



Révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101)

Formulaire de réponse pour la procédure consultation se déroulant du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024

Prise de position de :

Nom / entreprise / organisation / autorité / canton : Fédération des médecins suisses

Sigle : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18

Interlocuteur : Barbara Weil

Téléphone : 031 359 11 11

Courriel : public.health@fmh.ch

Date :

Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.

Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp



Sommaire

- 1. Avis sur le projet dans son ensemble**
- 2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp**
 - A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)
 - B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)
 - C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)
 - D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)
 - E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)
 - F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)
 - G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)
 - H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)
 - I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)
 - J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)
 - K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)
 - L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)
 - M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)
 - N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)
 - O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)
- 3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT_h)**
- 4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?**
- 5. Autres remarques**



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>
Explication : <i>Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.</i> La FMH vous remercie de lui avoir donné la possibilité de prendre position sur le présent projet de révision. La révision de la LEp a été motivée par la pandémie. Par la présente, la FMH prend position sur les adaptations proposées suite à l'expérience acquise durant cette période (il convient toutefois de noter qu'en raison du peu de temps qui sépare la fin de la pandémie et le début de la révision, les évaluations de la pandémie au niveau national et cantonal ne sont actuellement pas encore terminées). Antibiorésistances La FMH considère que les mesures de monitoring et de lutte contre la résistance aux antibiotiques revêtent de l'importance mais que la loi sur les épidémies n'est pas l'endroit approprié pour traiter ces questions, et propose donc de supprimer les articles correspondants. Les épidémies sont des phénomènes limités dans le temps et dans l'espace, auxquels il faut faire face avec des stratégies spécifiques (déjà mentionnées dans l'actuelle loi sur les épidémies). Inversement, les antibiorésistances impliquent des enjeux et des défis totalement différents du point de vue scientifique. Elles exigent une réflexion continue avec des solutions qui doivent produire leurs effets en dehors des épidémies et des pandémies. De ce point de vue, la loi sur les épidémies n'est pas l'instrument approprié. Il s'agit bien plus de maintenir des conditions cadres favorables au diagnostic (notamment le Point of Care Testing/laboratoire de cabinet médical), et d'adapter les possibilités de diagnostic à l'état actuel des connaissances scientifiques. C'est le seul moyen pour la Suisse, et notamment pour la Suisse alémanique (qui, selon ANRESIS, a le taux de prescription d'antibiotiques le plus faible d'Europe) de conserver sa place actuelle de leader. Il faut donc par principe tenir compte de l'expertise médicale à un stade précoce. Les déclarations concernant l'utilisation des antibiotiques et les mesures visant à prévenir les résistances exigent une attention continue, principalement en dehors des rares périodes d'épidémies. La résistance aux antibiotiques est un problème important qui se limite au secteur hospitalier. Selon les études, une grande partie des bactéries multirésistantes sont importées, notamment par des personnes ayant séjourné dans des pays à risques. Pour lutter efficacement contre ce phénomène, les hôpitaux doivent donc disposer de ressources suffisantes en termes de personnel, de locaux et de moyens financiers. Le développement des résistances ne concerne pas uniquement les bactéries, mais les micro-organismes en général (et donc aussi les virus,			



champignons et parasites) et doit être abordé séparément en faisant appel à l'expertise médicale de manière adéquate et en temps utile.

Les faits démontrent qu'il n'est pas utile d'inscrire dans la loi des exigences spécifiques assorties de sanctions concernant la formation continue des médecins dans le domaine de la prescription d'antibiotiques : la Suisse est, après les Pays-Bas, le pays d'Europe qui utilise le moins d'antibiotiques. Les raisons de cette performance résident dans la formation prégraduée, postgraduée et continue du corps médical. La FMH mais aussi l'ISFM et les sociétés de discipline médicale s'engagent sans relâche dans tous les programmes qui abordent la question des antibiotiques/des antibiorésistances. Ils font partie de la stratégie StAR et sont membres de la table ronde sur les antibiotiques.

Pour garantir la médecine de premier recours mais aussi maintenir une motivation élevée pour l'exercice de la profession, il est essentiel d'éviter les menaces de sanction fondées sur aucun fait et les charges administratives supplémentaires ne présentant aucun bénéfice.

Divergences fondamentales

Les soins de premier recours, qui sont à la base des soins de santé à la population et qui, en situation d'épidémie, assurent les premiers contacts avec les personnes infectées et malades, ne sont ni mentionnés ni pris en compte dans la loi révisée. Pourtant, ils englobent non seulement la prise en charge par les médecins de famille et les pédiatres, les soins psychothérapeutiques et psychiatriques, mais aussi, par exemple, les soins infirmiers ambulatoires.

Il convient de clarifier et de garantir que toutes les facettes de la prise en charge restent fonctionnelles lors de situations exceptionnelles (la santé mentale doit également être préservée et prise en compte lors de la mise en place de mesures). La pandémie de COVID-19 a montré que ces soins fournis en amont des hôpitaux sont justement éminemment importants, et qu'ils peuvent et doivent contribuer à ce que l'ensemble du système ne s'effondre pas. Le premier triage, en lien avec la protection de la population, a été effectué par les cabinets (généralistes et pédiatres) ; c'est là que les personnes vulnérables étaient informées et ont été prises en charge de manière adéquate, sans oublier que les cabinets et les pharmacies ont également été essentiels pour la vaccination. Plusieurs obligations sont énumérées tout au long du projet de loi, mais aucune trace de soutien ou d'implication précoce.

Remarques supplémentaires :

Tout au long de la révision, la loi est rédigée de manière stricte et détaillée (micro-régulation), au lieu de fixer le cadre fondamental et de laisser à l'ordonnance le soin de clarifier les détails de la mise en œuvre de manière plus flexible et adaptée à la situation.

Si les critères et les processus permettant de déterminer comment et quand advient une situation particulière sont clairs et différenciés dans la nouvelle LEp proposée, les critères permettant de sortir des situations extraordinaires et particulières sont inexistantes.

Le texte mis en consultation n'accorde pas aux sciences médicales la place qui devrait/doit leur revenir. La pandémie a montré le besoin d'avoir une structure de communication centralisée qui informe de manière transparente de l'état actuel des connaissances médicales. Dans le modèle à trois échelons, l'expertise médicale est un élément indispensable pour l'attribution des



compétences en situation de crise. En particulier pour procéder à la délimitation entre situation normale et situation particulière, il faut que les mesures préparatoires concrètes soient prises en tenant compte de l'expertise médicale.

Le dialogue interdisciplinaire entre les décideurs politiques et les spécialistes des sciences médicales est soumis à un processus permanent et doit être inscrit dans la loi en vue de la mise en œuvre du modèle à trois échelons. Les approches interdisciplinaires sont un élément central afin de pouvoir faire face aux épidémies.

Concernant les précisions du rapport explicatif, page 24 « afin de régler plus précisément les modalités de la transition d'une situation normale à une situation particulière et inversement, il est prévu qu'après avoir consulté les cantons et les commissions parlementaires compétentes, le Conseil fédéral constate formellement le changement de phase ». Selon le projet mis en consultation, le Conseil fédéral doit constater formellement le changement de phase, ce qui devrait cependant aussi se faire en concertation avec les spécialistes des sciences médicales. À propos de la phrase « Il faut également clarifier l'implication des milieux scientifiques [...] » à la page 39 du rapport explicatif concernant l'art. 6a Situation particulière : préparation, il convient de préciser que les spécialistes des sciences médicales émettent des recommandations aux décideurs politiques sur la base des connaissances scientifiques et que les mesures recommandées doivent être formulées sur la base d'une expertise interdisciplinaire. La FMH demande que les spécialistes des sciences médicales soient associés à la gestion de crise.

Pour reprendre les termes du Tribunal fédéral (trad. FMH) : « Compte tenu de la nature des dangers imminents et de l'absence de prévisibilité des mesures appropriées, une certaine marge d'appréciation des autorités d'exécution est inévitable et constitutionnellement admissible dans le domaine de la lutte contre les épidémies (ci-avant C. 3.1.2) : l'apparition de nouvelles maladies infectieuses est généralement source de grande incertitude liée à leurs causes, à leurs conséquences et aux mesures de lutte appropriées (ATF 131 II 670 C. 2.3). Les mesures à prendre ne peuvent donc pas être fixées à l'avance avec précision par la loi, mais doivent être prises en fonction de l'état actuel des connaissances, qui est généralement incomplet. » (ATF 147 I 478). Les « mesures à prendre » évoquées par le Tribunal fédéral doivent donc être formulées en tenant compte des sciences médicales. De même, les milieux scientifiques doivent être mis en réseau à l'échelle nationale et internationale afin de pouvoir gérer les pandémies.

Numérisation

Il faut veiller à ce que le principe du « once only » soit appliqué de manière stricte, c'est-à-dire que les médecins ne soient pas contraints de fournir plusieurs fois les mêmes données. Le système de déclaration ne doit en outre pas être conçu de manière à ce que les médecins doivent chercher l'information par eux-mêmes, mais il doit au contraire permettre aux personnes soumises à l'obligation de déclarer d'être informées par un canal de communication préférentiel.

Nous tenons à rappeler le principe de proportionnalité du traitement des données, inscrit à l'art. 5, al. 2, Cst, pour l'ensemble du projet mis en consultation. Un traitement de données est proportionné « lorsque les données traitées sont aptes à atteindre le but poursuivi et que seules les données qui sont nécessaires à cet effet sont traitées » (Baeriswyl/Pärli/Blonski [éd.], commentaire manuscrit Stämpfli, LPD, art. 6, trad. FMH).



--

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Commentaires concernant le remplacement d'expressions :</p>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
2		
3		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 5a à 8 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
5a		



6		
6a		
6b		
6c	1 b. Une situation particulière ne justifie en aucun cas d'astreindre les professionnels de la santé à effectuer des vaccinations. Il s'agit beaucoup plus de les soutenir dans leur démarche pour vacciner le plus grand nombre de personnes possible.	1 b. « soutenir » au lieu de « astreindre »
6d		
8	Al. 1 : étant donné que par le passé, les scénarios de pandémie n'ont pas été explicitement pris en compte dans les plans et les exercices, il convient de le préciser. Al. 4 : il convient d'ajouter un cycle minimum de trois ans pour la répétition des exercices.	Art. 8, al. 1, AP-LEp : ... Ils élaborent à cet effet des plans de préparation et de gestion tenant compte des scénarios de pandémie. Art. 8, al. 4, AP-LEp : Ils organisent des exercices communs au moins tous les trois ans afin de garantir la mise en œuvre des plans en présence d'un événement. Les milieux politiques et scientifiques participent à ces exercices.
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles :</p> <p>Toutes les preuves disponibles montrent clairement que les exercices permettent de mieux roder les processus importants en cas de crise et d'identifier les personnes occupant des fonctions clés. La précision des mesures de préparation selon l'art. 8 AP-LEp est bienvenue, mais ne tient pas suffisamment compte des résultats des évaluations concernant la gestion de crise.</p> <p>Les évaluations nationales et cantonales mettent en lumière des déficits évidents dans la préparation aux crises. Les pandémies n'ont pas fait explicitement l'objet d'exercices : « Cependant, les problèmes identifiés indiquent qu'un manque de préparation à la crise et une gestion en partie insuffisante de celle-ci ont entravé l'efficacité et l'efficience de l'action, parfois considérablement » (citation tirée de la synthèse de l'évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021, à l'int. de l'OFSP).</p> <p>Dans certains cas, les petits cantons n'étaient pas suffisamment préparés au scénario d'une pandémie. Les plans de pandémie faisaient défaut, à savoir absence de bases juridiques, de plans et d'exercices de crise. Au niveau cantonal, le secteur médical/les sociétés cantonales de médecine devraient donc être impliqués dans d'éventuels exercices ou dans les organes concernés.</p> <p>Les exercices devraient tenir compte à la fois des milieux professionnels et politiques (cf. évaluation de la gestion de crise du canton des Grisons pendant la pandémie de COVID-19).</p>		



Le règlement sanitaire international de 2005 recommande des exercices de crise au moins tous les deux ans.

Les plans de préparation et de gestion doivent être conçus sur la base des risques encourus. Il serait inapproprié de se référer uniquement à la pandémie de COVID-19 pour les établir. Les plans peuvent s'inspirer de ceux des cantons de Thurgovie ou de Bâle-Campagne, qui ont élaboré des plans basés sur les risques à l'aide d'une matrice et d'un catalogue classant les différents pathogènes par catégorie.

Les agents pathogènes à caractère pandémique introduits accidentellement ou intentionnellement font partie des scénarios qui doivent être intégrés dans les plans de préparation et de gestion. La planification stratégique selon la modélisation des risques permet de prendre en compte un large éventail de scénarios et de minimiser le risque d'être surpris par une pandémie très différente de celle attendue.

La mise en œuvre de programmes d'exercices récurrents au moins tous les trois ans doit être garantie et inscrite dans la loi. Certains cantons, par exemple Lucerne, ont déjà mis en place des programmes d'exercices fixes et périodiques. Les exercices doivent se baser sur des scénarios de pandémie et tenir compte de l'expérience du COVID-19 et des aspects internationaux de la gestion/coordination de crise.

Enfin, il faut tenir compte du fait que les plans, et en particulier leur mise en œuvre, impliquent des prestations de réserve auprès des acteurs, qui doivent être financées. Le manque de financement a été l'une des principales raisons des problèmes importants apparus au début de la pandémie de COVID-19.

C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 11 à 17 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
11	Al. 2 : l'utilisation de substances antimicrobiennes n'a aucun lien avec les processus épidémiques et n'a pas sa place dans cette loi-ci. Al. 2 : compléter les systèmes de surveillance par des systèmes cliniques et environnementaux pour inscrire la	Al. 2 : biffer « et de l'utilisation de substances antimicrobiennes »



	<p>surveillance continue des eaux usées dans la législation.</p> <p>Al. 3 : l'article doit continuer à mentionner les eaux usées mais aussi inclure d'autres types de surveillance environnementale. Il est probable que d'autres technologies qui iront au-delà des eaux usées (par exemple la surveillance de l'air) seront disponibles à l'avenir. Il est recommandé de viser une formulation ouverte aux progrès de la technologie.</p> <p>Ajouter un alinéa 5 afin d'encourager explicitement les approches visant les pathogènes inconnus.</p> <p>Ajouter un alinéa 6 afin de continuer d'encourager la transparence concernant les situations épidémiologiques.</p> <p>Les données doivent être disponibles.</p>	<p>Al. 3 : remplacer « surveillance des eaux usées », par « surveillance environnementale »</p> <p>Art. 11, al. 2, AP-LEp : Il exploite, en collaboration avec d'autres services fédéraux et avec les services cantonaux compétents, des systèmes cliniques et environnementaux de surveillance des maladies transmissibles et de l'utilisation de substances antimicrobiennes. Il veille à garantir la coordination avec les systèmes internationaux.</p>
12	<p>Les dispositions d'exécution de la loi sur les épidémies doivent aller dans le sens du principe de minimisation des données.</p> <p>Le système d'information national visé à l'art. 60 doit mieux répondre aux besoins des cantons, qui disposent donc aussi d'une interface de données. De ce fait, il n'est pas clair pourquoi les personnes soumises à l'obligation de déclarer doivent le faire à l'OFSP et aux cantons. Si les canaux de communication doivent être simplifiés, il est nécessaire de mettre en place un « SPOC » permettant de déterminer les autres canaux. Il en va de même pour le système d'information « Analyses des génomes ».</p>	
12a		
13		
13a	<p>L'ensemble de l'article est hors sujet.</p> <p>L'utilisation de substances antimicrobiennes n'a rien à voir avec une épidémie et n'a aucune influence sur la lutte contre les épidémies.</p> <p>2 La déclaration par les assureurs-maladie intervient dans tous les cas trop tard, car ils n'apprennent l'utilisation de telles substances que par le biais des factures, généralement des mois après la remise</p>	<p>Biffer l'ensemble de l'art. 13a, al. 1 (les déclarations de l'utilisation de substances antimicrobiennes par les hôpitaux peuvent être organisées d'une autre manière, par exemple par ANRESIS/Swissnoso). À la place, il est serait judicieux</p>



	<p>desdites substances. De manière générale, de tels contrôles indifférenciés sont à rejeter.</p> <p>3 Les nouvelles substances et les antibiotiques de réserve ne sont pas utilisés dans les cabinets médicaux (en ambulatoire). La remise des substances pourrait être restreinte de manière judicieuse par des limitations inscrites dans la liste des spécialités, et non par un article qui génère une charge administrative supplémentaire sans bénéfice médical.</p> <p>4 Inutile, car un tel relevé n'a aucun effet.</p> <p>5 Un relevé indifférencié n'apportera rien de plus qu'une charge administrative importante et des interprétations erronées (en raison des bases de données insuffisantes). Il faudrait disposer de données différenciées sur le collectif de patients et le type de cabinet de chaque entité qui remet des substances, afin de pouvoir procéder à une analyse pertinente. Cela peut se faire au moyen d'analyses ponctuelles, mais en aucun cas avec un relevé généralisé. Depuis plusieurs années, tous les médecins travaillent dans ce sens avec le système de déclaration Sentinella (saisie de tous les antibiotiques délivrés avec leur indication). Ces données peuvent être évaluées, validées et publiées.</p>	<p>d'inscrire ce qui suit (et cela aurait sa place dans la LEp) : Le Conseil fédéral assure l'approvisionnement de la population en substances antimicrobiennes, en collaboration avec les cantons et l'industrie pharmaceutique.</p>
15		
15a	<p>En partie d'accord : al. 1 – ajouter « continu » afin de garantir le séquençage de routine des agents pathogènes présentant un potentiel épidémique plus important.</p>	<p>Art. 15a, al. 1, AP-LEp : ... un séquençage génétique continu de certains agents pathogènes, ...</p>
15b		
16	<p>Art. 16, al. 2, let. e à g, ainsi qu'al. 3 à 5</p> <p>Depuis l'entrée en vigueur de la LEp en 2016, tous les laboratoires qui effectuent des analyses microbiologiques – que ce soit à des fins diagnostiques ou épidémiologiques – pour détecter des maladies transmissibles au niveau humain doivent être titulaires d'une autorisation délivrée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) et sont soumis à sa surveillance (cf. al. 1).</p>	
17		
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles :</p> <p>De manière générale :</p> <p>- 2 L'utilisation de substances antimicrobiennes n'a aucun lien avec les processus épidémiques et n'a pas sa place dans cette loi-ci.</p>		



- 3 La surveillance des eaux usées n'est pas suffisante, car on ne connaît pas la voie suivie par le prochain agent pathogène qui déclenchera une épidémie ou une pandémie. Par conséquent, il faut opter pour une autre formulation.

Le monitoring des eaux usées doit être inscrit encore plus clairement dans la loi afin de l'institutionnaliser durant les situations normales. À l'avenir, il est souhaitable de viser la détection précoce et la surveillance de pathogènes inconnus. De manière générale, cela vaut la peine en Suisse d'investir dans la détection précoce et la surveillance des agents pathogènes. Chaque franc investi génère un bénéfice de 4 à 129 francs, selon le degré de gravité de la pandémie.

La FMH salue les précisions apportées aux systèmes de surveillance par l'art. 11 AP-LEp et au séquençage génétique par l'art. 15a AP-LEp. La mention explicite de la surveillance des eaux usées, de la surveillance vétérinaire et de la surveillance des aéroports est particulièrement utile. Procéder au séquençage de routine d'autres agents pathogènes présentant un potentiel épidémique important et fixer l'étendue de ces analyses dans un souci de protection de la santé publique méritent d'être salués. L'art. 15a AP-LEp peut être formulé de manière encore plus claire.

Par ailleurs, la FMH soutient expressément la poursuite du programme ANRESIS, très utile et pertinent pour la pratique, mais dont le financement doit impérativement être assuré à long terme.

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

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 19 à 19a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
19	L'ensemble de l'article est hors sujet dans la LEp. Il est certain que la prévention de la résistance revêt de l'importance, mais elle a lieu indépendamment d'une épidémie. Il serait donc judicieux de financer et de soutenir Swissnoso et ANRESIS de manière suffisante et durable.	1 Biffer 2 Biffer 3 Biffer 4 Biffer



	<p>2 Absence de base factuelle : l'obligation de formation continue existe déjà depuis des années. Elle est suivie par les médecins et contrôlée par les sociétés de discipline médicale. 95 % des médecins qui prescrivent et remettent ces substances ont un niveau de connaissances actuel et utilisent ces substances avec diligence. Le fait que la Suisse soit le pays européen qui utilise le moins d'antibiotiques après les Pays-Bas en est la preuve. De plus, les agents pathogènes résistants sont rares dans les cabinets des médecins de famille et des pédiatres, ils se limitent pour l'essentiel au secteur hospitalier.</p> <p>Conformément à l'art. 9 de la Réglementation pour la formation continue (RFC), le corps médical se maintient de manière générale au niveau de connaissances actuel et les sociétés de discipline médicale responsables des contenus font en sorte que les médecins puissent le faire grâce aux programmes de formation continue et aux sessions de formations continue qu'elles organisent régulièrement.</p> <p>3 La sanction prévue, à savoir recourir aux mesures disciplinaires énumérées à l'art. 43 a-c LPMéd (avertissement, blâme ou amende de 20 000 francs ou plus) en l'absence de formation continue (art. 40, let. b, LPMéd) sur les antibiotiques ne repose sur aucun fait, est disproportionnée et contre-productive.</p>	
19a	<p>Inscrire le contenu spécifique de l'obligation de formation médicale continue dans une loi telle que la loi sur les épidémies n'est ni approprié ni adapté au niveau législatif concerné et cela donc être biffé. Cet alinéa correspond à une micro-régulation hautement dysfonctionnelle qui ne tient compte ni de l'expertise professionnelle acquise, ni de la dynamique et de la cohérence d'une obligation de formation continue intégrée et continuellement réajustée.</p>	Biffer
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
20		
21	<p>1 d. Ce sont les cabinets de pédiatrie et de médecine générale qui, de loin, pratiquent le plus grand nombre de vaccinations. Par conséquent, il faut aussi soutenir largement ces cabinets, et pas uniquement les pharmacies. Les vaccins contre le COVID-19 ont été très souvent administrés aux patientes et patients à risque dans le cabinet de leur médecin de famille.</p> <p>1 d. Financement adéquat des prestations fournies et des charges supplémentaires. À titre d'exemple, rappelons ici le tarif appliqué aux médecins généralistes et aux pédiatres pour la vaccination contre le COVID-19 pendant la pandémie, qui a représenté un défi pour eux.</p>	<p>1 d. rendre possible la vaccination dans les cabinets de médecine générale et de pédiatrie ainsi que dans les pharmacies.</p> <p>1 d. Le financement adéquat des prestations fournies et des charges supplémentaires.</p>
21a	2 Il n'est pas toujours pertinent ni judicieux de mettre en place de nouvelles infrastructures. Au-delà des centres de vaccination dont il est question ici, les infrastructures existantes telles que les cabinets de médecine générale, les cabinets de groupe et les permanences devraient également faire partie de cet accès à bas seuil et être soutenues en conséquence.	2 Ils organisent l'infrastructure permettant...
24	<p>4 Monitoring de la couverture vaccinale : cet alinéa peut être supprimé, ne serait-ce que pour des raisons de contribution statistique ou plus exactement de rapport coût-utilité négatif (consentement libre et éclairé). Aucun consentement n'est nécessaire pour des données anonymisées.</p> <p>De plus, le dossier électronique du patient ne doit pas figurer explicitement dans une loi.</p>	Biffer
24a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 33 à 43 ?
--



Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
33		
37a		Biffer
40		
40a		
40b		
41		
43		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 44 à 44d ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
44	Pas d'accord avec le contenu de cet article : Il faut ajouter dans la loi le relevé national et la communication des stocks des biens médicaux importants.	Ajouter un nouvel alinéa, al. 8 AP-LEp : Il recense régulièrement, en coordination avec les cantons, les stocks de



	<p>La constitution de réserves de biens médicaux importants doit être en accord avec les recommandations internationales.</p> <p>Proposition : préciser l'approvisionnement en biens médicaux importants dans une ordonnance complémentaire.</p> <p>À propos des prestations de réserve concernant les biens médicaux, la FMH tient à souligner qu'il ne s'agit pas seulement des défis liés à leur stockage, mais aussi à leur gestion en continu. Un stockage statique avec date de péremption et remplacement est loin d'être optimal sur le plan qualitatif, ne serait-ce qu'en raison du manque d'efficacité économique. De plus, les petites entités (cabinets) ont besoin de surfaces supplémentaires impliquant des coûts fixes qui ne sont pas indemnisés. C'est pourquoi il faut repenser la logistique pour une gestion des stocks viable à l'échelle de la Suisse.</p> <p>Les coûts liés à l'obligation de constituer des réserves doivent être indemnisés en conséquence.</p>	<p>biens médicaux importants et en rend compte publiquement.</p> <p>Ajouter un nouvel alinéa, al. 9 AP-LEp : Il s'inspire des recommandations internationales pour la constitution de réserves.</p>
44a	<p>2 a. La déclaration à un service fédéral n'a guère de sens tant que l'on ne sait pas clairement ce qu'il se passera avec ce qui a été déclaré. La pandémie de COVID-19 a montré que les échanges sur une plateforme commune étaient bien plus efficaces que de telles déclarations. Il en va de même pour 2 b. et 2 c., pour lesquels une simple déclaration ne permet pas d'atteindre l'objectif visé. Ni les lits ni, par exemple, les respirateurs ne servent à quelque chose si le personnel spécialisé fait défaut.</p> <p>Il serait donc plus judicieux de mettre en place une plateforme d'échange, par exemple pour les hôpitaux, afin qu'ils puissent s'aider mutuellement. La subdivision en lits d'hôpitaux, équipements médicaux et personnel n'est pas pertinente, les capacités devraient pouvoir être déclarées dans leur ensemble.</p> <p>Cela ne peut être fait que sous contrôle médical et là où il existe un manque ou une pénurie.</p>	<p>2 Le Conseil fédéral soutient la mise en place d'une plateforme d'échange permettant de mutualiser les capacités des hôpitaux afin de répondre collectivement aux goulets d'étranglement.</p>
44b		
44c	<p>3. Si certains cantons mettent à disposition ou réservent des capacités pour des patients d'autres cantons, il faut mettre en place des paiements compensatoires intercantonaux.</p>	



	Si, au final, c'est la Confédération (et non les cantons) qui ordonne des prestations, il faut préciser que la Confédération participe aux frais et plus précisément dans quelle mesure elle y participe. La Confédération doit prendre en charge les coûts supplémentaires engendrés par sa décision.	
44d	2. Si certains cantons mettent à disposition ou réservent des capacités pour d'autres cantons en reportant ou en annulant des traitements et examens non urgents, il faut mettre en place des paiements compensatoires intercantonaux pour les pertes de recettes engendrées.	
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles :</p> <p>La vaccination est une mesure centrale pour prévenir et gérer les épidémies et les pandémies. La FMH soutient les efforts visant à la promouvoir – les articles 21a et 24 de l'AP-LEp, en particulier, vont dans ce sens.</p> <p>Conformément aux évaluations concernant la gestion du COVID-19 et au rapport des CdG, il faut inscrire dans la LEp l'acquisition, la distribution et la constitution de stocks de matériel de protection et plus généralement de biens médicaux importants. Comme le mentionne le rapport explicatif, « il a été constaté que certains aspects de la préparation en cas de pandémie n'ont pas été mis en œuvre de la manière prévue, malgré des règles a priori claires, à l'instar des dispositions concernant l'acquisition et le stockage de matériel critique ». La FMH plaide donc pour une plus grande précision concernant les biens médicaux critiques et en particulier le matériel de protection.</p> <p>La mise en œuvre doit être précisée dans une ordonnance complémentaire sur l'approvisionnement en biens médicaux importants/matériel de protection en prévision d'épidémies et de pandémies.</p> <p>Pour l'ordonnance, les contenus suivants sont envisageables : compétences des offices responsables du matériel de protection ; si et dans quelle mesure les fournisseurs de prestations peuvent être obligés de constituer des réserves de matériel de protection ; comment un éventuel monitoring doit être mis en place au niveau national ou cantonal ; quels standards et réglementations pour le stockage du matériel de protection ; comment mettre en place un système électronique de commande de matériel de protection pour les institutions publiques ou les institutions privées du secteur de la santé ; quels standards et spécificités pour le matériel de protection qui doit être stocké afin d'obtenir le meilleur effet possible lors d'une prochaine pandémie, qui pourrait se dérouler de manière très différente de celle du COVID-19 et être potentiellement plus forte.</p>		

H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 47 à 49b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)



<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
47		
49a		
49b		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 50 à 52 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
50		
50a		
51		
51a	<p>La FMH considère que « l'encouragement du développement et de la production de biens médicaux importants et de la recherche en la matière » revêt une très grande importance et, en tant que membre de la table ronde sur les antibiotiques, elle soutient déjà maintenant les démarches allant dans le sens de mises en œuvre rapides et pragmatiques.</p> <p>La FMH estime également qu'il est important de jeter les bases garantissant un financement à long terme du traitement des conséquences post-infectieuses durables liées à une épidémie.</p>	



52	
Autres remarques sur ce groupe d'articles :	

J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 53 à 55 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
53		
54		
55		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 58 à 59 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
58		
59		



60	<p>Selon le rapport explicatif, le système d'information national doit être intégré dans les processus de déclaration des systèmes informatiques des hôpitaux et des cabinets médicaux. Or, aucune réglementation ne définit les interfaces de données. On ne peut pas s'attendre à ce que les fournisseurs des systèmes informatiques des hôpitaux et des cabinets médicaux soient prêts au moment de l'entrée en vigueur et qu'ils aient déjà implémenté les interfaces requises pour les échanges de données. Il faut prévoir une phase de transition appropriée (éventuellement avec la réalisation de projets pilotes) afin que les conditions techniques puissent être remplies dès l'entrée en vigueur de la loi et non pas après celle-ci.</p> <p>En vertu de l'al. 1, let. c, le système d'information national peut être utilisé pour la recherche. Comme ce système traite des données personnelles particulièrement sensibles, les détails relatifs à un traitement des données conforme au droit (p. ex. anonymisation, communication sécurisée et chiffrement, droit d'accès) doivent être réglés par une ordonnance, car il ne s'agit pas ici du domaine d'application de la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH).</p>	
60a		
60b		
60c		
60d	<p>2 En ce qui concerne la protection des données, il convient de noter que les interfaces ne constituent pas seulement un problème technique, mais également un problème financier (exemple : pour la loi sur la protection des données, les coûts d'« implémentation des interfaces » s'élèvent à environ 10 000 francs pour un cabinet). La question du financement de ces coûts n'est pas résolue.</p> <p>3 d. « données relatives à l'utilisation de substances antimicrobiennes » doit être supprimé. Les données relatives au traitement sont déjà intégrées dans les mesures prises.</p>	Biffer
62a		
69		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)

Les mesures que la Confédération prend durant la situation particulière ou extraordinaire peuvent entraîner des pertes de chiffre d'affaires pour les entreprises. Faut-il créer dans la LEp une base légale pour que la Confédération puisse soutenir ces entreprises au moyen d'aides financières ?	
Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</i>	Une base légale <u>devrait</u> être créée. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous.)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Explication :	

Si vous estimez nécessaire de créer une base légale dans la LEp pour de telles aides financières, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu concret des art 70a à 70f ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?



Plinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>
--	--	---	---

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
74		
74a	Les fournisseurs de prestations et plus exactement leurs fédérations doivent être impliqués activement et suffisamment tôt dans la discussion et dans les négociations concernant la rémunération des tests ou de la vaccination, afin de garantir une mise en œuvre et une fourniture de prestations adaptées à la pratique et couvrant les coûts.	
74b		
74c		
74d	Il convient de régler en particulier la question de la fixation des prix, notamment pour la réalisation et l'évaluation des tests (y compris la communication des résultats à la personne testée) ; là aussi, il est indispensable d'impliquer concrètement et suffisamment tôt le corps médical.	
74e		
74f	Al. 1, let. a. : la référence aux numéros de registre des codes créanciers est inutile et doit être supprimée. L'inscription du numéro RCC dans la loi n'a pas lieu d'être. La let. b de cet article suffit amplement.	
74g		
74h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 75 à 81b ?



Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
75		
77		
80		
81a		
81b		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 82 à 84a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
82		
83		
84		
84a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPTTh)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les modifications prévues dans d'autres actes ?			
Pleinement d'accord <input checked="" type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
1 LAO		
35 LAAM		
9a LPTTh		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?

Faut-il ajouter à la loi sur les épidémies une disposition permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts (similaires à SwissCovid) ?	
Le système SwissCovid a été développé sur mandat de la Confédération. Les pays voisins (dans l'espace européen) ont mis au point et déployé des systèmes semblables. Actuellement, le projet mis en consultation ne contient pas de disposition sur le traçage numérique des contacts. La création d'une base légale à ce sujet dans la LEp permettrait à la Confédération de continuer à développer et à faire fonctionner des applications de ce type. Elle entraînerait aussi des coûts supplémentaires pour le développement et l'exploitation.	
Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Explication :</p> <p>Le traçage des contacts nécessite une base légale et ne peut être autorisé que pour une durée limitée, dans la mesure où une situation particulière/exceptionnelle l'exige et qu'aucune autre possibilité technologique n'est disponible. La FMH part du principe qu'une formulation dans ce sens sera mise en consultation.</p>	



--

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !