

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation - Résumé

"Je n'ai pas la force, tout petit individu que je suis, de m'opposer à l'énorme machine totalitaire du mensonge, mais je peux au moins faire en sorte de ne pas être un point de passage du mensonge".

Alexandre Soljenitsyne

1 Résumé pour les décideurs

« Dieu se rit des hommes qui déplorent les effets dont ils chérissent les causes. »

Jacques-Bénigne Bossuet

Peut-on vouloir soutenir cet avant-projet plutôt que le rejeter dans son ensemble lorsque les constats suivants sont établis ?

1.1 D'un point de vue du management de crise

- L'avant-projet ne satisfait pas au principe de **simplicité d'action** : il propose une construction technico-juridique complexe et très difficilement compréhensible, autant dans sa description que sa mise en œuvre ;
- Il contrevient aux principes fondamentaux de **résilience des systèmes complexes** qui se basent non pas sur la standardisation, la centralisation et des directives top-down, mais au contraire sur la diversité, les redondances, la délocalisation, l'auto-organisation, l'innovation et la collaboration : il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral**, aux détriments des citoyens (premiers responsables de leur santé), des cantons, des personnes et institutions professionnelles de la santé ;
- Il ne répond pas au principe **d'efficacité et d'efficacités** : il ne permet pas d'atteindre les objectifs de santé publique et contribue à **l'augmentation des coûts** de la santé ;
- Il n'intègre pas les **leçons tirées** de la précédente crise ;
- Il ne tient pas compte des **effets délétères avérés** ;
- Il générera d'importantes **réactions de désobéissance et de résistance** rendues inévitables ;
- Par la digitalisation et l'interconnexion des systèmes, il augmentera la **fragilité du système**, ce qui générera pannes et bruits informationnels, complexifiant la conduite ;
- Il ne prévoit **aucun mécanisme de suivi, d'apprentissage et de correction**, pas plus que de critères explicites de sortie de crise.

1.2 D'un point de vue juridico-démocratique

- Il prévoit de **transformer un droit d'urgence en droit ordinaire**, intégrant des **dispositions qui vont plus loin** encore que ce qui a été pratiqué durant la crise covid-19 ;
- Il ne tient pas compte de l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les **médecines complémentaires** (art. Art 118a Cst) ;
- Il propose des **pertes de liberté certaines** (asservissement volontaire) contre une promesse de sécurité illusoire ;
- Il **dépouille encore plus les cantons** de leur compétence en matière de santé publique, empêchant une adaptation aux réalités territoriales et démographiques spécifiques ;
- Il demande la mise à nu de chaque citoyen (**accès aux données de la sphère intime**) ;
- Il prévoit un **mécanisme automatique, déclenché par l'OMS**, de passage à la situation particulière, ce qui correspond à un **abandon de souveraineté** ;

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation - Résumé

- Il intègre plusieurs dispositions, dont le principe « OneHealth », du traité pandémique CA+ **en cours de négociations**, alors que de l'aveu même du Conseil fédéral les résultats définitifs ne seront pas connus avant mai 2024 au plus tôt ;
- Par l'absence de critères de sortie de crise, par des formulations générales, il ouvre la porte à une **interprétation arbitraire par les autorités**.

1.3 D'un point de vue de santé publique

- Il ne fait **aucune référence à la promotion de la santé** ni à la Charte d'Ottawa, document central de l'OMS ;
- Il ne présente pas le risque de santé publique d'une pandémie en regard **d'autres risques ou même de problèmes avérés de santé publique** (maladies chroniques, tabagisme, santé psychique etc.) ;
- Il ne fait **aucune mention de la santé psychique**, pourtant impactée par les mesures proposées ;
- Il fait des professionnels de la santé de vulgaires **exécutants** de décisions politiques ;
- Il se base avec une lourde insistance sur la **pensée magique de la vaccination**, y.c. avec des produits encore inconnus aujourd'hui, comme pilier central de la stratégie contre une maladie également inconnue à ce jour ;
- Il **généralise et emphase la résistance aux antibiotiques** alors qu'il s'agit d'une thématique quotidienne gérée de manière spécifique ;
- Il ne tient pas compte de **l'usage des antibiotiques dans l'agro-alimentaire** et la médecine vétérinaire ;
- Il **restreint la marge de manœuvre des hôpitaux et professionnels de la santé**, en particulier la liberté de prescrire.

1.4 D'un point de vue éthique

- Il ne respecte pas le principe « **primum non nocere** » ;
- Il bascule d'une logique de santé individuelle à une **logique de gestion de masse de type vétérinaire** ;
- Il conduit à un **changement de paradigme** : d'une surveillance et déclaration des maladies à une **surveillance et déclaration des personnes** ;
- Il prévoit un **changement de paradigme** faisant de chaque individu **une personne a priori (présumée) malade ou contagieuse** (statut par défaut) devant prouver le contraire par des exigences administratives arbitraires et non-scientifiques, oblitérant la perception des individus (santé subjective) et tout constat clinique (santé objective) ;
- Il prévoit de remplacer la collaboration par la **contrainte**.

1.5 D'un point de vue psychologique

- Il ne **sélectionne que certaines informations** confirmant la gestion de la crise covid-19 et occulte les nombreuses évidences scientifiques contradictoires ;
- Il s'appuie sur la **peur**, facteur d'influence des foules (« risques », « crises », « lutte », « sécurité », « danger », « combattre ») ;

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation - Résumé

- Il utilise un **charabia juridico-médical** induisant, comme durant la crise covid-19, la **confusion**, rendant les esprits manipulables ;
- Il utilise un langage comportant des généralités (p.ex. « résistance aux antibiotiques ») générant des **ambiguïtés**, empêchant une compréhension partagée ;
- Il échange la certitude d'atteinte grave aux libertés fondamentales contre une **illusion de contrôle** ;
- Il n'intègre aucune remise en question et ni aucun **apprentissage** honnête de la gestion de la crise covid-19 et ses conséquences ;
- Il présuppose qu'il n'y aurait **aucune alternative** à cette construction juridico-médicale compliquée, sauf la souffrance et la mort.

1.6 En bref : une double-contrainte juridico-politique

L'avant-projet peut se résumer comme suit :

Il met la population et les cantons dans une situation de domination par le Conseil fédéral, voire de l'OMS, avec une structure de double-contrainte¹, à savoir une illusion de choix entre deux propositions inacceptables, piège psychologique constitué des ingrédients suivants :

1. **Devoir accepter les hypothétiques dommages catastrophiques d'une nouvelle pandémie vendue comme inéluctable ;**
2. **Ou alors devoir accepter des pertes de souveraineté et de libertés par la mise en place d'un vaste système technico-légal de surveillance et coercition ;**
3. **Une interdiction de sortir de la double contrainte par un discours censurant les voix critiques ou les écartant par la dénomination de « complotistes ».**

Les décideurs, les professionnels de santé, les cantons, la population auront le choix, individuellement comme collectivement, d'accepter de s'enfermer dans ce jeu psychologique, et ainsi **renoncer avec certitude à nos libertés en contrepartie d'une illusion de sécurité**, ou de le **rejeter et chercher une autre voie** plus performante, digne et souhaitable avec et pour la population et les cantons.

Il incombera à chacune et chacun, dans sa fonction et sa responsabilité, de se faire sa propre opinion et de prendre la position qu'elle ou qu'il estimera pertinente.

¹ Ancelin-Bourguignon, A. (2018). La dynamique des doubles contraintes dans les organisations: Propositions pour limiter leur caractère toxique. *Revue française de gestion*, 270, 143-157.
<https://doi.org/10.3166/rfg.2017.00167>

2 Les questions politiques à se poser (pour les autorités fédérales et cantonales)

- Est-ce que les informations données par le Conseil fédéral sont, scientifiquement comme juridiquement, de bonne foi et de bonne volonté ?
- Est-ce que la proposition du Conseil fédéral est l'unique manière de gérer une pandémie ?
- Sur quels critères le Conseil fédéral priorise-t-il les préparatifs pandémiques en regard d'autres problématiques de santé publiques (p.ex. maladies chroniques, tabagisme, santé psychique etc.) ? Le rapport investissement – gain de santé publique est-il adéquat ?
- Est-ce que l'urgence de la proposition est justifiée ?
- Est-ce qu'à agir de la sorte, le Conseil fédéral renforce la confiance qu'ont les citoyens dans leurs autorités ?
- Est-ce que la proposition du Conseil fédéral constitue un futur désirable ?

Auteur

Philippe Vallat, Dr ès sc., expert indépendant en santé publique

<https://www.linkedin.com/in/philippevallat/>

Contact : comitans@proton.me
