblesses que l'orientation de la stratégie Covid de la Confédération : La protection collective de la santé - la prévention de maladies graves et de décès - et la prévention d'une surcharge du système de santé priment sur tout le reste. Il s'agit ainsi de "protéger encore mieux la population contre les futures menaces de maladies transmissibles" (explications, p. 10). Les conséquences d'une crise sanitaire doivent également être prises en compte de manière appropriée. Mais il manque une compréhension globale de la santé, telle qu'elle est formulée dans le préambule de l'OMS dès 1946.¹ Les aspects psychiques, mentaux ou sociaux dans la compréhension de la santé ont été traités dans la pandémie Covid et ne le sont qu'en aval dans l'avant-projet. La proportionnalité des mesures prescrites, en particulier sur les personnes ayant besoin de soutien dans les institutions communautaires, et le respect de leurs droits de la personnalité ainsi que de leurs exigences légitimes en matière de qualité de vie, reçoivent trop peu d'importance. Il est incompréhensible que le rapport sur les postulats 20.3721 Gysi, 20.3724 Wehrli et 20.4253 Graf ne soit pas paru avant la consultation. Les résultats des évaluations réalisées parlent d'eux-mêmes. Le risque existe que les résultats soient trop peu pris en compte dans la loi par rapport à d'autres évaluations. Il est urgent de corriger cette situation.

Les expériences de cloisonnement des institutions médico-sociales et de traitement indifférencié des résidents dans les institutions médico-sociales - dont font partie, selon notre définition, les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées ou pour enfants et adolescents - et les lourdes charges psychiques et émotionnelles qui en découlent sont encore fraîches dans les mémoires. Diverses études et enquêtes sur la situation des personnes concernées pendant la pandémie ont montré cette image. Cette leçon tirée de la pandémie Covid doit être intégrée plus explicitement dans la LEp. Lors de la pandémie de Covid, les personnes âgées faisaient partie des personnes particulièrement vulnérables. Mais les pandémies peuvent aussi toucher spécifiquement les enfants et les jeunes dans les collectivités ayant des besoins sociaux spécifiques. Mais en principe, les personnes ayant besoin d'un soutien accru dans les institutions collectives ne doivent pas faire l'objet de mesures différentes de celles qui s'appliquent au reste de la population.

Dans les explications relatives à l'avant-projet de la LEp, il est souligné qu'en ce qui concerne les obligations de déclaration - à celles qui existent déjà et à celles qui seront ajoutées selon l'avant-projet - pour les institutions du secteur de la santé, on mise sur le principe du "once-only". L'intention qu'à l'avenir, les déclarations se fassent pratiquement exclusivement à un service central est à saluer. La charge administrative des institutions de soins et des institutions sociales ne doit pas continuer à augmenter si l'on veut que les prestataires puissent encore assumer leur mission principale d'accompagnement, de soins et de prise en charge des personnes ayant besoin de soutien.

¹ Extrait du préambule de l'OMS (22.07.1946) : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale".

Évaluation des différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2-3 (but, termes)

Les mesures prises et leurs effets n'étaient pas les mêmes pour tous les groupes de population. Les personnes ayant besoin d'un soutien dans les institutions communautaires, en particulier les personnes âgées et les personnes handicapées, étaient soumises à des règles plus restrictives que le reste de la population. Le fait que la charge psychique et émotionnelle supplémentaire qui en découle doive être prise en compte par une adaptation des articles relatifs au but est positif. Toutefois, les adaptations effectuées restent relatives. Elles peuvent être formulées de manière plus affirmative, afin que leur signification ne soit pas seulement devinée, mais qu'elle soit clairement soulignée.

Art. 2 al. 2 let. e LEp nouveau:

"Les mesures prévues par la présente loi visent à :

- e. l'égalité d'accès, *y compris pour les groupes de population particulièrement vulnérables, à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures ainsi qu'aux installations et aux moyens de protection contre la transmission*".

Art. 2, al. 3, let. b LEp nouveau:

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

- a. (...);
- b. les effets sur l'économie et la société, *en particulier sur les groupes de population vulnérables* ;

ARTISET n'est pas d'accord avec les explications du Conseil fédéral à la page 42, selon lesquelles les impératifs constitutionnels de proportionnalité, de subsidiarité et d'efficacité ont été appliqués dans tous les cas lors de l'adoption de mesures pendant la pandémie de Covid. Une exécution déclaratoire, telle qu'elle est formulée à l'art. 2, al. 3, let. LEp, est bonne, mais une inscription explicite de l'exigence constitutionnelle de ces principes, dont le Conseil fédéral et les cantons doivent tenir compte lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures, est préférable. Elle donne plus de poids à l'alinéa concerné.

Art. 2, al. 3, let. a LEp nouveau:

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

- a. les principes *constitutionnels* de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité".

Afin de mieux respecter le sens et le but de la LEp, il serait tout à fait judicieux de souligner à nouveau explicitement les éléments clés

- égalité des chances dans l'accès et l'élaboration des mesures ;
- effets sur les personnes concernées, la société et l'économie ;
- efficacité et proportionnalité lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures en tant que maximale dans diverses sections du chapitre 5 "Lutte" (art. 30-49) de la LEp.

B. Art. 5a-8 (danger particulier, situation particulière, mesures de préparation)

Art. 5a LEp (*menace particulière pour la santé publique*) Ce nouvel article élargit considérablement la marge de manœuvre de la Confédération, même en situation normale. Dans l'optique d'une lutte efficace contre un agent pathogène transmissible à potentiel épidémique, l'extension du pouvoir d'action du Conseil fédéral est compréhensible. L'article comporte toutefois des imprécisions. D'une part, il n'est pas clair qui décide de l'existence d'un risque particulier. D'autre part, il n'est pas clairement formulé si les facteurs mentionnés aux lettres a – c pour l'émergence d'une menace particulière pour la santé publique ayant des répercussions sur l'ensemble de la société doivent être compris de manière cumulative ou alternative. Comme les facteurs sont formulés de manière très générale, une marge d'interprétation relativement importante devrait subsister ici.

En revanche, il faut saluer le fait que l'on ait renoncé à formuler des valeurs seuils fixes sur la base des expériences faites lors de la pandémie Covid, car le tableau des nouvelles épidémies ne doit pas nécessairement être identique à l'évaluation de la situation pendant la pandémie Covid et les divers facteurs d'influence doivent être pondérés à chaque fois de manière actualisée. Le critère du risque de surcharge du système de santé (al. 2) devrait toujours être considéré en relation avec les facteurs mentionnés aux points a-c, comme décrit dans les explications. Pour l'ordonnance, il serait judicieux de formuler explicitement les paramètres mentionnés dans les explications pour décrire une surcharge des soins de santé, afin de limiter la marge d'interprétation de l'art. 5a, al. 2, LEp.

Art. 6 LEp (*Principes relatifs aux situations particulières*). La nouvelle formulation clarifie le fait qu'il ne s'agit pas de savoir si les cantons seraient en mesure de maîtriser fondamentalement une crise, mais si, suite à une évolution, l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible peuvent être prévenues ou combattues en temps réel. L'option d'une concrétisation de l'al. 1, let. a, ch. 2 LEp au niveau de l'ordonnance doit être mise en œuvre dans tous les cas. Ici aussi, une formulation explicite de ce qu'il faut entendre par "conséquences graves pour l'économie et d'autres domaines de la vie" permet de clarifier la situation et de limiter la marge d'interprétation.

ARTISET considère l'art. 6a LEp (*Situation particulière - Préparation*) comme une section importante, car une préparation ciblée permet d'éviter des manquements tels que ceux constatés lors de la pandémie de Covid. La collaboration entre la Confédération et les cantons, clairement formulée, donne la direction à suivre. Mais il manque la consultation d'autres acteurs de la société civile ou des prestataires de services dans le domaine de la santé et du social. Au moins au début de la pandémie, cette implication était insuffisante. Dans les explications relatives à l'al. 1, une "capacité de raccordement" d'autres parties prenantes est certes mentionnée de manière optionnelle, mais il manque dans le projet de loi une implication formulée de manière contraignante. En ce qui concerne la let. f, il existe en outre une insécurité juridique potentielle avec les dispositions de l'art. 44d LEp, qui attribue exclusivement aux cantons la compétence de décider d'une limitation des interventions électives ou qui attribue exclusivement aux cantons la responsabilité de mettre à disposition les capacités et les ressources (en personnel) nécessaires dans le domaine de la santé. Voir également les explications relatives à l'art. 6c LEp ci-dessous.

Art. 6a al. 1 LEp nouveau:

"Si une situation particulière menace de se produire, la Confédération et les cantons prennent, d'un commun accord, les mesures préparatoires nécessaires, notamment en ce qui concerne : a . l'engagement de l'organisation de crise et la capacité de raccordement d'autres acteurs ;

(...)

d. l'information des différents groupes de population sur les risques, en fonction des destinataires ;

e. la collaboration entre la Confédération et les cantons ainsi qu'avec d'autres acteurs ;

f. la mise à disposition des capacités et des ressources en personnel nécessaires dans les hôpitaux, les cliniques ou les fournisseurs de prestations de soins de longue durée (domaine des personnes âgées et des personnes handicapées)".

L'art. 6c LEp (*Situation particulière : adoption de mesures*) donne à la Confédération le droit, après consultation des cantons, d'adopter des mesures à l'encontre de personnes individuelles, de la population et de certains groupes de personnes. Comme mentionné plus haut, ARTISET considère que la répétition des principes constitutionnels de l'art. 2, al. 3, let. a, est désormais judicieuse et propose donc une adaptation de la let. a de l'art. 6c, al. 1.

Art. 6c al.1 LEp nouveau:

"¹ Le Conseil fédéral peut, après consultation des cantons et des commissions parlementaires compétentes :

a. ordonner des mesures à l'encontre de personnes individuelles (art. 30-39) ou de la population et de certains groupes de personnes (art. 40) dans le respect des principes constitutionnels de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité ;".

En outre, l'art. 6c LEp soulève la question fondamentale de savoir si les mesures visant à garantir les capacités du système de santé, telles qu'elles sont formulées à l'art. 44d, al. 1 LEp, ne devraient pas figurer à l'art. 6c LEp. En cas de situation épidémique ou pandémique, les capacités et les ressources en personnel des soins de santé doivent être considérées de manière uniforme et à l'échelle nationale. Des dispositions cantonales particulières iraient à l'encontre d'une considération et d'une évaluation globale des capacités et des ressources en personnel du système de santé. Un transfert des dispositions de l'art. 44d, al. 1 LEp sous forme d'alinéa complémentaire 1^{bis} à l'art. 6c LEp s'impose.

Art. 6c, al. 1^{bis} LEp nouveau:

"Dans la mesure où cela est nécessaire pour des examens et des traitements médicalement indiqués comme urgents ainsi que pour le traitement de maladies en rapport avec la situation de danger, le Conseil fédéral peut, après consultation des cantons, en cas de menace particulière pour la santé publique et afin de garantir les capacités des hôpitaux et d'autres institutions publiques ou privées du secteur de la santé :

(...)"

Pour que l'art. 8 LEp (*mesures préparatoires*) soit soutenu le plus largement possible, il est nécessaire d'associer les prestataires et les acteurs de la société civile, au moins de manière consultative.

Art. 8, al. 1 LEp nouveau:

"Après avoir consulté les fournisseurs de prestations et d'autres acteurs de la société civile, la Confédération et les cantons prennent des mesures préparatoires pour prévenir les menaces pour la santé publique et les limiter à un stade précoce. Ils élaborent à cet effet des plans de préparation et de gestion".

C. Art. 11-17 (Systèmes de surveillance, notifications, laboratoires)

La participation obligatoire à la surveillance des eaux usées décrite à l'art. 11, al. 3 LEp nécessite une description un peu plus spécifique de ce qu'il faut entendre par participation. Comparer les possibilités d'une station d'épuration des eaux usées à cet égard avec celles d'une institution médico-sociale semble quelque peu aventureux.

Art. 11, al. 3 LEp nouveau:

"Le Conseil fédéral peut obliger les exploitants de stations d'épuration des eaux usées, les hôpitaux et autres institutions publiques ou privées du secteur de la santé, les établissements d'élevage et d'abattage, les exploitants d'aéroports et les entreprises assurant le transport transfrontalier de personnes par voie aérienne à *permettre à des spécialistes mandatés ou à des organismes désignés d'accéder au prélèvement d'échantillons pour la surveillance des eaux usées*".

Dans sa forme actuelle, l'art. 11 al. 4 LEp constitue une carte blanche pour une forme de surveillance encore à définir, pour des installations encore à définir, pour des agents pathogènes encore à définir. Quelque chose de très approximatif. Une spécification est nécessaire.

Art. 11, al.4 LEp nouveau:

"Le Conseil fédéral peut obliger les exploitants de systèmes de surveillance d'agents pathogènes *spécifiques à collaborer, pour autant qu'il y ait urgence à surveiller*".

L'amélioration et l'uniformisation de l'obligation de déclarer les données individuelles semblent aller dans le sens de l'objectif fixé, compte tenu des expériences faites lors de la pandémie Covid. En reliant les données individuelles au numéro AVS de la personne concernée, on obtient un ensemble de données personnalisées contenant des données sociodémographiques. Les dispositions de la protection des données relatives aux données personnelles sont ainsi déjà mises à rude épreuve. Avec l'extension des données individuelles à fournir obligatoirement à des données sociodémographiques et comportementales supplémentaires, y compris des données relatives à la sphère intime, la protection des données à caractère personnel est mise à rude épreuve. La référence au virus du VIH en tant que plaidoyer général pour la collecte et la transmission de données personnelles relatives à la sphère sexuelle intime n'est pas appropriée pour le traitement de ces données sensibles en cas de pandémie, où les données relatives à la sphère intime n'ont aucune importance. La let. c proposée à l'al. 1 de l'art. 12 LEp peut être comprise comme une collecte de données à titre préventif, qui ne semble pas justifiée sans nécessité. ARTISET demande donc que cette disposition soit supprimée sans être remplacée et qu'une réglementation d'exception soit créée en temps voulu pour le cas où la collecte et la transmission de données relatives à la sphère intime s'avéreraient indispensables.

Supprimer l'art. 12, al. 1, let. c LEp

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

L'art. 19, al. 2, let. a LEp (*mesures de prévention dans les institutions*) oblige les institutions de santé à mettre en œuvre des mesures de prévention des infections. Le quotidien médico-soignant et la dotation en personnel des EMS ou des institutions sociales diffèrent considérablement de ceux des hôpitaux et des cliniques. Il convient de souligner le caractère "potestatif" et l'exigence que la norme ne soit

appliquée que sous réserve d'adéquation et de proportionnalité. Lors de la mise en œuvre, il convient de s'assurer que les petites institutions médico-sociales, en particulier, bénéficient de l'expertise technique nécessaire à la mise en œuvre de la part du canton. Si les cantons ne disposent pas de leur propre expertise, le financement d'une expertise externe et la mise en œuvre d'éventuelles mesures doivent être garantis par les cantons.

Art. 19a, al. 1, let. a – d LEp (*prévention des résistances antimicrobiennes*) Il convient de garder à l'esprit que les activités décrites sont celles qui sont généralement exécutées par les soins sur prescription médicale et à la charge de l'AOS (p. ex. recherche de résistances antimicrobiennes) ou qui relèvent directement du domaine d'activité des médecins (p. ex. utilisation appropriée de substances antimicrobiennes). Rares sont les institutions médico-sociales qui emploient elles-mêmes des médecins. Dans environ 50% des cantons, il n'y a pas d'obligation d'employer un médecin en institution. Ces institutions dépendent de la collaboration des différents médecins de famille des résidents. Il incombe aux différentes institutions médico-sociales de mettre en œuvre les prescriptions médicales.

E. Art. 20-24a (Vaccination, surveillance de la couverture vaccinale)

Aucune remarque

F. Art. 33-43 (mesures à l'encontre des personnes, dans la circulation des personnes)

Selon l'art. 40, al. 1 LEp, les cantons peuvent ordonner des mesures pour empêcher la propagation de maladies transmissibles. Avec l'art. 40a nouvellement formulé dans l'avant-projet (*mesures de la Confédération dans le domaine des TP*), il y a potentiellement un chevauchement avec les possibilités d'ordonner des mesures cantonales. L'art. 40b doit-il être compris comme subsidiaire aux mesures cantonales dans le domaine des TP ou la possibilité d'ordonner des mesures dans le domaine des TP revient-elle désormais exclusivement à la Confédération ?

L'art. 40b, al. 2^{bis}, let. a-c LEp peut également entraîner un chevauchement des compétences cantonales avec celles de la Confédération. A titre d'exemple, on peut citer le port de masques faciaux :

L'ordonnance de cette mesure de protection non pharmaceutique incombe-t-elle désormais en principe et exclusivement aux cantons ou la Confédération peut-elle ordonner cette mesure, par exemple pour les transports publics, et, le cas échéant, outrepasser la compétence des cantons ?

La protection des travailleurs en cas de pandémie revêt une grande importance. L'art. 40b, al. 1 LEp nécessite une petite adaptation qui correspond à la formulation spécifique proposée à l'art. 40, al. 2^{bis}, let. d LEp.

Art. 40b, al. 1 LEp nouveau:

"En cas de menace particulière pour la santé publique, le Conseil fédéral peut obliger les employeurs à prendre des mesures organisationnelles et techniques pour protéger les travailleurs particulièrement exposés contre la contagion, et notamment à leur permettre, si l'entreprise le permet, d'accomplir leurs obligations professionnelles à domicile ou d'effectuer un travail équivalent *sur place*".

Les personnes qui ont besoin d'un soutien pour faire face à leur quotidien ont également besoin de prestations de service ou d'assistance adaptées à leur situation particulière ou exceptionnelle. Le fait que la prestation de soutien soit fournie dans des settings ambulatoires, intermédiaires ou stationnaires ne joue aucun rôle. La garantie des prestations doit être assurée sans que les personnes concernées doivent accepter des restrictions par rapport au reste de la population suite à leur besoin de soutien, comme cela s'est produit pendant la pandémie de Covid.

La responsabilité des mesures de protection supplémentaires dans les collectivités devrait incomber en premier lieu aux prestataires de services. Les institutions communautaires - c'est-à-dire les offres résidentielles - doivent être mises en avant car elles ont une responsabilité globale envers les personnes vivant dans leurs institutions. La restriction "en cas de besoin" garantit que les mesures supplémentaires doivent être proportionnées.

Selon la situation, les autorités peuvent ordonner des mesures supplémentaires à titre subsidiaire. Cela suppose toutefois une consultation des prestataires de services et des personnes concernées. Il s'agit ainsi de garantir que les atteintes à la liberté personnelle, qui vont plus loin que pour le reste de la population, ne soient pas prises à l'insu des personnes concernées. Lors de la pesée des intérêts entre les mesures de protection et le maintien de la qualité de vie, il est essentiel que les personnes concernées, leurs proches et les prestataires de services soient consultés.

Nouvel art. 40c LEp *"Mesures de protection des personnes ayant besoin d'assistance"*

¹ *Les mesures de protection applicables aux personnes ayant besoin d'assistance et tributaires de services professionnels sont en principe les mêmes que pour le reste de la population.*

² *Les prestataires de services des collectivités ordonnent, si nécessaire, des mesures non pharmaceutiques supplémentaires pour les résidents de leurs établissements.*

³ *Lorsque les autorités ordonnent des mesures supplémentaires de manière contraignante, elles consultent au préalable les prestataires de services concernés et les représentants des personnes concernées ayant besoin de soutien.*

⁴ *Lorsque des mesures supplémentaires sont ordonnées, il faut veiller à ce que la qualité de vie des personnes concernées soit le moins possible entravée. En particulier, les contacts physiques des personnes concernées avec des tiers, notamment avec leur famille et leurs proches, ne doivent être empêchés qu'en cas d'extrême urgence".*

La précision apportée à l'art. 41, al. 1^{bis} LEp et la mention explicite des travailleurs frontaliers pour l'exercice de leur activité professionnelle sont à saluer. A la page 68 des explications, l'application de cette disposition est soulignée, en particulier pour le personnel soignant. Il est ainsi tenu compte du fait que la libre circulation des travailleurs revêt une importance particulière pour garantir les soins de santé en cas de pandémie/épidémie dans les régions frontalières.

G. Art. 44-44d (Approvisionnement en biens médicaux essentiels, soins de santé)

ARTISET soutient en principe les nouveaux articles 44 à 44d de la LEp relatifs à l'approvisionnement en biens médicaux essentiels. Dans les explications, il est indiqué à la page 70 et suivante, en ce qui concerne la constitution de réserves, qu'il n'y a pas de réorientation de principe, mais que le cercle de ceux qui sont tenus de le faire est élargi. Il reste à noter que l'ordonnance sur la constitution de réserves de biens médicaux importants doit préciser quels biens doivent être conservés de manière centralisée par la Confédération, les cantons ou les fournisseurs de prestations.

ARTISET salue vivement l'obligation de déclarer les capacités et la disponibilité du personnel dans le domaine des soins de santé proposée à l'art. 44a, al. 2 LEp (*obligations de déclaration*). Selon l'art. 44d LEp (*Garantie des capacités*), les cantons peuvent par exemple limiter les interventions électives et, en tant que responsables de la garantie des soins de santé, sont également chargés de garantir les prestations de réserve nécessaires pour couvrir les pics d'activité. Le rôle de la Confédération et de ses organes reste toutefois omis dans ce contexte. Ainsi, pendant la pandémie de Covid, l'armée a pu retirer du personnel soignant des établissements de santé pour répondre à ses besoins. En revanche, la Confédération a refusé à plusieurs reprises que l'armée ou les civilistes soutiennent les maisons de retraite et les établissements de soins en cas de manque de personnel. Cela a eu pour conséquence que l'armée, en mobilisant des soignants issus de la société civile, a encore aggravé la pénurie de personnel dans les institutions médico-sociales. - Un bilan de l'engagement de l'armée et de la protection civile pour soutenir les cantons lors de la pandémie Covid-19 fait l'objet du postulat 23.4314 qui a été adopté. Une clarification du rôle de l'armée et de la protection civile dans le soutien au maintien des missions sociales telles qu'elles sont assumées par les EMS ou les institutions sociales est urgente et devrait trouver sa place dans la LEp.

L'art. 44d (*Garantie des capacités*) décrit les compétences et les obligations des cantons en matière de garantie des capacités dans les hôpitaux et autres institutions publiques ou privées du système de santé. Comme indiqué plus haut à l'art. 6c, ARTISET ne s'ouvre pas, raison pour laquelle les possibilités d'intervention de la Confédération, fortement élargies dans l'avant-projet, ne s'appliquent pas au regard d'une orientation qualifiée de centrale de la révision de la LEp, à savoir la prévention de la surcharge du système de santé.

ARTISET propose donc un [transfert des dispositions de l'art. 44, al. 1, à l'art. 6c LEp, sous la forme d'un nouvel al. 1^{bis}](#).

Dans les explications relatives à l'art. 44d LEp, il est indiqué que la responsabilité des soins de santé incombe en principe aux cantons. Le financement d'éventuelles prestations de réserve en fait également partie. Seulement, si la Confédération impose aux cantons le renforcement des soins de santé sollicités par une menace particulière pour la santé publique, conformément à l'attribution inscrite dans la Constitution fédérale, elle devrait en contrepartie veiller à ce que les organes et services de la Confédération ne réduisent pas artificiellement les capacités, en particulier les besoins en personnel, par des interventions. Il serait judicieux de régler l'accès des services fédéraux au personnel des établissements de santé dans un alinéa 4.

Art. 44d, al. 4, let. a et b LEp nouveau:

"Le Conseil fédéral fixe, en accord avec les cantons, les conditions et les lignes directrices du soutien apporté par l'armée, la protection civile et le service civil aux hôpitaux et aux autres institutions du secteur de la santé. Les principes suivants s'appliquent :

- a. Les services fédéraux ne peuvent pas retirer du personnel des hôpitaux ou d'autres institutions du secteur de la santé pour accomplir des tâches fédérales pendant la durée de la situation particulière ou extraordinaire.*
- b. Si la mobilisation de personnel des hôpitaux et d'autres institutions de santé est indispensable à l'accomplissement de tâches fédérales, la Confédération est responsable de la mise à disposition de personnel supplémentaire pour assurer la continuité de l'exploitation des hôpitaux et d'autres institutions de santé".*

H. Art. 47-49b (autres mesures dans le domaine de la lutte)

L'art. 49a LEp (*remise de dispositifs médicaux pour le dépistage de maladies transmissibles*) doit désormais réglementer la remise d'autotests pour le dépistage de maladies. Selon l'avant-projet, la pratique actuelle d'une réglementation d'exception pour la remise d'autotests est inversée, de sorte qu'à l'avenir, la remise d'autotests sera en principe autorisée, pour autant qu'elle ne mette pas en danger la santé publique. Les expériences faites lors de la pandémie de Covid font apparaître ce changement de système comme judicieux, tout comme le placement de cette réglementation dans la LEp. Il convient toutefois de noter que l'autorisation des autotests doit être assortie d'une garantie de qualité.

L'art. 49b LEp (*attestations de vaccination, de test et de rétablissement*) a pour objet la délivrance d'un certificat. Mais contrairement au certificat de vaccination Covid, il doit pouvoir être utilisé de manière plus polyvalente pour prouver une vaccination, une guérison ou des tests. Il est réjouissant de constater que, comme le stipule l'alinéa 3, le certificat en question est délivré à une personne déterminée et qu'il est explicitement indiqué qu'il est interdit à la Confédération de tenir une banque de données sur les titulaires de certificats et les informations y afférentes. Cela garantit que les certificats servent à réglementer les "possibilités de mouvement" locales des individus et ne conduisent pas à l'accumulation de données de vaccination, de test ou de guérison concernant des individus.

I. Art. 50-52 (Aides financières, contributions, indemnisation)

En ce qui concerne les art. 50 à 51a LEp, il convient de viser une coordination étroite entre l'OFSP et le SEFRI et d'insister sur une coordination intersectorielle renforcée au sein de l'OFSP lui-même. Il faudrait convoquer une sorte de table ronde avec les différentes parties prenantes, notamment pour coordonner de manière optimale les financements de l'OFSP et de la Confédération, ainsi que les programmes d'encouragement du FNS et d'Innosuisse. La collaboration entre le SBFI et le FNS pendant la crise a montré que les programmes nationaux peuvent être conçus et lancés à très court terme. Les bases légales sont disponibles. Tout l'art - c'est également expliqué dans les explications - consiste plutôt à harmoniser les différentes aides financières qui poursuivent le même objectif (générer un gain de connaissances sur le problème et les éventuels produits médicaux).

J. Art. 53-55 (Organes cantonaux et fédéraux)

Aucune remarque

K. Art. 58-69 (Traitement des données, systèmes d'information nationaux)

Selon l'art. 58, al. 1, let. a LEp, il doit être possible de traiter (ce qui signifie aussi : de collecter) non seulement des données relatives à la santé, mais aussi des données relatives à la sphère intime. Les explications mentionnent cette circonstance en passant, en parlant d'"informations spécifiques à la maladie qui permettent de tirer des conclusions sur la source de l'infection et sur le danger potentiel" (explications, p. 86). Aucune réserve n'est émise quant à la protection des données, bien que le sujet soit extrêmement délicat : que contient exactement la sphère intime ? Et : dans quel cas de telles

informations doivent-elles être utiles à la lutte contre une pandémie et être collectées de manière licite ? Le risque de débordement est considérable, le flou de la notion de sphère intime considérable, l'utilité du traitement de telles données discutables. Voir également les explications relatives à l'art. 12, al. 1, let. c LEp.

Selon ARTISET, le traitement de données relatives à la sphère intime dans le cadre d'une lutte contre une pandémie n'est en principe pas compatible avec la protection de la personnalité inscrite à l'article 28 du code civil. Dans les explications relatives à la présente révision de la loi, le Conseil fédéral ne formule aucune justification convaincante à ce sujet. Une référence générale à la nécessité de lutter contre une épidémie n'est pas suffisamment concrète pour constituer un intérêt public prépondérant qui justifierait des violations de la protection de la personnalité. Pour cette raison, toute référence à la sphère intime doit être supprimée de l'art. 58, al. 1, let. a LEp

Art. 58, al. 1, let. a, LEp nouveau:

- a. "pour l'identification des personnes malades, suspectes de maladie, contaminées, suspectes de contagion et excréant des agents pathogènes : données relatives à la santé ~~et à l'intimité~~;"

L. Art. 70a-70f (Aides financières accordées aux entreprises sur la base des mesures prévues aux art. 6c ou 7)

OUI à une "disposition potestative". Une disposition "obligatoire" pour les conséquences directes des décisions du Conseil fédéral doit être examinée.

Outre les mesures de soutien déjà existantes en situation normale, telles que l'indemnisation en cas de réduction de l'horaire de travail pour les entreprises se trouvant dans une situation économique menaçante, la Confédération doit prévoir des aides financières pour les entreprises dont le chiffre d'affaires a considérablement diminué à la suite des mesures prises en situation particulière et extraordinaire. Selon l'avant-projet, les deux facteurs susmentionnés sont considérés comme des conditions cumulatives pour l'octroi d'aides financières, en plus d'un troisième facteur, à savoir le risque de récession. Les conditions mentionnées pour les prestations de soutien de la part de la Confédération sont compréhensibles. Une base légale pour l'octroi d'aides financières s'impose d'autant plus que cet instrument toucherait de manière radicale le budget fédéral. Sur la base de ces considérations, ARTISET soutient en principe la réglementation ex ante esquissée.

Pendant la pandémie Corona, il était essentiel de maintenir l'offre de services de soins, d'assistance et d'accompagnement des personnes ayant besoin de soutien. L'accomplissement de ces tâches a entraîné une charge de travail supplémentaire considérable pour les établissements concernés.

Selon l'art. 70a, al. 2 LEp, les entreprises dans lesquelles la Confédération, les cantons et les communes détiennent une participation directe ou indirecte de plus de 10 % sont exclues des aides financières. La raison invoquée, à savoir qu'une participation directe ou indirecte de la Confédération, des cantons ou des communes indiquerait un intérêt stratégique et qu'il serait donc raisonnable pour les niveaux étatiques compétents de soutenir les entreprises avec leurs propres moyens, ne tient pas compte de la réalité. ARTISET considère qu'une exclusion globale des entreprises avec une participation de l'État ne mène pas au but. Le maintien des emplois et la prévention d'un grave déséquilibre économique des entreprises qui assument des mandats pour des tâches sociales sont dans l'intérêt commun de la Confédération et des cantons.

Il convient de faire la distinction entre les entreprises avec une participation de l'Etat, qui sont orientées vers le profit, et les entreprises qui remplissent des mandats de prestations sociales et ne disposent pas d'une orientation vers le profit. Les institutions médico-sociales telles que les EMS ou les institutions sociales assument des tâches sociales. Elles ne peuvent pas être comparées telles quelles à des entreprises de l'économie privée. Souvent, les communes participent directement ou indirectement au financement de ces institutions. Dans de nombreux cas, les communes ne sont pas en mesure d'apporter un soutien supplémentaire en cas d'urgence. Pendant la pandémie de Covid, les institutions de soins et sociales ont dû faire face à des coûts supplémentaires ou à des pertes de revenus. L'accès à l'indemnisation en cas de réduction de l'horaire de travail a été refusé à plusieurs reprises aux entreprises d'insertion professionnelle, au motif qu'elles n'assumaient pas de risque entrepreneurial et que les niveaux étatiques compenseraient les pertes de revenus par d'éventuelles subventions. Ce n'est qu'après un jugement du tribunal que ce point de vue a pu être corrigé.

La possibilité de demander des aides financières devrait également être ouverte aux entreprises à but non lucratif ayant une mission sociale et dans lesquelles les niveaux étatiques détiennent une participation, si les niveaux étatiques ne sont pas en mesure de garantir le maintien de l'exploitation par des subventions.

Art. 70a, al. 2 LEp nouveau:

"Aucune aide financière n'est accordée *aux entreprises à but lucratif* dont la Confédération, les cantons ou les communes détiennent directement ou indirectement plus de 10 % du capital au total. (...) "

Les pertes de revenus n'ont pas été les seules à être comptabilisées, des dépenses supplémentaires ont souvent été nécessaires en raison des exigences liées à la pandémie. Or, les dépenses supplémentaires n'ont été reconnues et financées que dans très peu de cas. Il convient de souligner l'indication dans les explications (p. 33) que, selon la nature et la durée de la crise, des aides financières supplémentaires de l'État, également sous forme d'aides non remboursables, pourraient être nécessaires. Dans ce cas uniquement, il devrait être possible d'adopter rapidement des aides de trésorerie par voie d'ordonnance et de les réglementer en aval par le biais d'une législation urgente. Dans ce cas exceptionnel, le Conseil fédéral devrait disposer de la marge de manœuvre évoquée. En résumé, on peut toutefois retenir ceci : En se basant sur le "cas d'expérience" de la pandémie Covid, ARTISET considère qu'une réglementation ex ante comme principe pour les aides financières aux entreprises sous forme de crédits bancaires entièrement ou partiellement garantis est une forme plus légitime qu'une réglementation par le biais d'un droit d'urgence limité dans le temps, qui donne certes au Conseil fédéral les mains libres pour une réglementation, mais qui est plutôt difficile à digérer du point de vue de la politique démocratique.

M. Art. 74-74h (prise en charge des frais pour les biens médicaux importants)

ARTISET partage les règles formulées dans les articles 74 - 74c, 74e - 74h de la LEp concernant la prise en charge des frais d'approvisionnement en biens médicaux essentiels.

A cet égard, ARTISET souhaite souligner une nouvelle fois la définition présentée dans les explications relatives à l'art. 74 de la LEp, p. 100, concernant les groupes de personnes qui sont regroupés sous cette notion. La libre circulation des travailleurs dans les régions frontalières, en particulier pour les personnes actives dans les soins et l'assistance, est déjà traitée plus haut dans le document. Leur mention explicite dans la définition de la population est toutefois logique :

"Par "population", on entend toutes les personnes qui remplissent au moins une des conditions suivantes

: (1) elles habitent en Suisse/ y ont leur résidence habituelle. (2) Elles travaillent en Suisse (y compris les frontaliers, les personnes bénéficiant de privilèges et d'immunités). (3) Vous êtes assuré(e) conformément à la LAMal".

L'al. 3 de l'art. 74a LEp (*frais de remise des vaccins*) doit être salué si la prise en charge des frais par la Confédération encourage la participation aux vaccinations, qui sert indirectement à protéger les personnes particulièrement vulnérables.

L'art. 74d LEp pour la prise en charge des coûts des analyses diagnostiques (tests) est considéré par ARTISET comme un progrès qui prend tout son sens à la lumière des expériences de la pandémie Covid. Dans les explications, il est précisé que "les coûts de tels tests ne sont pas pris en charge par l'AOS. En effet, l'AOS prend exclusivement en charge les coûts des tests qui servent au diagnostic en cas de suspicion de maladie symptomatique (art. 25 LAMal) ainsi que les tests qui permettent de détecter précocement les maladies chez les personnes qui sont plus exposées à la maladie - même si elles ne présentent pas encore de symptômes (art. 26 LAMal)". (Explications, p. 107). L'art. 74d LEp comble une lacune réglementaire qui constitue un facteur décisif dans la lutte contre une épidémie. C'est précisément pour la disposition de l'intervention du personnel dans les soins et l'assistance et pour la protection des personnes vulnérables que les tests ont été un instrument décisif lors de la pandémie Covid. Le fait que, outre l'application en cas de menace particulière pour la santé publique, les coûts des tests soient également pris en charge dans le cadre de programmes nationaux selon l'art. 5 LEp dans le but d'éliminer une maladie transmissible, constitue une extension judicieuse. Seule la formulation "peut" nécessite un léger renforcement. Une formulation plus affirmative devrait être placée ici pour garantir la prise en charge des coûts des tests. Pour les art. 74 et 74a-c LEp, l'avant-projet suit une attribution claire de la prise en charge des coûts. On ne voit pas pourquoi l'art. 74d devrait s'écarter de cette attribution claire.

Art. 74d LEp nouveau :

"La Confédération *prend en charge* les coûts des analyses diagnostiques dans les cas suivants, pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge par une assurance sociale (...)".

N. Art. 75-81b (Exécution par la Confédération, les cantons, l'armée, collaboration)

Aucune remarque

O. Art. 82-84a (dispositions pénales)

Aucune remarque

2. Evaluation de la modification d'autres actes législatifs (LAO, LAAM, LPT)

Aucune remarque

3. Créer une base légale pour les applications numériques de traçage de contacts ?

Tendanciellement oui, si le Contact Tracing est si efficace qu'il permet d'éviter des mesures supplémentaires.

4. Autres réactions

Sur l'utilisation des termes épidémie et pandémie. Avec le Covid, il a été démontré que l'extension limitée au niveau régional d'agents pathogènes transmissibles peut rapidement se transformer en une propagation mondiale. Le nom EpG se concentre sur une propagation localisée d'une maladie. Afin d'éviter toute ambiguïté et de souligner le champ d'application de cette loi, on pourrait procéder à une extension du titre de la loi, par analogie : *loi sur les épidémies et les pandémies*.

La notion d'"institutions publiques et privées du secteur de la santé" nécessite une définition plus précise de ce que l'on entend par là. Actuellement, l'étendue de cette notion est un peu large et crée plutôt de la confusion, par exemple dans le domaine de la surveillance des eaux usées (art. 11, al. 3 LEp).