

**Votre nom / adresse**

Lettre recommandée  
Office Fédérale de la Santé Publique  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne

Et / ou

Par e-mail à:

[revEpG@bag.admin.ch](mailto:revEpG@bag.admin.ch) / [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

le ... mars 2024

## **Concerne : 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 cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

### **1. Principes de base**

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

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. 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**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

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**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

## **2. Concernant les différentes dispositions**

### **Art. 2 : But**

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. 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. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de 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 engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) 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

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente 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.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter 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 (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) 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 selon son unique bon vouloir.
- 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 la contrainte si besoin) 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 « 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 conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

### **Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles**

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un 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 », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un 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**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- 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 à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

#### **Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.**

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne 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 principalement 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. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. 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 ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. 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 coûteuse 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 erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (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 ARNm 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 sanitaire 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 salubre 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.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

#### **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 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 imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, 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, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.