

Expéditeur

Courrier A Plus ou recommandé

Chancellerie fédérale suisse
Palais fédéral ouest
3003 Berne

et/ou

Par courrier électronique à :
recht@bk.admin.ch

Date

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou contagieuse** (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le mot **"vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant

que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).

- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans [le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données \(LPD\) du 23 mars 1988](#), la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données*

qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAmod ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.

- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.

- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt-Jakob).

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, plus efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Signature