

Feuille Fédérale

Berne, le 13 mars 1970 122^e Année Volume I

N^o 10

Paraît, en règle générale, chaque semaine. Prix: 40 francs par an; 23 francs pour six mois plus la taxe postale d'abonnement ou de remboursement.

10491

Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant le projet de loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies)

(Du 11 février 1970)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre avec le présent message un projet de loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies).

Aperçu

Le projet de «loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies)» constitue une révision totale de la «loi fédérale concernant les mesures à prendre contre les épidémies offrant un danger général» du 2 juillet 1886 et en même temps une révision partielle de la «loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose» du 13 juin 1928.

La nouvelle loi règle la matière de façon exhaustive et prend en considération l'évolution la plus récente de l'épidémiologie tant sur le plan national qu'international, de même que les progrès dans les mesures techniques de prévention, de surveillance et de traitement des maladies transmissibles. Elle tient compte en particulier des expériences faites lors de l'épidémie de fièvre typhoïde à Zermatt et des conclusions de la commission d'experts chargée d'en élucider les causes.

Les dispositions de police sanitaire de la loi sur la tuberculose sont abrogées dans la mesure où il s'agit de dispositions s'appliquant d'une façon générale aux maladies transmissibles et qui, de ce fait, sont contenues dans la loi révisée sur les épidémies. La loi sur la tuberculose deviendra ainsi essentiellement une loi d'assistance et de subventionnement.

Par rapport à la loi actuelle sur les épidémies, la loi révisée comporte notamment les innovations suivantes :

- l'obligation pour la Confédération de veiller à ce que le personnel officiel chargé de la lutte contre les maladies transmissibles reçoive la possibilité d'acquérir la formation requise et de perfectionner ses connaissances ;
- la reconnaissance par le Service fédéral de l'hygiène publique de laboratoires qui procèdent à des analyses microbiologiques et sérologiques ; cette reconnaissance est subordonnée à des exigences concernant la qualité et liée d'une part à la déclaration obligatoire et, d'autre part, au droit à des subventions ;
- l'obligation pour la Confédération de tenir à disposition de la population civile des réserves des produits immunobiologiques importants (en particulier des vaccins) ;
- l'obligation pour les cantons de charger un médecin ayant les aptitudes nécessaires (médecin cantonal) de diriger les mesures de lutte contre les maladies transmissibles et de lui donner la possibilité d'acquérir la formation requise et de perfectionner ses connaissances et de mettre à sa disposition le personnel nécessaire à l'accomplissement de sa tâche ;
- outre la déclaration obligatoire des médecins, l'introduction d'une deuxième voie de déclaration allant des laboratoires reconnus aux cantons et au Service fédéral de l'hygiène publique ;
- une base légale pour le contrôle, par le Service fédéral de l'hygiène publique, du commerce des produits immunobiologiques (sérums et vaccins) ; ce commerce était contrôlé jusqu'à présent en vertu d'un arrêté du Conseil fédéral pris avec l'assentiment de tous les gouvernements cantonaux ;
- une obligation d'autorisation pour les produits et appareils de désinfection et de désinfestation s'ils sont prônés pour la lutte contre les maladies transmissibles ;
- subventions fédérales de 20 à 25 pour cent pour les dépenses des cantons découlant des mesures les plus importantes prescrites par la loi.

1. Introduction

1.1. Importance des maladies transmissibles

Les maladies transmissibles sont sujettes à des fluctuations et doivent être considérées comme des processus dynamiques. Elles peuvent évoluer au cours du temps, s'aggraver ou disparaître ou encore être remplacées par d'autres maladies transmissibles jusqu'alors peu connues ou méconnues. Depuis le siècle dernier, ces modifications ont eu lieu en trois grandes étapes : le 19^e siècle, la première moitié du 20^e siècle et l'époque actuelle.

1.1.1. 19^e siècle

La « Loi concernant les mesures à prendre contre les épidémies offrant un danger général » (RO 9 233) que nous proposons de réviser a été adoptée en 1886. Elle réglait à cette époque la lutte contre les épidémies offrant un

danger général: la variole, le choléra, le typhus exanthématique et la peste. De grandes épidémies dévastaient alors le monde. En 1886, 182 décès par variole étaient encore enregistrés en Suisse. Six grandes pandémies de choléra atteignirent l'Europe au 19^e siècle. L'épidémie de 1832 en France avec le décès de 100 000 personnes n'en est qu'un épisode. Revenu en Europe en 1884 par Toulon, le choléra fut responsable en trois ans de plus de 200 000 décès en France, en Italie et en Espagne. L'Autriche-Hongrie et l'Allemagne furent également les victimes de cette pandémie. Le typhus exanthématique ravagea les Balkans en 1877. La peste, disparue d'Europe vers 1840, continuait à régner: une dernière pandémie, partie de Chine en 1894, atteignit les Indes où elle fut responsable de plus de 6 millions de décès. Il est donc compréhensible que la loi de 1886 n'ait porté ses efforts que sur ces quatre fléaux. Lorsqu'elle entra en vigueur, le 1^{er} janvier 1887, les grandes découvertes de Pasteur étaient déjà acquises et la vaccination jennérienne contre la variole était connue depuis près d'un siècle déjà. En dépit de ces importants progrès, les agents de la variole, du typhus exanthématique et de la peste étaient encore inconnus. Seul celui du choléra venait d'être découvert en Egypte par Koch en 1883. L'agent de la peste sera identifié en 1894 et celui du typhus exanthématique en 1913 seulement. Quant à l'agent de la variole, un virus, il ne sera découvert qu'au début du 20^e siècle.

Ces grandes épidémies avaient eu cependant pour conséquence heureuse d'obliger les gouvernements à prendre des mesures communes, élaborées au sein de conférences sanitaires internationales, comme par exemple le Congrès international d'hygiène de Vienne en 1887 où la Suisse proposa la création d'un office international d'hygiène.

1.1.2. Première moitié du 20^e siècle

Tout danger immédiat de grande épidémie en Suisse s'estompait généralement, grâce à l'éloignement des foyers importants de nos frontières. Toutefois, une forme atténuée de variole provoqua en Suisse une dernière épidémie, entre 1921 et 1926, avec 5492 malades et 16 décès. La dernière épidémie européenne de choléra qui venait de s'éteindre à Hambourg (1914-1916) marqua le déclin de la 6^e pandémie de cette maladie. Le choléra se retira dès 1923 dans son aire traditionnelle, l'Asie, mises à part les poussées d'Iran en 1939 et d'Egypte en 1947. Le typhus exanthématique ravageait encore l'Europe, en particulier les Balkans, entre 1914 et 1919, et la Pologne, mais épargna la Suisse.

On s'aperçut bientôt que d'autres maladies transmissibles, auxquelles on n'avait pas suffisamment attaché d'importance jusqu'alors, ne devaient pas être négligées. Une pandémie de grippe, ou influenza, déferla sur la Suisse en 1918, touchant plus de 650 000 personnes, et fut responsable de plus de 75 000 décès. Elle fut suivie d'une vague d'encéphalite léthargique, sorte de maladie du sommeil, qui atteignit en 1920 près de 1000 personnes dont bon nombre devinrent les victimes de la maladie de Parkinson postencéphalitique.

A la faveur des circonstances exceptionnelles de la première guerre mondiale, le Conseil fédéral institua la déclaration obligatoire d'autres maladies que celles mentionnées dans la loi de 1886. Ce fut en 1914 le cas de la scarlatine, de la diphtérie, des fièvres typhoïde et paratyphoïde, de la méningite cérébrospinale, puis en 1917 de la dysenterie épidémique, en 1918 de l'influenza, en 1919 du paludisme, en 1920 de l'encéphalite léthargique et enfin du trachome et de la lèpre en 1921. D'autres maladies transmissibles encore se révélèrent par la suite d'une grande importance, telle la poliomyélite ou paralysie infantile, en particulier dans les pays au niveau de vie élevé.

Une modification de la loi sur les épidémies en 1921 sanctionna cet état de fait en autorisant le Conseil fédéral à étendre la portée de ses dispositions à d'autres maladies transmissibles particulièrement dangereuses. Peu avant et durant la seconde guerre mondiale, la découverte des sulfonamides et des antibiotiques d'origine fongique fit naître l'espoir d'une disparition prochaine des maladies transmissibles. On s'aperçut pourtant rapidement que certaines bactéries pouvaient acquérir une résistance envers ces produits et que les maladies à virus n'étaient en général pas influencées par ces nouveaux médicaments.

Au cours de la première moitié du 20^e siècle la collaboration internationale qui avait déjà commencé pendant la deuxième moitié du 19^e siècle s'accrut. Grâce à l'arrangement de Rome en 1907, un Office international d'hygiène publique fut fondé à Paris, qui avait pour tâche principale la prophylaxie des épidémies au moyen d'un système international d'information. La Suisse y figure parmi les onze premiers membres. La prophylaxie et la lutte contre les épidémies étaient également une des tâches principales de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations. En 1946, dès la fin de la seconde guerre mondiale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fut créée en tant qu'organisation spécialisée des Nations Unies. La Suisse figure parmi les 16 Etats non-membres des Nations Unies ayant participé à sa fondation. L'OMS remplaçait désormais l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations et l'Office international d'hygiène publique. Son but ne se limite plus à la prophylaxie des épidémies mais consiste à «amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible».

Une revision de la loi sur les épidémies, envisagée à la fin de la seconde guerre mondiale, a été remise à une date ultérieure, précisément dans l'attente des travaux relatifs à la lutte contre certaines maladies transmissibles sur le plan international.

1.1.3. Epoque actuelle

L'époque actuelle est caractérisée par l'importance des maladies à virus; la liste déjà longue de leurs agents est loin d'être close. L'instabilité génétique de certains d'entre eux – la nouvelle variante «Hongkong» du virus de l'influenza en est un exemple – constitue une menace permanente à l'égard de

laquelle nous devons conserver toute notre vigilance. Malheureusement, le fait que les virus connus soient cultivables n'implique pas nécessairement qu'un vaccin efficace contre chacun d'eux puisse être préparé. Il a fallu bien des efforts pour mettre au point des vaccins vivants atténués tels que le vaccin de Sabin contre la poliomyélite, le vaccin contre la rougeole ou contre la rubéole. Le vaccin contre la grippe n'assure une certaine protection que dans les mois suivant la vaccination et les vaccins contre la rage sont loin d'être satisfaisants. Jusqu'à présent, aucun antibiotique ou agent chimiothérapeutique, qui soit réellement actif, n'a encore été découvert malgré quelques succès partiels.

Autre caractéristique importante de l'époque actuelle: l'augmentation spectaculaire du trafic international, non seulement en volume, par le nombre croissant de voyageurs de toute provenance se déplaçant à travers le monde, mais encore en rapidité. Les avions géants et les supersoniques augmenteront encore le nombre des voyageurs et la rapidité de leur déplacement. Autrefois, le voyageur venant par exemple des Indes en Europe par voie maritime, s'il était infecté avant son départ, tombait malade au cours du voyage qui durait plusieurs semaines, soit davantage que la période d'incubation de la maladie. A présent, un voyageur, infecté aux Indes avant son départ tombe malade en Europe après son arrivée et a le temps de propager l'infection dans le pays de destination avant même qu'il sache lui-même qu'il a été infecté et que sa maladie soit reconnue. L'accroissement des échanges internationaux de tout genre et des rencontres collectives internationales qu'ils impliquent telles que congrès, expositions, etc., les échanges de main-d'œuvre et le trafic de marchandises pouvant contenir des germes pathogènes telles que poudres d'œufs, farines de poissons et autres fourrages posent constamment de nouveaux problèmes. On peut en effet dire aujourd'hui qu'un état sanitaire déficient ou une épidémie dans un pays constitue la plupart du temps une menace pour les autres.

Il est heureux qu'en même temps se soient développés, pour parer au danger accru, des liens de solidarité internationale tant sur le plan européen au sein du Conseil de l'Europe, en particulier du Comité de santé publique de l'Accord partiel, que sur le plan mondial au sein de l'OMS. En 1952 la Suisse adopta sans réserve le Règlement sanitaire international (RO 1952 861) arrêté en 1951 par la quatrième Assemblée mondiale de la santé. Ce règlement fixe les mesures à prendre dans le trafic international des voyageurs pour prévenir la propagation des maladies dites quaranténaires, c'est-à-dire la variole, le choléra, la peste, le typhus exanthématique, la fièvre jaune et la fièvre récurrente, ces deux dernières maladies s'ajoutant à celles qui avaient été prévues dans la loi fédérale de 1886. Ce règlement a été révisé en 1969 et adapté aux conditions modernes de lutte, en particulier à la surveillance des maladies transmissibles, méthode sur laquelle nous reviendrons plus loin.

Le typhus exanthématique et la fièvre récurrente n'y figurent plus, ces deux maladies ayant perdu de leur importance à cause de l'utilisation des insecticides de contact. Le règlement, qui constitue une récapitulation et une

modernisation de treize accords et conventions sanitaires internationaux antérieurs, a un double but: d'une part, offrir une sécurité contre la propagation des maladies quaranténaires au-delà des frontières nationales et, d'autre part, préserver le trafic international de restrictions injustifiées et excessives. Les mesures prévues représentent donc le maximum de ce qu'un Etat peut entreprendre dans le trafic international pour protéger son territoire contre l'importation d'une maladie quarantenaire. Le Comité de la quarantaine de l'OMS est de l'avis unanime qu'au stade actuel des connaissances, des mesures quaranténaires contre d'autres maladies, la fièvre typhoïde par exemple, ne se justifient pas et que, par conséquent, le Règlement sanitaire international ne doit pas être appliqué à d'autres maladies que celles qu'il mentionne.

L'OMS coordonne de nombreux efforts sur le plan mondial. Elle s'est donné des objectifs ambitieux tels que l'éradication du paludisme et de la variole. Le nombre de cas de variole déclarés dans le monde est descendu d'environ 350 000 en 1950 à environ 100 000 annuellement depuis 1960. L'éradication de la variole semble réalisable car le seul réservoir de l'agent responsable est constitué par l'homme. Les campagnes d'éradication de la variole, organisées avec l'appui de l'OMS dans diverses régions d'Amérique, d'Afrique et d'Asie où la maladie est endémique, consistent principalement à vacciner le plus grand nombre possible de personnes. Outre les moyens en personnel et en matériel, les équipes doivent disposer avant tout de vaccin de bonne qualité et stable même dans des conditions climatiques tropicales. La Suisse a apporté sa contribution en offrant à l'OMS, de 1962 à 1969, un total d'environ 14 millions de doses de vaccin antivariolique desséché (lyophilisé), fabriqué en Suisse.

Afin de se rendre compte du danger constant que représentent des foyers endémiques de variole, situés pourtant à des milliers de kilomètres de la Suisse mais à quelques heures de vol seulement, on n'a qu'à se rappeler que l'Europe, de 1962 à 1966 a enregistré plus de 300 cas et au moins 40 décès provoqués par des voyageurs arrivés en période d'incubation de la maladie. Pour ne citer que les principales épidémies, l'Angleterre en subit deux et une sévit dans chacun des pays suivants: République fédérale d'Allemagne, Suède et Pologne. En 1963, une femme atteinte de variole importée a été découverte en Suisse. Il n'y eut heureusement pas de cas secondaire à déplorer.

Alors que le choléra semblait désormais contenu dans son aire traditionnelle, l'Inde et en particulier le delta du Gange, et semblait même en voie de diminution, une nouvelle poussée, la 7^e pandémie, survint en 1961. Elle débuta dans l'île des Célèbes en Indonésie et s'étendit rapidement à un grand nombre de pays du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, atteignant plus de 50 000 personnes et provoquant près de 14 000 décès. Les conditions de propagation du choléra ont été plutôt favorisées par l'augmentation du tourisme, des pèlerinages, des migrations de travailleurs saisonniers et de nomades, d'autre part aussi à cause de la difficulté de dépister les cas bénins ainsi que

les porteurs d'infection qui excrètent des agents du choléra sans manifester les symptômes de la maladie. Comme l'hygiène du milieu joue cependant ici un rôle important, les pays développés ont des chances de demeurer à l'abri d'une grave épidémie.

La peste était en diminution de 1950 à 1960: plus de 40 000 cas en 1950 dans le monde et seulement près de 500 en 1960. Cependant, en 1967 on en enregistrait de nouveau dix fois plus. Bien que le danger semble avoir disparu d'Europe, il n'en demeure pas moins bien réel, car il est en particulier lié à l'urbanisation rapide, à l'accumulation des déchets et l'ignorance du danger que présente cette maladie transmise par les rats et autres rongeurs sauvages qui en constituent le réservoir. La peste pulmonaire transmise directement de l'homme à l'homme représente, de nos jours encore, une forme particulièrement redoutable.

En revanche, les dangers du typhus exanthématique en période normale, ainsi que de la fièvre récurrente se sont amenuisés ou sont devenus inexistants car les conditions de transmission ne sont pas favorables et la lutte contre les insectes vecteurs est grandement facilitée par l'efficacité des insecticides modernes.

De nombreuses autres maladies, sans avoir la qualification de «maladie quarantenaire» et sans faire l'objet de réglementations internationales, sont néanmoins mondialement répandues; leur importance est variable. La poliomyélite qui, en 1954, touchait 1628 personnes a disparu maintenant presque totalement de Suisse (1 cas en 1969) grâce à la vaccination orale par le vaccin de Sabin. Cette maladie demeure néanmoins un problème dans d'autres pays et peut revenir brusquement en Suisse si l'immunité de la population n'est pas maintenue à un niveau suffisant.

Tout récemment, la diphtérie que l'on croyait en voie de disparition (trois cas en 1968) apparut brutalement dans le canton de Zurich où elle toucha plus d'une vingtaine de personnes dont une décéda. Six personnes qui hébergeaient des germes pathogènes et étaient capables de les disséminer furent découvertes par les examens de laboratoire.

Le nombre de types de salmonelles agents des intoxications alimentaires bactériennes, décelables par la sérologie et désignés dès lors comme «sérotypes», n'atteignit pas 300 en 1950; il s'élève aujourd'hui à plus de 1000. On s'aperçoit de plus en plus que ces bactéries peuvent se trouver dans la plupart des denrées alimentaires: viandes, œufs, etc., et peuvent fréquemment donner lieu à des poussées explosives comme celle de 1964 à Horw, touchant plus de 300 personnes et due à du lait et de la viande contaminés. La même année, une seconde poussée importante ayant pour origine une boucherie en gros du canton de Berne toucha environ 200 personnes. L'année suivante, de la viande infectée fut à nouveau à l'origine d'une poussée qui toucha près de 200 personnes dans l'Oberland bernois. Ces bactéries sont malheureusement peu sensibles à l'action des antibiotiques, et du point de vue pratique, la préparation de vaccins spécifiques contre plus de 1000 sérotypes différents de salmo-

nelles n'est pas réalisable. Les poudres d'œufs, les fourrages tels que farines de poissons, poudres d'os, ou autres produits importés peuvent être contaminés et constituer ainsi un danger tant pour le bétail que pour l'homme.

La fièvre paratyphoïde B, affection sévère, toucha l'Autriche en 1969, où environ 500 personnes furent infectées par de la crème glacée. La fièvre typhoïde représente cependant l'affection la plus sévère due à une salmonelle. Les épidémies de Glion, en 1945, et de Zermatt, en 1963, sont encore dans la mémoire de chacun. Dans cette dernière station, plus de 400 personnes furent touchées. L'année suivante, à Aberdeen, en Ecosse, une poussée d'ampleur analogue était observée.

Nous avons déjà signalé que certains virus, dont le virus grippal, sont instables et qu'une modification des caractères peut à tout moment provoquer de vastes épidémies. C'est ce qui se produisit en 1957 lorsqu'une nouvelle souche, dite A₂, jusqu'alors inconnue du virus de l'influenza, apparut en Asie et fut à l'origine de l'épidémie de «grippe asiatique». En Suisse, au cours de l'année 1957, onregistra la déclaration de près de 200 000 cas. En 1968, une nouvelle variante «A₂ Hongkong» apparut; les dommages furent moindres, car il s'agissait heureusement toujours du même virus A₂ de 1957, quoique légèrement modifié. Dans la circonstance, les laboratoires de virologie sont d'un grand secours, car ils renseignent sur l'importance du danger encouru et les souches responsables de l'épidémie qu'ils isolent permettent la préparation d'un vaccin spécifique.

L'hépatite épidémique, dont plus de 1000 cas sont déclarés annuellement en Suisse, constitue un problème difficile. Les séquelles peuvent être sévères, particulièrement chez l'adulte. Les moyens prophylactiques dont on dispose actuellement sont réduits, car l'agent responsable n'est pas connu, bien qu'il soit admis qu'il s'agisse d'un virus, et la transmission de la maladie est mal connue, cependant que tout laisse supposer que l'eau et les denrées alimentaires jouent un rôle essentiel. Il n'est donc pas possible de préparer un vaccin spécifique. Au cours des derniers mois de l'année 1969, une épidémie d'hépatite fut observée en Ajoie (Jura bernois), touchant plus d'une centaine de personnes.

La tuberculose a certes régressé, mais le fait que, de 1950 à 1968, le nombre des décès ait diminué de 74 pour cent tandis que celui des cas déclarés n'a reculé que de 45 pour cent prouve bien que cette maladie est encore loin d'être vaincue.

A la fin de la seconde guerre mondiale, les sulfonamides et la pénicilline, récemment découverts, ont fait espérer une disparition rapide des maladies vénériennes. Une diminution spectaculaire fut certes constatée, mais en même temps on observait des échecs dus au fait que les agents devenaient résistants. Entre 1950 et 1960, on observa l'amorce d'une recrudescence de la maladie. On a constaté également que ces maladies sévissent dans certains milieux, mais il s'agit ici davantage d'un facteur social que médical. La syphilis, chez les homosexuels, a pris une importance particulière également en Suisse. Jusqu'à la fin de 1968, l'analyse du sang en vue de déceler la syphilis faisait partie du

contrôle sanitaire de frontière des travailleurs étrangers. On y a renoncé depuis lors, les conditions épidémiologiques dans les pays de provenance s'étant améliorées, de sorte que les travaux et les dépenses occasionnés par ces examens n'étaient plus proportionnés au résultat, c'est-à-dire au nombre de cas découverts. Nous n'avons pas, en Suisse, d'informations précises sur le nombre de ces malades. Les médecins ne sont en effet tenus de ne déclarer que les malades qui refusent ou interrompent prématurément le traitement ou lorsqu'une personne est suspectée d'être une source de contamination et ne se laisse pas examiner. Certaines informations nous sont fournies par les observations des cliniques et policliniques de dermatologie; elles pourraient être complétées avec profit par les constatations des laboratoires de microbiologie et de sérologie.

Contrairement à la variole, l'importation d'un cas de paludisme, de trachome ou de lèpre ne constitue pas un danger pour notre pays. On découvre chaque année en Suisse un certain nombre de personnes qui sont atteintes de paludisme; il s'agit la plupart du temps de touristes ayant ignoré ou sous-estimé les dangers d'un voyage dans des régions infectées.

L'exposé de ces données montre que les maladies transmissibles ne prennent plus l'ampleur d'autrefois; en revanche, la disparition d'Europe des grandes épidémies a été suivie par l'apparition de toute une série de maladies transmissibles autrefois inconnues, mal connues ou méconnues, dont les dangers s'ajoutent à ceux, toujours latents, d'une grande épidémie classique. L'épidémiologie actuelle reconnaît que de nouveaux moyens doivent être mis en œuvre pour lutter contre les maladies, sans négliger ceux déjà classiques parmi lesquels un choix doit être fait. De nouvelles opérations adaptées aux connaissances actuelles ont été développées dans divers pays et propagées sous l'impulsion de l'OMS; elles sont désignées sous le terme général de «surveillance des maladies transmissibles». Elles se trouvent esquissées en grandes lignes au chapitre suivant afin d'éclairer l'esprit des dispositions que nous proposons.

1.2. Surveillance des maladies transmissibles

Les découvertes techniques telles que la culture de la plupart des agents pathogènes ouvrant la voie à la préparation de vaccins spécifiques, la chimiothérapie, la chimioprophylaxie et l'emploi des antibiotiques, une meilleure connaissance de la transmission des maladies, de leurs réservoirs et de leurs agents de transmission éventuels, ainsi que l'amélioration des conditions de vie et de l'hygiène en général, ont notablement modifié l'aspect et l'évolution des maladies transmissibles ainsi que les moyens de lutte. Le «cordon sanitaire», reconnu inutile, a été abandonné déjà à la fin du siècle dernier, pour faire place aux mesures individuelles: isolement, si nécessaire hospitalisation des malades, isolement ou surveillance médicale des personnes suspectes, recherche et surveillance des sujets-contacts, c'est-à-dire des personnes qui ont été en contact avec une personne contagieuse ou suspecte de l'être. Depuis les années 50, une nouvelle méthode plus fine est venue compléter ces mesures individuelles,

il s'agit de la surveillance de la maladie elle-même. L'objectif consiste à tenter, dans la mesure du possible, de prévoir et de prévenir l'approche d'une épidémie par l'analyse de tous les éléments qui la précèdent, l'accompagnent, la facilitent, la provoquent ou l'empêchent. Un centre doit être chargé de récolter un maximum d'informations propres à fournir des indices révélateurs de l'évolution de la maladie. Ces activités n'ont certes rien de spectaculaire, contrairement à l'établissement d'un cordon sanitaire ou à la recherche des sujets-contacts. Il s'agit davantage d'une tâche constante de collecte d'informations, de leur analyse aux fins d'élaboration et de la communication des données élaborées pour informer rapidement les groupes ou personnes intéressés, enfin de prise de décisions à tous les échelons en fonction des résultats de l'analyse de la situation.

Les principales informations proviennent encore aujourd'hui de la déclaration obligatoire des médecins praticiens. Pour être efficace, celle-ci doit avoir lieu rapidement; mais, faute de temps, le médecin praticien répugne à remplir de longues formules. En plus, il ne peut pas être tenu, en se fondant uniquement sur les symptômes cliniques, de fournir un diagnostic toujours précis. Comme la rapidité de transmission de l'information est en l'occurrence plus importante que sa précision, la déclaration du médecin praticien sera davantage fondée sur les symptômes cliniques que sur l'agent étiologique. Elle devra par conséquent être complétée par les résultats de l'analyse effectuée par le laboratoire de microbiologie ou de sérologie ou les centres spécialisés. Ces derniers pourront, par exemple, donner des informations précises non seulement sur l'agent responsable, mais encore sur la souche de l'agent en cause (lysotype de *Salmonella typhi* ou de *Salmonella paratyphi*; sérotype d'une autre salmonelle). Ceci permettra de reconnaître, par exemple, si l'agent de la fièvre typhoïde isolé chez un patient est identique à celui qui a été isolé chez un autre patient et, par conséquent, de savoir s'il y a des présomptions que les deux patients ont été contaminés à la même source. (Ce procédé permit, au cours de l'été 1969, de découvrir 15 personnes atteintes de fièvre typhoïde en Suisse qui avaient été contaminées en même temps dans une même localité d'Afrique du Nord au cours d'un voyage touristique; une quarantaine d'autres malades, répartis dans divers pays d'Europe, avaient également été contaminés au même endroit.)

L'agent infectieux n'est plus considéré aujourd'hui comme étant l'unique facteur responsable des maladies transmissibles. On sait que l'apparition de cas de certaines maladies, variole ou poliomyélite, par exemple, dans une population suffisamment immunisée ne présente qu'un degré de gravité limité, et que les risques d'une poussée épidémique sont négligeables. Le laboratoire peut, à cet égard, fournir des informations précieuses sur la proportion des personnes possédant suffisamment d'anticorps pour demeurer réfractaires à la maladie; ces personnes, outre le fait qu'elles ne tomberont vraisemblablement pas malades, ne pourront en général pas non plus devenir des agents de transmission de la maladie.

Toutes ces indications, parmi bien d'autres, sont fournies par les laboratoires. Comme notre pays ne possède pas de laboratoire national de santé publique centralisé, nous proposons de renforcer les laboratoires officiels existants

et de désigner des centres nationaux chargés de tâches particulières très spécialisées. Ces laboratoires devront constituer l'une des structures fondamentales du réseau d'information, dont le centre sera le Service fédéral de l'hygiène publique. Pour le bon fonctionnement du système, la coordination doit être assurée à tous les niveaux et être d'ordre multidisciplinaire. Il est clair que pour assurer une telle coordination, les cantons doivent disposer du personnel spécialement instruit qui s'efforcera, notamment, de faire en sorte que la déclaration du médecin praticien ne serve pas seulement à fournir des chiffres pour les nécessités de la statistique. Seul un médecin ayant les aptitudes nécessaires, désigné par le canton, pourra satisfaire à ces exigences; il assurera, par exemple, les relations avec les médecins praticiens, le médecin vétérinaire et le chimiste cantonal pour compléter des informations relatives aux cas déclarés ou aux enquêtes épidémiologiques, mais aussi pour donner les conseils nécessaires. Ce médecin désigné par le canton prendra les décisions qui s'imposent à son échelon, ce que ne pourrait pas faire une commission de santé dont le rôle est davantage consultatif qu'exécutif. Ce médecin constitue, avec les laboratoires, l'un des éléments essentiels du réseau d'information du Service fédéral de l'hygiène publique.

1.3. Le projet de loi

La loi proposée constitue la révision totale de la loi sur les épidémies de 1886. Un certain nombre de principes nouveaux ont été introduits, par exemple la deuxième voie de déclaration, tandis que d'autres principes toujours valables ont été conservés. La nouvelle loi s'efforce de tenir compte des expériences faites au cours des dernières épidémies, particulièrement celle de Zermatt en 1963. Nous envisageons d'appliquer ses dispositions à la tuberculose également, tandis que certaines dispositions découlant du caractère particulier de la tuberculose, avant tout de nature médico-sociale, seront maintenues le temps nécessaire dans la loi sur la tuberculose de 1928.

N'entrant pas dans les détails, le projet constitue une loi-cadre sur laquelle pourront se fonder des dispositions d'exécution aisément adaptables selon les nécessités d'une situation donnée et l'évolution de la technique.

2. Partie générale

2.1. Situation initiale

2.1.1. La loi sur les épidémies depuis 1886

La loi actuelle, qui date du 2 juillet 1886, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1887. Elle règle les mesures à prendre contre les épidémies présentant un danger général; sa portée est limitée à la variole, au choléra asiatique, au typhus pétéchiol et à la peste. Cette limitation s'explique par le fait qu'un premier projet du 31 janvier 1882, comprenant aussi la scarlatine, la diphtérie, la fièvre typhoïde, la dysenterie et la fièvre puerpérale avait été rejeté en votation populaire le 30 juillet 1882 par 254 340 non contre 68 027 oui.

La loi de 1886 se fonde sur l'ancien article 69 de la constitution fédérale datant de 1848, non modifié en 1874. Cet article disposait que la législation concernant les mesures de police sanitaire contre les épidémies et les épizooties qui offrent un danger général était du domaine de la Confédération. L'article fut modifié en votation populaire du 4 mai 1913. Le nouveau texte, encore en vigueur aujourd'hui, est le suivant: «La Confédération peut prendre, par voie législative, des mesures destinées à lutter contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'homme et des animaux.»

Cette loi, bien que largement octogénaire, n'en est pas pour autant anachronique, comme il peut paraître au premier abord. Par des adaptations successives, et grâce aux nombreuses dispositions d'application édictées lorsque c'était nécessaire, elle a subi avec succès l'épreuve des grandes découvertes de la bactériologie et celle des progrès de la thérapeutique par les sulfonamides et les antibiotiques. Le succès spectaculaire obtenu dans la lutte contre la poliomyélite (pour la première fois en 1965 aucun cas n'a été déclaré) doit être inscrit en partie à son actif puisqu'elle permit d'effectuer rapidement et sans difficultés les vaccinations préventives dès qu'un vaccin efficace et sans danger fut disponible. Une révision éventuelle de la loi a été envisagée en 1949, mais celle-ci ne parut pas urgente du point de vue pratique, d'autant plus qu'il convenait d'attendre les résultats des premiers travaux de l'Organisation mondiale de la santé sur le plan international.

L'épidémie de fièvre typhoïde à Zermatt, en 1963, incita pourtant divers milieux à demander la révision rapide de la loi de 1886. Tout en sachant que l'épidémie avait été provoquée au premier chef par l'inobservation de prescriptions légales, une commission d'experts, chargée par le Département fédéral de l'intérieur de faire rapport sur cette épidémie, entreprit sa tâche dans l'espoir qu'une révision de la loi pourrait diminuer le risque de voir un tel événement se reproduire.

2.1.2. Adaptations de la loi et de ses dispositions d'exécution

2.1.2.1. Loi

La modification la plus importante fut apportée le 18 février 1921 et entra en vigueur le 1^{er} juin 1921 (RO 37 353). Le champ d'application de la loi fut élargi par les dispositions suivantes:

- a. Le Conseil fédéral est autorisé à étendre l'application des dispositions de la loi à d'autres maladies transmissibles particulièrement dangereuses (art. 1^{er}, 2^e al.). Ainsi se trouvaient entérinées les dispositions prises de 1914 à 1920 en vertu des pleins pouvoirs et prescrivant la déclaration d'un certain nombre de maladies transmissibles, outre celles qui sont prévues par la loi;
- b. Le Conseil fédéral est autorisé à prendre, si des circonstances exceptionnelles l'exigent, les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de maladies épidémiques à l'intérieur du pays (art. 7, 3^e al.).

D'autres modifications mineures ont été apportées par la suite, l'une à l'article 8, 1^{er} alinéa, adapté à la loi fédérale du 19 juin 1959 (RO 1959 961) concernant la péréquation financière entre les cantons, l'autre à l'article 9, 6^e alinéa, abrogé par le code pénal (art. 398, 2^e al., let. d).

2.1.2.2. Arrêtés du Conseil fédéral et règlements

a. Arrêtés d'exécution élargissant le domaine d'application de la loi

Notre arrêté du 22 avril 1947 (RS 4 362), modifié par celui du 6 mai 1960 (RO 1960 491), règle l'application à d'autres maladies transmissibles de la loi fédérale concernant les mesures à prendre contre les épidémies offrant un danger général. Il revêt une importance particulière car il étend les dispositions de la loi au-delà des quatre maladies prévues à l'origine, en ajoutant la scarlatine, la diphtérie, la fièvre typhoïde, les fièvres paratyphoïdes, la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite et l'encéphalite léthargique. Il est en outre prévu que les cantons prennent les mesures nécessaires contre la propagation de ces maladies par les personnes malades, les porteurs de bacilles et les personnes en santé qui ont été en contact avec une personne atteinte de l'une de ces maladies.

Les cantons peuvent ordonner, selon les besoins, des examens bactériologiques et sérologiques et des vaccinations. Ils peuvent en outre créer et entretenir des centres collecteurs de sérums de convalescents de poliomyélite; disposition devenue surannée depuis lors et abrogée par notre arrêté du 6 mai 1960.

b. Dispositions d'exécution relatives à la déclaration des maladies transmissibles

Les premières dispositions ont été prises en vertu des pleins pouvoirs entre 1914 et 1918. Elles prescrivaient la déclaration obligatoire d'autres maladies que les quatre maladies infectieuses contenues dans la loi. D'autres dispositions de cette nature ont suivi la modification de 1921 de la loi, qui fournit la base légale à la déclaration obligatoire d'autres maladies. Aujourd'hui, trois arrêtés règlent la déclaration des maladies transmissibles:

- arrêté du Conseil fédéral du 20 avril 1943 (RS 4 363), qui prévoit deux groupes de maladies, selon que la déclaration est individuelle ou collective;
- arrêté du Conseil fédéral du 21 janvier 1947 (RO 63 38), qui prévoit un troisième groupe, les maladies vénériennes, à déclarer dans certaines conditions seulement;
- arrêté du Conseil fédéral du 13 mai 1952 (RO 1952 502) complétant la liste des maladies à déclarer appartenant aux deux premiers groupes.

c. Réglementation des prestations financières de la Confédération

La Confédération accorde des subsides aux cantons et aux communes pour les dépenses résultant des mesures qu'ils prennent en exécution des dispositions de la loi.

Des subventions ont été prévues, dès l'entrée en vigueur de la loi, par l'article premier du règlement du 4 novembre 1887 (RO 10 311), pour :

- le logement de personnes atteintes de l'une des maladies mentionnées dans la loi;
- l'entretien et le traitement médical des malades internés contre leur volonté ou transférés dans un asile;
- l'isolement, la surveillance et le délogement des personnes bien portantes;
- les pertes résultant du chômage;
- la désinfection;
- la surveillance médicale de la circulation, notamment de la circulation internationale à la frontière.

Notre arrêté du 14 mai 1915 (RO 31 143) complétant le règlement du 4 novembre 1887 prévoit des indemnités au personnel médical et auxiliaire. Le règlement du 22 avril 1947 (RO 63 360), modifié par notre arrêté du 6 mai 1960 (RO 1960 490), tient essentiellement compte de la disposition étendant le champ d'application de la loi, contenue dans notre arrêté du 22 avril 1947/6 mai 1960, et prévoit des subsides pour

- la construction et l'aménagement de stations fixes de désinfection, l'acquisition d'appareils de désinfection transportables ainsi que les désinfections;
- l'indemnisation pour perte de gain résultant de l'isolement ordonné par les autorités, des porteurs de bacilles et des personnes en santé ayant été en contact avec un malade;
- les vaccinations gratuites;
- les examens bactériologiques et sérologiques;
- la création et l'entretien de centres collecteurs de sérum provenant de convalescents de poliomyélite (abrogé par notre arrêté du 6 mai 1960).

Par notre arrêté du 21 décembre 1956 (RO 1956 1794), la subvention s'étendit aux vaccinations contre la poliomyélite et aux examens portant sur l'immunité contre cette maladie, même si ceux-ci n'étaient pas gratuits.

Enfin, un autre arrêté du 6 mai 1960 (RO 1960 486) fixe le taux des subsides accordés dans le domaine de l'hygiène publique et récapitule les subventions accordées et le taux prévu pour chacune d'elles.

Ainsi, les dispositions financières ont été adaptées parallèlement aux dispositions techniques dont elles ont suivi l'évolution.

A la suite du rapport de la commission présidée par le professeur Stocker et de notre message du 17 janvier 1967 (FF 1967 I 301, en particulier p. 355, 3^e al.) à l'Assemblée fédérale concernant les économies à faire dans le domaine des subventions, des mesures d'économie ont été prises en vertu de nos arrêtés du 3 septembre 1969 (RO 1969 944 et 945) modifiant le règlement qui concerne le paiement de subsides fédéraux aux cantons et aux communes pour combattre des maladies transmissibles et modifiant celui qui fixe les taux des subsides

accordés dans le domaine de l'hygiène publique. Les subventions pour l'installation de stations de désinfection, pour l'achat d'appareils de désinfection et pour les désinfections ont été supprimées, sauf pour les mesures de désinfections relatives aux quatre maladies prévues dans la loi de 1886.

d. Réglementation du service sanitaire de frontière

Organisé par notre arrêté du 3 septembre 1940 (RO 56 1501) au cours du service actif et confié à l'Office fédéral de guerre pour l'assistance, en prévision d'un afflux éventuel de réfugiés (ACF du 11 avril 1944; RO 60 233), le service sanitaire de frontière fut pris en charge par le Service fédéral de l'hygiène publique à la fin du service actif (ACF du 26 octobre 1945; RO 61 913).

Ce service sanitaire de frontière est actuellement réglementé par un arrêté du Conseil fédéral (RO 1948 1196) et une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (RO 1948 1198), tous deux du 17 décembre 1948.

e. Transport des cadavres

Le règlement du 6 octobre 1891 (RS 4 426) concernant le transport des cadavres a été adapté à diverses reprises, en particulier par notre arrêté du 11 décembre 1959 (RO 1959 2071) et du 3 mai 1963 (RO 1963 361 382).

Plusieurs accords internationaux ont été conclus en ce domaine. L'Arrangement international concernant le transport des corps, conclu à Berlin le 10 février 1937 (RS 12 421), est le plus important. Outre la Suisse, onze pays en font partie: l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Congo-Kinshasa, l'Egypte, la France, l'Italie, le Mexique, la Roumanie, la Tchécoslovaquie et la Turquie. Quant aux autres accords, il s'agit d'arrangements bilatéraux; ce sont, par ordre chronologique:

- Convention entre la Suisse et l'Empire allemand sur la reconnaissance réciproque des laissez-passer pour les cadavres, du 10/15 décembre 1909 (RS 12 428);
- Accord entre le gouvernement suisse et le gouvernement italien concernant la translation des corps à travers la frontière dans les régions limitrophes, du 11 avril/14 mai/29 octobre/6 novembre 1951 (RO 1951 644, 1952 12 300);
- Accord entre le gouvernement suisse et le gouvernement autrichien concernant la translation de corps dans le trafic frontière, du 17 mai 1952 (RO 1952 529).

f. Vaccinations

Nos arrêtés du 12 juin et du 30 août 1944 (RO 60 397 556), fondés sur la loi de 1886/1921, mais édictés à la faveur des circonstances extraordinaires inhérentes aux hostilités qui se déroulèrent en Europe, prescrivirent la vaccination antivariolique obligatoire sur l'ensemble du territoire de la Confédération pour les nourrissons et les enfants. Après le service actif, les circonstances extraordinaires ne pouvant plus continuer à être invoquées, ces dispositions

furent abrogées par notre arrêté du 26 novembre 1948 (RO 1948 1131), alors que les prescriptions relatives aux subventions allouées aux cantons et aux communes pour les vaccinations antivarioliques étaient maintenues.

g. Abrogation de diverses dispositions d'exécution

L'article premier de la loi fédérale relative à la force obligatoire du recueil systématique des lois et ordonnances de 1848 à 1947 et à la nouvelle série du recueil des lois, du 12 mars 1948 (RO 1949 1627), abrogea toutes les lois fédérales, arrêtés fédéraux, arrêtés du Conseil fédéral, ordonnances et dispositions contenues dans le recueil des lois fédérales du 12 septembre 1848 au 31 décembre 1947, en tant qu'ils ne figurent pas dans le nouveau recueil systématique. Selon notre arrêté du 10 décembre 1951 (RO 1951 1155), cet article entra en vigueur le 1^{er} janvier 1953. C'est donc à partir de cette date que de nombreuses dispositions ont été abrogées. Elles concernaient entre autres les désinfections et les mesures à prendre contre le choléra et la peste.

L'allègement des dispositions d'exécution ainsi obtenu facilita leur adaptation aux dernières données scientifiques.

2.1.2.3. Autres dispositions prises en vue d'adapter les moyens de lutte

a. Directives du Service fédéral de l'hygiène publique pour la lutte contre les maladies transmissibles

Etant donné la rapidité des découvertes scientifiques et dans l'intérêt de leur application, le Service fédéral de l'hygiène publique a fait paraître, les 18 avril/2 mai 1964, dans le supplément B de son bulletin, des directives contenant les indications essentielles actuellement valables sur les maladies transmissibles importantes en Suisse, sur les mesures que doivent prendre les médecins et les autorités (à l'exception de la déclaration) et sur la définition de certains termes techniques. Une nouvelle édition de ces directives est actuellement en préparation.

b. Modification de l'article 23 de l'ordonnance du 26 mai 1936 réglant le commerce des denrées alimentaires et de divers objets usuels.

A plusieurs reprises, diverses autorités cantonales avaient demandé que des mesures plus efficaces puissent être prises pour prévenir et combattre les maladies transmises par des personnes travaillant dans l'alimentation. L'épidémie de Zermatt fit apparaître que l'ancien article 23 de l'ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires (RS 4 485) ne donnait pas aux autorités une base légale suffisante pour prendre les mesures qui s'imposaient et notamment ordonner des examens médicaux.

L'article 23, après sa révision (ACF du 3 novembre 1967; RO 1967 1571), autorise en revanche les autorités sanitaires cantonales à exiger périodiquement des personnes occupées professionnellement à la production, la fabrication, la manipulation et la vente des denrées alimentaires ou à la préparation et au

service de mets dans les ménages collectifs, la preuve médicale qu'elles n'éliminent pas d'agents pathogènes. Les autorités peuvent, si des circonstances particulières le justifient, ordonner en tout temps que ces personnes soient soumises à un contrôle médical.

L'article ne contient pas d'obligation, mais se limite à autoriser les autorités compétentes, car les analyses bactériologiques supposent que les cantons disposent d'un appareil technique considérable.

Cette prescription nouvelle tient compte de l'expérience qui a montré dans le passé que les cantons désireux de prendre des mesures de ce genre étaient empêchés de le faire faute de base légale. Ainsi, un arrêté de la ville d'Aarau soumettant les laitiers à un examen régulier en vue du dépistage de cas éventuels de tuberculose a été déclaré illégal par le Tribunal fédéral (décision du 9 mars 1955). C'est l'article 54 de la loi fédérale sur le commerce des denrées alimentaires et de divers objets usuels, du 8 décembre 1905 (RS 4 475), qui a servi de base légale pour la modification de l'article 23 de l'ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires.

c. Création du Centre suisse des salmonelles; autres centres de référence

Au lendemain de l'apparition de la fièvre typhoïde à Zermatt, on réclama de divers côtés la création en Suisse d'un service d'épidémiologie. Les faits avaient montré que si une épidémie se déclarait soudainement, certains cantons n'étaient pas en mesure de mobiliser le personnel technique capable d'en déterminer la nature et l'étendue dans le plus bref délai et de mettre en œuvre les mesures appropriées. Il a donc paru judicieux de créer un centre permanent pourvu d'un personnel restreint, mais disponible en tout temps et capable de former le noyau d'une plus vaste organisation de lutte en cas d'épidémie importante.

D'autre part, les expériences faites ces dernières années ont mis en évidence la grande utilité des centres nationaux de référence, spécialisés dans le diagnostic poussé de maladies infectieuses déterminées. L'Organisation mondiale de la santé en a souligné tout particulièrement la nécessité, incitant les Etats membres à en créer sur leur territoire. Un tel centre, spécialisé dans un domaine donné de la microbiologie, ne concurrence pas les autres laboratoires dans les analyses de routine, mais procède à des analyses spéciales que les laboratoires ne peuvent effectuer eux-mêmes. Ainsi, depuis 1957, un centre des shigelles (agents responsables de la dysenterie) fonctionne à l'Institut de microbiologie de l'Université de Lausanne. Un centre de typage des salmonelles, désigné en 1957 par le Service fédéral de l'hygiène publique, existait en Suisse à l'Institut de bactériologie vétérinaire de l'Université de Berne, lequel était spécialisé pour déterminer le type des souches de salmonelles isolées par les autres laboratoires de Suisse.

Différents groupements ont participé par la suite aux initiatives ayant pour but la création d'un véritable Centre suisse des salmonelles, en particulier la sous-commission scientifique de la Commission fédérale de l'alimentation, la Société suisse des médecins officiels et l'Association des chimistes cantonaux et

municipaux. La Société suisse de microbiologie a fait, de concert avec le Service fédéral de l'hygiène publique, les propositions suivantes: la charge principale de la lutte contre les épidémies incombe comme auparavant aux actuels laboratoires d'analyses, qui doivent être aménagés à cet effet de manière adéquate. En outre, il est nécessaire de créer des centres spécialisés pour certaines maladies infectieuses. La Société a indiqué, comme mesure de première urgence, la création d'un centre des salmonelles.

Le Service fédéral de l'hygiène publique présenta, en décembre 1964, le projet de création d'un Centre suisse des salmonelles, élaboré en commun avec la Société suisse de microbiologie, tout d'abord au Comité des directeurs cantonaux des affaires sanitaires puis, le 7 avril 1965, à leur Conférence, en même temps qu'un projet de financement du centre.

Sur la base proposée aux directeurs des affaires sanitaires, le Centre suisse des salmonelles fut créé à l'Institut de bactériologie vétérinaire de l'Université de Berne. Un règlement, adopté par le Service fédéral de l'hygiène publique, l'Office vétérinaire fédéral et tous les cantons, définit les tâches et compétence du centre. Ce centre est financé pour moitié par la Confédération, l'autre moitié étant assurée par les cantons au prorata de leur population.

Un centre de référence pour la variole existe à l'Institut de microbiologie médicale de l'Université de Zurich. D'autres centres ont été désignés sur proposition de la Société suisse de microbiologie.

2.1.2.4. Contrôle des sérums et vaccins

Cette activité n'est pas fondée sur la loi sur les épidémies de 1886, qui ne contient aucune disposition à cet égard. Il est pourtant indispensable d'en donner ici un bref aperçu du moment que l'article 30 du projet de nouvelle loi prévoit le contrôle de ces produits, désignés ici comme «produits immunobiologiques».

Le contrôle des sérums et des vaccins employés dans la médecine humaine est réglé par notre arrêté du 17 décembre 1931 (RS 4 439), pris tout d'abord pour une durée de cinq ans, avec l'assentiment de tous les gouvernements cantonaux. Cet arrêté fut prorogé jusqu'au 31 décembre 1941 par l'arrêté du 11 septembre 1936 (RO 52 742) puis, pour un temps indéterminé, par l'arrêté du 26 novembre 1941 (RS 4 443). L'arrêté de 1931 fut en outre complété par diverses dispositions, dont l'arrêté du 22 février 1949 (RO 1949 150) concernant le texte des emballages, prospectus et réclames destinés au public pour les sérums et vaccins, et le règlement du 4 septembre 1958 (RO 1958 778) relatif à la perception de taxes pour le contrôle des sérums et vaccins employés dans la médecine humaine.

Le contrôle technique de ces produits et le choix des méthodes incombent au Service fédéral de l'hygiène publique.

Parallèlement aux efforts entrepris par l'Office intercantonal de contrôle des médicaments pour introduire, en sus du contrôle des produits finis effectué actuellement, le contrôle de la fabrication des médicaments en Suisse, en parti-

culier des produits à exporter, la Conférence des directeurs des affaires sanitaires décida le 31 mai 1967 de donner au Service fédéral de l'hygiène publique la compétence de contrôler, avec l'accord du canton intéressé et l'agrément de la firme à contrôler, la fabrication des sérums et vaccins, si un tel contrôle constitue une condition indispensable à leur importation ou à leur mise dans le commerce dans un Etat étranger. Du reste, le contrôle officiel de la fabrication des sérums et vaccins destinés à être mis dans le commerce en Suisse est déjà prévu par notre arrêté du 17 décembre 1931, article 2, 1^{er} alinéa, et article 14, 4^e alinéa.

Au cours de la procédure de préavis pour la nouvelle loi, la principale firme productrice de sérums et vaccins s'est prononcée en faveur de ces contrôles, non seulement en ce qui concerne les produits à exporter, mais aussi ceux qui sont destinés au marché suisse.

2.2. Appréciation critique

2.2.1. Interventions parlementaires

A la suite de la flambée de fièvre typhoïde survenue à Zermatt en 1963, une interpellation fut déposée par le conseiller national König le 20 mars 1963, demandant à être informé sur l'origine et le cours de l'épidémie ainsi que sur les mesures prises ou à prendre pour détecter à temps de tels foyers d'infection et empêcher leur expansion. Dans sa réponse du 18 juin 1963, le chef du Département de l'intérieur constata qu'une revision de la loi sur les épidémies était nécessaire et que les attributions de la Confédération devaient être étendues, compte tenu de l'expérience acquise à Zermatt.

Le 2 octobre 1963, le conseiller national Grendelmeier demanda, par une petite question, si nous étions prêts à soumettre aux conseils législatifs, en même temps que les propositions concernant la revision de la loi sur les épidémies, un rapport examinant s'il ne conviendrait pas d'édicter une loi générale sur l'hygiène publique, à l'effet de prévenir la multiplication des actes législatifs en matière de lutte contre les maladies.

Nous répondîmes que la constitution fédérale donne pouvoir à la Confédération de prendre, par voie législative, des mesures en vue de lutter contre les maladies transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses. Une loi fédérale qui réglerait la lutte contre les maladies en général ne pourrait donc être édictée qu'après une revision de la constitution. Il ne serait pas impossible de réunir en une seule les lois en vigueur sur la lutte contre les maladies épidémiques, la tuberculose et les maladies rhumatismales.

L'application de la loi sur les épidémies à la tuberculose, comme prévu dans le projet de loi, satisfait dans une certaine mesure à la proposition contenue dans la petite question.

Le 7 mars 1967, le conseiller national Bertholet a déposé une petite question concernant l'approvisionnement du pays en vaccin antivariolique. Nous répondîmes que le vaccin antivariolique, sous forme lyophilisée, ne faisait pas défaut en Suisse et que, grâce à une convention conclue par le Service fédéral de l'hygiène publique en 1963 avec le fabricant, une réserve d'un million de doses est garantie en tout temps.

2.2.2. Rapport de la commission d'experts sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Zermatt

La commission pour l'étude de l'épidémie de fièvre typhoïde de Zermatt, désignée par le Département de l'intérieur, avait en particulier pour mandat de tirer les conclusions qui s'imposaient en ce qui concerne la législation fédérale sur les épidémies.

Dans son rapport du 28 mai 1964, la commission conclut que la principale cause de l'épidémie de fièvre typhoïde à Zermatt fut l'inobservation de prescriptions légales; des modifications et des adjonctions apportées aux lois en vigueur pourraient toutefois contribuer à éviter, dans une large mesure, que de semblables événements ne se reproduisent. De l'avis de la commission, il est non seulement urgent de modifier la loi de 1886 sur les épidémies ainsi que nos arrêtés y relatifs, mais il faut encore apporter un certain nombre d'adjonctions à la législation sur la protection des eaux et des denrées alimentaires.

Par sa composition, la commission n'était pas en mesure de se prononcer sur ce qui doit figurer dans la nouvelle loi sur les épidémies et l'ordonnance d'exécution y relative. Elle s'est donc limitée à présenter les points de vue de la médecine et de l'épidémiologie dont il faudrait, à son avis, tenir compte dans la nouvelle législation.

2.3. Travaux de révision. Résultats des consultations

2.3.1. Propositions des experts

Un groupe d'experts médicaux a été constitué en 1965 par le Service fédéral de l'hygiène publique, groupant un certain nombre de médecins responsables dans les cantons de la lutte contre les maladies transmissibles, en particulier les directeurs d'instituts universitaires d'hygiène et de bactériologie, de microbiologie médicale et de médecine sociale et préventive, ainsi que les médecins cantonaux à plein temps des cantons universitaires. Un représentant du Service de santé de l'armée en faisait également partie.

Les propositions résultant des travaux de ce groupe d'experts confirment en les complétant la plupart des conclusions de la commission d'experts sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Zermatt.

On peut résumer ainsi les recommandations de cette commission et du groupe d'experts:

- La loi doit être exhaustive.
- La loi ne doit mentionner que les cantons, car il appartient à ceux-ci de déterminer quelles sont les tâches à déléguer aux communes.
- Il est préférable que la loi ne donne qu'une définition générale des maladies transmissibles au lieu d'énumérer celles qui font l'objet de la loi; la liste des maladies entrant en ligne de compte doit être dressée par le Conseil fédéral dans les dispositions d'exécution. On peut, par exemple, prévoir cinq groupes de maladies:
 - a. Les maladies internationales «quaranténaires», à déclarer par la voie la plus rapide, individuellement;
 - b. Les autres maladies dangereuses à déclarer dans les 24 heures, individuellement;
 - c. Les maladies à déclaration hebdomadaire et collective;
 - d. Les maladies transmissibles non spécifiées sous a, b ou c, lorsque l'évolution est maligne ou que l'on en décèle un certain nombre de cas;
 - e. Les maladies vénériennes.
- La déclaration doit non seulement être obligatoire pour les médecins praticiens, d'hôpital ou officiels, mais encore pour les directeurs des laboratoires d'analyses biologiques (deuxième voie de déclaration), et comprendre non seulement les cas avérés ou suspects, mais encore les porteurs de germes apparemment sains.
- Il convient d'améliorer le système de déclaration et d'information du Service fédéral de l'hygiène publique qui doit fonctionner comme centre.
- Le principe d'un contrôle sanitaire à la frontière, prévu par l'ancienne loi, doit être maintenu.
- La notion de circonstances exceptionnelles introduite par la modification de 1921 de la loi actuelle, qui autorise le Conseil fédéral à ordonner les mesures nécessaires à l'intérieur du pays, doit être conservée.
- La notion de «laboratoire reconnu» doit être introduite. Les laboratoires privés doivent pouvoir être agréés officiellement, tandis que les laboratoires officiels doivent être agréés d'emblée. Il ne doit pas être question d'une autorisation, mais d'une reconnaissance délivrée par le Service fédéral de l'hygiène publique. La Confédération doit s'assurer périodiquement que la reconnaissance demeure justifiée.
- La Confédération peut désigner certains laboratoires comme centres nationaux chargés d'analyses spéciales.
- La coordination dans les cantons de l'activité du médecin cantonal, du vétérinaire cantonal et du chimiste cantonal joue un rôle fondamental dans la lutte contre les maladies transmissibles.
- Il a été admis unanimement que chaque canton doit disposer d'un médecin cantonal possédant une formation spéciale, en particulier dans la lutte contre les maladies transmissibles; plusieurs cantons peuvent engager ce spécialiste

en commun, comme c'est déjà le cas pour les chimistes cantonaux, par exemple.

La possibilité de se former et de perfectionner leurs connaissances doit être accordée à ces médecins et ils doivent aussi disposer du personnel technique nécessaire (p. ex. médecins de districts ou désinfecteurs).

- Il appartient aux cantons de s'occuper aussi
 - a. Des enquêtes épidémiologiques lors d'épidémies;
 - b. Des installations appropriées à l'isolement et aux soins;
 - c. De la surveillance médicale des sujets-contacts et des porteurs de germes;
 - d. Des désinfections et désinfestations;
 - e. Des campagnes de vaccination.
- En ce qui concerne les vaccinations, il est loisible aux cantons de décider si elles doivent être obligatoires ou non.
- La constitution de réserves de certains vaccins pour le cas d'épidémie doit être prévue dans la loi et doit se faire indépendamment de la protection civile. Comme les cantons ne peuvent pas prendre ces mesures, c'est à la Confédération d'y pourvoir.
- Les cantons doivent être autorisés à ordonner la surveillance médicale et l'isolement de certaines personnes ainsi que leur hospitalisation obligatoire en certaines circonstances.
- Les personnes exerçant certaines professions doivent pouvoir être soumises à un contrôle médical périodique et, dans certains cas, à l'interdiction d'exercer leur profession, comme le prévoit déjà le nouvel article 23 de l'ordonnance sur les denrées alimentaires.
- Les personnes malades ou soupçonnées d'être atteintes d'une maladie transmissible, celles qui éliminent des germes ou sont soupçonnées d'en éliminer, doivent tolérer les mesures nécessaires d'ordre médical qui sont ordonnées dans le but de déceler ou de prévenir la contagion.
- Il doit être possible d'interdire certaines réunions ou manifestations et de fermer des écoles et autres établissements publics ou privés.
- En ce qui concerne l'interdiction de mise à ban, le groupe d'experts n'a pas été unanime. Comme cette disposition figure déjà dans la loi de 1886, il convient de citer ici le passage du message du 1^{er} juin 1886 qui s'y rapporte:

En déclarant inadmissible le ban sur certaines localités ou contrées, nous rompons, en nous basant sur la science et l'expérience, avec un ancien usage instinctif, complètement inutile et qui a été souvent fort nuisible. On sait maintenant parfaitement, et cela a été démontré de nouveau par le récent et déplorable état de choses en Italie et en Espagne, que dans toutes les quarantaines de terre la fermeture effective d'une frontière et l'interruption du mouvement des personnes et des marchandises sont des impossibilités, que ces barrières se traversent régulièrement et que les conditions sanitaires empirent si évidemment qu'il semble presque que ces quarantaines soient établies pour protéger le choléra et non le peuple. Aussi la dernière conférence sanitaire internationale de Rome a-t-elle, à l'unanimité des voix (20) moins celle de la Turquie, posé le principe suivant: les quarantaines de terre et les cordons sanitaires sont inutiles (FF 1886 II 536).

En fait, il est actuellement reconnu que l'une des mesures les plus importantes est la recherche de la source de contamination et que celle-ci peut fort bien se trouver en dehors de la zone mise à ban.

- Le droit de traiter les maladies transmissibles doit revenir aux seuls médecins diplômés pourvus d'une autorisation cantonale d'exercer, car un échec du diagnostic ou du traitement peut entraîner de graves conséquences collectives.
- Le transport et l'inhumation des cadavres de personnes décédées par suite de maladies transmissibles devraient être réglés par le Conseil fédéral.
- La fabrication et le commerce des sérums et vaccins doivent être soumis à un contrôle qui continuerait à être exercé par le Service fédéral de l'hygiène publique. Au lieu de sérums et vaccins, il est préférable de parler de produits immunobiologiques, pour tenir compte de l'apparition sur le marché des gammaglobulines, qui représentent le principe actif des sérums.
- Les désinfectants ne peuvent être mis dans le commerce qu'avec l'autorisation du Service fédéral de l'hygiène publique. Ces produits ne sont en effet pas des médicaments et, par conséquent, ne tombent pas sous le contrôle de l'Office intercantonal de contrôle des médicaments; ils ne sont d'ailleurs pas appliqués directement à l'homme comme peuvent l'être, par exemple, les antiseptiques.
- Des subventions fédérales doivent être accordées pour les vaccinations et leurs complications éventuelles.
- Il convient d'indemniser les laboratoires d'analyses homologués et les centres nationaux pour leurs déclarations.
- Les subventions fédérales pour la construction et l'aménagement de divisions hospitalières ou d'hôpitaux d'urgence pour infectieux, suspects ou sujets-contacts doivent être maintenues.
- Les subventions fédérales doivent être également maintenues pour la construction d'installations pour désinfection et désinsectisation, mais celles relatives aux appareils pour la désinfection et aux frais de la désinfection elle-même peuvent être supprimées.
- Il serait indiqué de subventionner les indemnités pour perte de salaire ou de gain accordées aux personnes qui doivent abandonner leur travail sur l'ordre des autorités.
- La Confédération supporte les frais des mesures ordonnées par ses organes (surveillance, isolement, vaccination) dans le trafic international.

2.3.2. Travaux de la commission d'experts du Département de l'intérieur

Une commission d'experts a été ensuite désignée par le Département de l'intérieur le 16 février 1966; cette commission fut chargée d'élaborer un projet de revision.

Au cours de deux séances tenues l'une le 14 juillet 1966 et l'autre le 30 septembre 1966, la commission discuta les documents qui lui avaient été présentés et décida de confier l'étude de certains points spéciaux à trois sous-commis-

sions: transport des cadavres, rédaction, juridiction administrative et dispositions pénales. Lors de sa dernière séance, le 27 juin 1967, la commission approuva un projet de loi accompagné d'un rapport, qui furent soumis pour préavis, en vertu de notre arrêté du 18 septembre 1967, aux gouvernements cantonaux et aux milieux intéressés. Au cours de la procédure de préavis, le vœu a été exprimé de diverses parts (surtout par le canton de Zurich) que la législation fédérale sur la tuberculose ne soit pas réservée, mais plutôt que les dispositions de la loi révisée sur les épidémies soient applicables également à la tuberculose, car la législation sur la tuberculose ne mériterait pas d'être maintenue comme loi spéciale (LF sur la lutte contre la tuberculose du 13 juin 1928 et modifications du 23 décembre 1953 et du 5 octobre 1967; RS 4 377; RO 1954 573, 1968 67).

Le Service fédéral de l'hygiène publique a examiné à fond cette question en collaboration avec l'Association suisse contre la tuberculose et la Commission fédérale de la tuberculose. En plein accord avec ces deux organes, ce service est parvenu à la conclusion que le désir d'abroger la législation sur la tuberculose peut être satisfait sinon totalement, du moins en partie, et qu'une telle modification paraît s'imposer dans l'intérêt d'une solution claire.

L'abrogation totale de la loi fédérale sur la tuberculose et de ses décrets d'exécution ne serait pas opportune, car ses dispositions relatives à l'éducation de la population, l'assistance, la réhabilitation et l'octroi de subventions fédérales (art. 10, 12 et 14) sont encore aujourd'hui conformes aux conditions tout à fait particulières de la lutte contre la tuberculose et, par conséquent, indispensables. En revanche, rien ne s'oppose à l'abrogation de la plupart des prescriptions de police sanitaire relatives à la prévention de la propagation de la tuberculose, car les dispositions correspondantes de la nouvelle loi sur les épidémies peuvent aussi bien être appliquées à la tuberculose; bien entendu, les dispositions de l'ordonnance d'exécution de la nouvelle loi sur les épidémies devront tenir compte des particularités de la tuberculose, comme cela devra être aussi le cas pour chacune des autres maladies soumises à la loi, par exemple concernant l'obligation de déclarer.

Parmi les dispositions à caractère de police sanitaire contenues dans la loi actuelle sur la tuberculose, seuls seront encore maintenus, après l'entrée en vigueur de la loi révisée sur les épidémies, les articles 6, 7 (protection spécifique des enfants contre le danger de contagion) et 9 (interdiction d'annoncer, de mettre en vente et de vendre des remèdes secrets). Au reste, la loi modifiée sur la tuberculose aura, en vertu de l'article 37 du projet de loi ci-joint, le caractère d'une loi de subventionnement et d'assistance. Du moment que ses dispositions relatives aux subventions ont été récemment révisées par la loi fédérale du 5 octobre 1967, la loi sur la tuberculose dans son ensemble sera, elle aussi, adaptée aux conditions et aux exigences actuelles. L'explication détaillée du motif pour lequel certaines dispositions de la loi doivent être abrogées, maintenues ou modifiées se trouve dans les commentaires relatifs à l'article 37 du projet de loi (ch. 3 ci-après). On ajoutera, d'une façon générale, que certainement l'une ou l'autre des dispositions, encore nécessaires à présent et, par conséquent, à

maintenir, pourront aussi être abrogées plus tard, lorsque les développements ultérieurs dans le domaine de la lutte contre la tuberculose les auront rendues obsolètes.

Le Département de l'intérieur a donné connaissance, le 30 décembre 1968, aux gouvernements cantonaux du projet de revision de la loi sur la tuberculose en les priant de donner leur avis.

Les résultats des consultations du 18 septembre 1967 et du 30 décembre 1968 ne donnent lieu à aucune autre observation de principe; comme les remarques les plus importantes contenues dans les avis reçus se rapportent aux articles particuliers du projet de loi, elles seront examinées dans la partie spéciale qui va suivre.

3. Partie spéciale

Remarques sur les dispositions particulières du projet de loi

Le projet de loi appelle les remarques suivantes:

Titre

Le titre correspond au texte de l'article 69 de la constitution fédérale comme le titre de la loi actuelle, du 2 juillet 1886, correspondait à celui de l'ancien article 69. L'abréviation «loi sur les épidémies» est plus restreinte que le titre complet; comme elle est usuelle depuis longtemps, elle paraît néanmoins justifiée.

Préambule

Comme c'est le cas dans la loi en vigueur, l'article 69 de la constitution fédérale doit être mentionné en tête du préambule, car cet article donne à la Confédération la compétence générale de prendre les dispositions légales nécessaires pour lutter contre les maladies transmissibles.

Pour assurer la base légale aux dispositions pénales figurant aux articles 35 et 36 du projet de loi, il faut également mentionner l'article 64^{bis} de la constitution fédérale.

Article premier

Comme il appartient aux cantons de répartir les tâches gouvernementales qui leur incombent, ils ont été mentionnés sans allusion aux communes ou aux districts, lesquels, il va de soi, sont compris dans le terme «canton».

Le concept de «lutte» englobe bien entendu non seulement le traitement de la maladie lorsqu'elle s'est déclarée, mais encore sa prévention qu'il n'est donc pas nécessaire de mentionner.

La collaboration des organisations d'utilité publique lors de l'application de la loi est déjà fondée légalement sur l'article premier de la loi fédérale sur

la tuberculose et l'article 7, 1^{er} et 2^e alinéas, de l'ordonnance d'exécution du Conseil fédéral du 20 juin 1930/11 janvier 1955/20 février 1962 (RS 4 382; RO 1955 37, 1962 138). Cette disposition doit être maintenue dans la loi révisée sur les épidémies, car lorsque celle-ci entrera en vigueur, et conformément à ce qui est mentionné au chiffre 2.3.2, la plupart des dispositions de police sanitaire de la loi sur la tuberculose seront abrogées. Les cantons et les communes ne pourront plus déléguer certaines mesures de police sanitaire dans le domaine de la lutte contre la tuberculose (p. ex. désinfections ou recherches d'entourage) aux ligues privées contre la tuberculose ou aux dispensaires comme ils l'avaient fait jusqu'à présent en se fondant sur la loi sur la tuberculose, mais seulement en vertu de la nouvelle loi sur les épidémies.

La réglementation générale de la loi révisée sur les épidémies, valable pour toutes les maladies transmissibles, s'applique également à la tuberculose de l'homme en tant que maladie transmissible, tandis que les dispositions spécifiques pour cette maladie, contenues dans la loi sur la tuberculose modifiée en vertu de l'article 37 de la loi sur les épidémies, s'appliquent à titre complémentaire.

Article 2

Contrairement à la nouvelle loi sur les épizooties du 1^{er} juillet 1966 (RO 1966 1621), qui énumère in extenso les maladies soumises à la loi, on a renoncé à une telle énumération à l'article 2. Une définition générale de la notion de maladies transmissibles remplace cette liste. On utilise l'expression «agent pathogène», qui englobe entre autres les champignons, les protozoaires et même les êtres pluricellulaires tels que les vers et autres parasites.

Article 3

L'information des autorités, du corps médical et du public constitue l'une des tâches les plus importantes de la Confédération où convergent les renseignements essentiels. Il ne s'agit cependant pas d'un monopole que s'arroge la Confédération. Les autorités sanitaires cantonales informent en principe les autorités, les médecins et le public de leur canton. L'information de l'ensemble des médecins suisses se fait en revanche par le Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique, publié chaque semaine. Comme le système actuel d'information fondé uniquement sur les déclarations obligatoires faites par les médecins s'est révélé insuffisant, il sera complété par une seconde voie de déclaration partant des laboratoires. Il importera de diffuser également l'essentiel des informations arrivant par cette voie. Des directives techniques au sens du 3^e alinéa ont été déjà publiées; on peut citer: les «Directives du Service fédéral de l'hygiène publique pour la lutte contre les maladies transmissibles», les «Instructions pour la lutte contre la contamination par les salmonelles» et celles sur la «Lutte contre la rage humaine».

L'information des organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé et le Conseil de l'Europe et, le cas échéant, des administrations sanitaires de pays étrangers, rentre également dans les tâches du Service fédéral de l'hygiène publique.

Article 4

Il s'agit d'une tâche qui n'est que partiellement nouvelle pour la Confédération. Les personnes chargées de la lutte contre les maladies transmissibles, auxquelles il s'agit de procurer la possibilité d'une formation et d'un perfectionnement appropriés, peuvent être le médecin cantonal, dont nous avons esquissé le rôle important dans l'introduction, les médecins de district, les médecins de ville, les désinfecteurs, etc. Presque tous les cantons ont déjà leur médecin cantonal. Le rôle de la Confédération peut consister à organiser elle-même des cours ou des réunions ou à accorder son aide financière. Un cours pour désinfecteurs officiels est organisé chaque année par le Service fédéral de l'hygiène publique, autrefois en collaboration avec le Service de santé de l'armée, et, depuis 1969, par le Service fédéral de l'hygiène publique seul. Un cours de répétition destiné aux désinfecteurs ayant reçu leur formation il y a quelque temps déjà aura lieu en 1970. D'autre part, une aide financière est déjà accordée aux cours de perfectionnement organisés à l'intention des médecins officiels par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich.

Article 5

Les laboratoires d'analyses médicales effectuant des analyses microbiologiques et sérologiques doivent être reconnus officiellement pour avoir droit à une subvention fédérale (art. 32, 1^{er} al., lit. a). Le but de la reconnaissance officielle consiste en fait à assurer et accroître la qualité des laboratoires. L'obligation de déclarer est liée à la reconnaissance (art. 27, 2^e al.). Le contrôle devra être fait périodiquement par le Service fédéral de l'hygiène publique, de concert avec le canton. Il faudra prendre garde que les laboratoires reconnus conformément à cette disposition correspondent à ceux qui sont autorisés en vertu de l'ordonnance VII du 29 mars 1966 sur l'assurance-maladie concernant l'autorisation donnée aux laboratoires d'exercer leur activité à la charge de l'assurance-maladie (RO 1966 590). Ceci devra être indiqué dans l'ordonnance d'exécution. Eu égard au diagnostic sérologique de la syphilis, par exemple, la sérologie doit être mentionnée avec la microbiologie dans l'article 5 du projet. Les laboratoires qui sont désignés comme centres nationaux chargés de tâches particulières doivent répondre à des critères de haute qualification en un domaine bien déterminé (p. ex. salmonelles) et n'ont pas nécessairement besoin d'être des laboratoires reconnus pour les analyses microbiologiques générales. Un tel centre national est désigné bien entendu avec l'assentiment du laboratoire intéressé et seulement après consultation du canton où se trouve le laboratoire, ainsi que des autres laboratoires spécialisés dans le même domaine. En général, le Service fédéral de l'hygiène publique conclura une convention ad hoc réglant toutes les modalités avec le laboratoire désigné comme centre national et le

canton où le laboratoire est établi. L'activité de ces centres est surtout de nature technique et complète celle des autres laboratoires.

Article 6

La Confédération peut soit constituer elle-même les réserves nécessaires des produits immunobiologiques les plus importants, soit, par exemple, en charger par contrat un fabricant suisse de ces produits. C'est déjà le cas pour le vaccin antivariolique dont une réserve d'un million de doses doit être maintenue constamment en stock par l'Institut sérothérapique et vaccinal suisse pour le compte du Service fédéral de l'hygiène publique. En vertu de ces prescriptions, les réserves doivent être indépendantes de celles de l'armée et uniquement destinées à la population civile.

En ce qui concerne d'autres produits utilisés pour combattre les maladies transmissibles, par exemple les désinfectants, les insecticides, etc., il faut relever qu'il s'agit de produits chimiques dont la fabrication et la mise à disposition en quantité suffisante pour la Suisse peuvent être laissées à l'économie privée. La constitution de réserves en vue d'une guerre incombe au Délégué à la défense nationale économique.

Article 7

Le Règlement sanitaire international (Règlement n° 2 de l'Organisation mondiale de la santé) du 25 mai 1951, entré en vigueur le 1^{er} octobre 1952 pour la Suisse (RO 1952 861), règle les mesures que les pays qui l'ont approuvé peuvent prendre pour empêcher l'importation, par le trafic international, des maladies dites « quaranténaires ». Aucun pays ne peut aller au-delà des mesures prévues dans le Règlement, car celui-ci a également pour but d'empêcher que ne soient prises des mesures non justifiées qui entravent inutilement le trafic international. En revanche, les pays peuvent soumettre à des mesures sanitaires supplémentaires certaines catégories de personnes, les travailleurs saisonniers par exemple. Ils sont également libres de prévoir des mesures se rapportant à d'autres maladies transmissibles. Il n'y a pas de raison que le Règlement sanitaire international soit mentionné dans la loi révisée sur les épidémies. Si, outre ce règlement, d'autres réglementations internationales devaient se révéler nécessaires, il découle de l'article 7, 1^{er} alinéa, qui prévoit les mesures à ordonner pour prévenir l'importation de maladies transmissibles de l'étranger, que le Conseil fédéral est compétent pour conclure de son propre chef des accords internationaux en ce domaine, car les circonstances peuvent être telles que des mesures de cette nature ne peuvent être efficaces que si elles sont prises sur une base internationale. En pareil cas, le droit du Conseil fédéral d'édicter des prescriptions inclut la délégation de compétence pour conclure des accords internationaux.

Comme les maladies transmissibles ne sont pas uniquement importées par le « trafic international » régulier, le texte de la loi a été formulé d'une façon générale et large : « ... pour empêcher que des maladies transmissibles ne soient importées de l'étranger ».

Article 8

Le règlement du 6 octobre 1891/3 mai 1963 (RS 4 426; RO 1963 361 382), qui règle le transport des cadavres et se fonde sur l'article 7 de la loi sur les épidémies, outrepassa, selon l'opinion actuelle, le domaine d'application de la loi et sa base constitutionnelle (art. 69 CF) en ce sens qu'il règle le transfert de tous les cadavres sans distinction, c'est-à-dire des cadavres de personnes décédées par exemple accidentellement ou d'une maladie non contagieuse. Les considérations qui ont abouti à l'époque à une réglementation de vaste portée ne sont plus valables en l'état actuel de la science médicale: des cadavres non contagieux à l'origine ne peuvent pas, comme on le supposait autrefois à tort, provoquer des épidémies par des «miasmes» produits au cours de la décomposition.

Il ne fait en revanche aucun doute que le transport et l'inhumation des cadavres de personnes qui, au moment de leur mort, étaient atteintes d'une maladie transmissible, ou mieux, «présentaient un danger de contagion», doivent être réglés par certaines prescriptions minimales et uniformes, car l'on ne peut exclure, en pareil cas, qu'une maladie contagieuse puisse être transmise. Une réglementation uniforme s'impose afin d'éviter que des difficultés juridiques et administratives ne surgissent au cours du transfert d'un tel cadavre d'un canton dans un autre ou par le territoire d'un autre.

Si la réglementation fédérale ne doit se limiter qu'au transport des cadavres qui présentent un danger de contagion, il apparaîtra, par rapport à la réglementation en vigueur, une lacune relative aux dispositions réglant le transport des autres cadavres. Cette lacune devra être comblée par les cantons, car la Confédération manque, à cet égard, des bases constitutionnelles. Les prescriptions cantonales à édicter devraient être, si possible, coordonnées, le cas échéant par un concordat intercantonal ad hoc, car ici aussi une réglementation uniforme serait souhaitable.

Il en est autrement du transport international des cadavres. Comme la cause du décès, pour tous les cadavres importés de l'étranger en Suisse, ne peut être connue avec la même certitude que pour ceux des personnes décédées dans le pays, il est entièrement justifié de s'assurer, dans chaque cas particulier, si le décès est dû à une maladie transmissible ou non, afin de pouvoir prendre à temps les mesures préventives nécessaires. A cet effet et afin de créer la juridiction uniforme tout particulièrement souhaitable pour le trafic international, il faut une réglementation fédérale. L'article 69 de la constitution fédérale offre une base juridique suffisante à cet égard. En effet, le contrôle de la contagiosité des cadavres provenant de l'étranger, notamment de régions infectées, en vue duquel on doit exiger que les indications nécessaires soient mentionnées dans le laissez-passer mortuaire, constitue indubitablement une mesure de lutte (prévention) contre les maladies transmissibles. La Confédération est autorisée à édicter une telle réglementation en vertu de cette disposition constitutionnelle. Le danger variera d'ailleurs selon la situation épidémiologique du pays de provenance et la façon d'expédier le cadavre. Des arrangements pourront être

conclus avec certains pays, compte tenu de leur situation épidémiologique. La Suisse a adhéré, avec onze Etats, à l'Arrangement international concernant le transport des corps du 10 février 1937 (RS 12 421), dont nous sommes toujours tenus d'observer les prescriptions pour tous les transports de cadavres de et vers ces pays. Il en est de même pour les accords internationaux bilatéraux conclus avec l'Allemagne (RS 12 428), l'Italie (RO 1951 644, 1952 12 300) et l'Autriche (RO 1952 529).

En revanche, après l'abrogation de l'ordonnance en vigueur sur le transport des cadavres, il ne serait plus possible de se fonder sur une réglementation uniforme à l'égard des autres Etats; celle de chaque canton serait déterminante, ce qui pourrait être une source de difficultés en cas de transit par plusieurs cantons. Aussi est-il nécessaire d'adopter des prescriptions fédérales uniformes pour régler le transport international des cadavres dans l'ordonnance d'exécution de la loi sur les épidémies.

La réglementation internationale dans ce domaine se limitant surtout aux questions techniques, il conviendrait d'autoriser le Conseil fédéral à conclure de son propre chef ces accords internationaux, c'est-à-dire sans qu'il soit nécessaire de les faire approuver au préalable par l'Assemblée fédérale, ce qui offre en outre l'avantage d'en accélérer l'entrée en vigueur.

Article 9

Il faut mentionner explicitement dans la loi que la Confédération exerce la haute surveillance. Il peut être important, lors d'événements exceptionnels, par exemple en cas d'épidémie de grande ampleur, que la coordination des mesures ordonnées par les cantons soit assurée. Les mots «s'il est nécessaire» ont été ajoutés pour ne pas donner l'impression aux cantons que la Confédération les surveille et les contrôle en permanence en tant qu'organe coordinateur. Les modalités d'exécution de cette disposition (organes, procédure) seront réglées dans l'ordonnance.

Article 10

La disposition de l'article 7, 3^e alinéa, de la loi actuelle, aux termes de laquelle le Conseil fédéral peut, si des circonstances exceptionnelles le requièrent, prendre les mesures nécessaires pour prévenir la propagation de maladies épidémiques à l'intérieur du pays, sera reprise dans la nouvelle loi. Les dispositions cantonales devraient suffire pour les tâches de prévention dans des conditions normales et lorsque le nombre des malades est peu important.

Article 11

Les cantons sont les organes d'exécution les plus importants dans la lutte contre les maladies transmissibles. Ce sont eux et les laboratoires régionaux qui, lors d'une épidémie également, portent la charge principale. Les cantons peuvent solliciter le concours d'organisations privées telles que les ligues contre la tuberculose, par exemple, et leur transférer certaines tâches et attributions (art. 1^{er}). Pour qu'il soit possible de tenir compte des circonstances particulières de chaque cas, les dispositions fédérales d'exécution de la loi ne seront pas exhaustives,

mais renverront fréquemment aux directives du Service fédéral de l'hygiène publique (art. 3, 3^e al.). La compétence d'ordonner des mesures, que le projet de loi donne aux cantons, doit fournir aux organes exécutifs cantonaux les bases légales nécessaires pour prendre les mesures qui s'imposent au cours de l'application de la loi, que ce soit dans des cas particuliers ou en général en cas de danger accru. C'est là le sens du principe établi à l'article 11. En revanche, il ne doit pas servir d'une façon quelconque de base légale aux cantons pour édicter des dispositions d'exécution générales et de durée illimitée. Celles-ci seront plutôt contenues, pour autant qu'elles se révèlent nécessaires, dans l'ordonnance d'exécution du Conseil fédéral et dans les directives du Service fédéral de l'hygiène publique. De toute manière, les cantons ne peuvent pas édicter de prescriptions outrepassant la loi, car la réglementation contenue dans la loi fédérale a pour caractéristique d'être exhaustive.

La réserve faite en faveur de l'article 10 signifie que le Conseil fédéral lui-même peut, en cas de circonstances exceptionnelles, ordonner d'une façon obligatoire les mesures nécessaires, tandis que la faculté est toujours laissée aux cantons de les ordonner dans des circonstances normales, pourvu qu'ils y soient autorisés par la loi.

Article 12

La lutte contre les maladies transmissibles, consistant en particulier à surveiller constamment la situation épidémiologique et à ordonner des mesures, le cas échéant, représente une tâche médicale spécialisée. Pour en assurer la direction, il faut désigner comme responsable un spécialiste formé qui se maintienne constamment à la hauteur de sa tâche. Quelques rares cantons n'ont pas encore de médecin cantonal, alors que tous les cantons, en vertu de la loi sur les épizooties, doivent disposer d'un vétérinaire cantonal et, en vertu de la loi sur les denrées alimentaires, d'un chimiste cantonal. La nécessité d'un médecin cantonal pour chaque canton est illustrée par ce qui a été dit dans l'introduction. Il n'est pas nécessaire que le médecin cantonal soit engagé à plein temps. Bien des médecins cantonaux actuels sont des médecins praticiens qui exercent leur fonction de médecin cantonal à titre accessoire. On peut aussi penser que plusieurs cantons pourraient engager en commun un même médecin cantonal.

L'objection selon laquelle la Confédération ne serait pas compétente pour prescrire aux cantons la nomination d'un médecin cantonal, la souveraineté en ce qui concerne les questions sanitaires appartenant en principe aux cantons, n'est pas soutenable. En effet, en vertu de l'article 69 de la constitution fédérale, la Confédération est compétente pour édicter les dispositions légales nécessaires dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles et peut, par ce moyen, obliger aussi les cantons à engager un médecin cantonal chargé de la lutte contre les maladies transmissibles. De même, l'article 3 de la nouvelle loi sur les épizooties, du 1^{er} juillet 1966, oblige les cantons à désigner un vétérinaire cantonal. Eu égard à la tâche compliquée et pleine de responsabilités du médecin cantonal, sa formation et le perfectionnement de ses connaissances

sont très importants; il est donc nécessaire que le canton lui en donne la possibilité. En l'état actuel des choses, on ne peut exiger des médecins qu'ils aient déjà une formation particulière avant d'accéder à cette fonction, c'est pourquoi la loi ne contient aucune disposition sur la formation préalable nécessaire.

En ce qui concerne le personnel des autres catégories, le projet ne dit pas s'il doit être subordonné ou attribué au médecin cantonal, mais seulement qu'il doit être mis à sa disposition; il appartient à chaque canton de régler cette question d'organisation.

Article 13

Il s'en faut de beaucoup que chaque canton dispose de son propre laboratoire d'analyses microbiologiques; maints d'entre eux n'ont pas non plus de laboratoire privé de ce genre. Ces cantons étaient donc déjà obligés de passer des accords avec les instituts sis hors de leurs frontières pour permettre à leurs médecins et à leurs hôpitaux de faire analyser rapidement, avec sécurité et à des conditions financières supportables, des prélèvements de sang, des expectorations, des selles, etc. La tâche a été maintenant rendue obligatoire dans la loi. Cependant, aucune obligation n'en découle pour les cantons de prévoir l'installation d'un laboratoire sur leur propre territoire.

Comme les conditions diffèrent notablement selon les cantons, la prise en charge des frais d'analyses est, elle aussi, loin d'être uniforme. Un canton prend, par exemple, entièrement à sa charge les frais des analyses, voulant s'assurer que celles-ci sont ordonnées et exécutées sans délai partout où elles sont nécessaires, tandis qu'un autre canton ne participe pas du tout aux frais lorsqu'une assurance peut être tenue de verser des prestations parce que le prélèvement à analyser provient d'un malade. Cependant, l'assurance-maladie n'est pas tenue de verser des prestations lorsqu'il s'agit d'analyses concernant, par exemple, un sujet-contact en bonne santé. Etant donné cette diversité, on a renoncé à prescrire impérativement aux cantons, dans l'article 13, 2^e alinéa, qui doit supporter les frais d'analyses. Les cantons doivent pouvoir décider la gratuité des analyses; ils ne doivent pourtant pas être empêchés d'exiger un certain dédommagement ou de décider la gratuité de certaines analyses seulement. Les cantons peuvent ainsi fixer les quotes-parts des frais d'analyses qui doivent être supportées par le patient, son assurance-maladie ou par l'Etat. Le principe du droit à la subvention, énoncé à l'article 32, 1^{er} alinéa, lettre a, n'en est pas affecté, à condition que les analyses aient été exécutées dans un laboratoire reconnu qui est tenu d'en déclarer les résultats, conformément à l'article 27, 2^e alinéa. Si, dès lors, le canton prend à sa charge la totalité des frais ou seulement une partie, la Confédération garantit dans les deux cas une subvention des frais en tant que ceux-ci sont effectivement supportés par le canton. On peut imaginer qu'une importante méthode nouvelle d'analyse soit si onéreuse qu'elle oblige le canton à exiger une participation du patient aux frais. Il serait peu équitable que la Confédération invoque ce motif pour refuser toute contribution aux frais supportés par le canton.

Article 14

L'article ne mentionne pas expressément les hôpitaux ni les divisions hospitalières, car il peut aussi s'agir d'hôpitaux d'urgence. Par «approprié», il faut comprendre tout logement adéquat. En font partie non seulement les établissements hospitaliers proprement dits, mais aussi, par exemple, les écoles ou les hôtels dans lesquels sont isolés les sujets-contacts en bonne santé.

Il va de soi qu'il est loisible aux cantons de prévoir, dans leur législation, le transfert aux communes (p. ex. ville) de tout ou partie de cette obligation.

Article 15

La surveillance médicale des personnes citées au 2^e alinéa ne doit pas être ordonnée dans tous les cas, mais seulement lorsqu'il faut prévenir la propagation d'une maladie transmissible. Il y a des situations dans lesquelles elle n'est pas nécessaire, par exemple lorsqu'en cas de variole un sujet-contact suspect a été récemment vacciné avec succès. La surveillance médicale doit d'ailleurs être exercée en fonction de chaque cas particulier et selon les circonstances: la personne visée peut être tenue à se soumettre à un examen médical pendant une période déterminée, à intervalles réguliers ou seulement lorsque des symptômes de maladies apparaissent. La surveillance médicale concerne en premier lieu les excréteurs, les excréteurs suspects ainsi que les sujets-contacts et les sujets-contacts suspects. Enfin, selon les circonstances, les malades, par exemple un lépreux, dont la maladie évolue très chroniquement, ou des malades suspects devront être soumis à une surveillance médicale particulière.

Article 16

Le terme de «quarantaine» a été remplacé par les notions modernes d'«isolement» et, à l'article 15, de «surveillance médicale», lesquelles indiquent clairement ce qu'il faut entendre en fait.

Les personnes visées à l'article 15, 2^e alinéa, peuvent être isolées lorsque la surveillance médicale ne suffit pas à prévenir la propagation de la maladie. Il appartient au médecin traitant ou, si nécessaire, au médecin cantonal de décider dans chaque cas s'il faut isoler la personne ou non. On doit renoncer à établir dans la loi d'une façon générale dans quels cas l'isolement est obligatoire. De même, aucune disposition prévoyant l'hospitalisation obligatoire lors de certaines maladies transmissibles n'a été introduite dans le projet de loi, car des circonstances peuvent se présenter dans lesquelles, compte tenu du danger d'épidémies d'hôpitaux, l'hospitalisation peut être plus nuisible qu'utile pour la collectivité. Il appartient davantage aux directives ou notices d'information (art. 3, 3^e al.) émanant du Service fédéral de l'hygiène publique qu'à l'ordonnance d'exécution d'établir la liste des maladies pour lesquelles l'hospitalisation est recommandée; on aura ainsi la garantie que cette liste sera mise à jour régulièrement, compte tenu de l'état des connaissances scientifiques les plus récentes.

Il est question, à l'article 16, de l'hospitalisation dans un «établissement approprié». Au sens de cette disposition, le terme d'«établissement approprié» ne signifie pas seulement un hôpital ordinaire, mais aussi un hôpital d'urgence, un bâtiment scolaire, un hôtel, une baraque, etc. En cas d'épidémie importante de variole, par exemple, il ne serait en effet pas possible de mettre dans les hôpitaux, en plus des malades, tous les sujets-contacts, les malades suspects et les sujets-contacts suspects.

Article 17

Il ne s'agit pas ici de l'examen systématique de certains groupes de la population, mais de l'examen des personnes appartenant aux catégories citées à l'article 15, 2^e alinéa, en tant que ces examens sont nécessaires pour empêcher la propagation d'une maladie transmissible. L'ordonnance d'exécution devra contenir les dispositions propres à garantir l'application adéquate de cet article.

Article 18

En ce qui concerne les frais découlant des mesures ordonnées par les cantons conformément aux articles 15, 16 et 17, il n'y a pas lieu de distinguer les malades, les malades suspects et les excréteurs des patients atteints; les frais sont en principe supportés par le patient, son assurance-maladie ou, le cas échéant, par l'assistance publique, sauf si les cantons en décident autrement. Cette situation juridique est expressément définie à l'article 18, 2^e alinéa. En revanche, il peut se révéler trop rigoureux de mettre à la charge des sujets-contacts ou des sujets-contacts suspects les frais occasionnés par les mesures de surveillance médicale, d'isolement ou d'analyse ordonnées dans l'intérêt de la collectivité, s'il se révèle ultérieurement que ces personnes ne sont pas infectieuses. (S'il se révèle qu'elles le sont, elles tombent sous le coup du 2^e al.) Il en est de même pour les excréteurs suspects lorsque le soupçon ne se confirme pas. (Si le soupçon se confirme, le 2^e al. est applicable.) Les cantons doivent par conséquent pouvoir, dans tous ces cas, en vertu de l'article 18, 1^{er} alinéa, prendre les frais à leur charge s'ils le jugent indiqué. S'ils le font conformément au 1^{er} ou au 2^e alinéa, ils pourront bénéficier d'une subvention fédérale pour leurs dépenses en vertu de l'article 32, 2^e alinéa, lettre c.

Bien que, de différentes parts, on ait demandé d'introduire dans la loi la prise en charge obligatoire des frais par les cantons, nous préférons simplement une prise en charge facultative, comme elle est prévue dans le projet. On ne voit en effet pas pourquoi les cantons seraient tenus de prendre en charge dans chaque cas les frais des mesures de surveillance médicale, d'isolement et d'analyses qu'ils ont ordonnées, lorsqu'il s'agit de personnes dans une situation aisée ou même très aisée qui se sont, par exemple, exposées au danger d'infection sous les tropiques au cours d'un voyage d'affaires outre-mer, d'un voyage de vacances ou d'un safari.

Article 19

Le 1^{er} alinéa de cet article correspond au nouveau 2^e alinéa de l'article 23 de l'ordonnance du 26 mai 1936/30 avril 1965 (RS 4 485; RO 1965 417) réglant le commerce des denrées alimentaires et de divers objets usuels dont il diffère cependant, en ce sens que l'expression «certaines activités ou professions» n'englobe plus seulement une activité en rapport avec les denrées alimentaires (commerce de denrées alimentaires et ménages collectifs). La réglementation de l'article 19, 1^{er} alinéa, est ainsi de portée sensiblement plus large que celle de l'article 23 de l'ordonnance sur les denrées alimentaires.

Ici aussi, les cantons sont simplement autorisés à prendre les mesures prévues, sans cependant y être tenus, car l'ampleur de celles-ci dépend totalement des possibilités matérielles des laboratoires à disposition. Les laboratoires existants ne suffiraient jamais, par exemple, à assurer un contrôle régulier de tous les agriculteurs et de leurs employés occupés à la production et à la livraison du lait, ainsi qu'à la préparation et la vente de produits laitiers, du personnel des laiteries et des employés des commerces de denrées alimentaires et de l'industrie hôtelière.

Le 2^e alinéa concerne toutes les personnes désignées à l'article 15, 2^e alinéa, auxquelles les cantons peuvent interdire d'exercer certaines activités ou professions. Les malades envers lesquels il peut être nécessaire de prendre ces mesures peuvent être atteints d'une maladie transmissible évoluant d'une façon chronique, par exemple une personne atteinte de tuberculose chronique ouverte ou un lépreux de retour au pays. Ici également, la réglementation prévoit que les cantons sont simplement autorisés et non pas tenus. Les cantons, c'est-à-dire leur médecin cantonal, doivent pouvoir décider librement dans chaque cas, en tenant compte des circonstances particulières, s'ils doivent faire usage ou non de la possibilité d'interdiction offerte par la loi. Dans cette décision, la prévention de la propagation de la maladie en cause doit être chaque fois le critère déterminant. Si une personne faisant l'objet d'une telle interdiction change de domicile, elle doit être déclarée au Service fédéral de l'hygiène publique seulement lorsqu'elle quitte le territoire cantonal, afin que ce service puisse inviter le canton du nouveau domicile à s'occuper du cas et à prononcer de son côté, le cas échéant, une interdiction analogue.

Il est superflu de désigner dans la loi ou l'ordonnance d'exécution les activités ou professions qui sont soumises à cet article, car cela ne constituerait qu'une limitation des cantons dans leur liberté de décision, nécessaire dans les cas d'espèce.

Article 20

Les cantons sont autorisés, sans y être tenus, à accorder une indemnité pour perte de gain. Ils peuvent ainsi chaque fois décider en fonction des circonstances particulières. Nous renvoyons aux explications relatives à l'article 18. Pour savoir s'il est approprié et équitable d'octroyer une indemnité pour perte de gain, on se fonde principalement, dans le cas d'espèce, sur la situation de

fortune et de revenu de la personne touchée. Si le canton accorde une indemnité pour perte de gain, il a droit, en vertu de l'article 32, 1^{er} alinéa, lettre *d*, à l'octroi d'une subvention fédérale pour les dépenses y relatives.

Article 21

L'interdiction de mise à ban de localités ou de régions a été reprise de la loi actuelle sur les épidémies, de 1886. Le message de cette époque qualifiait la mise à ban en des termes encore actuels d'«ancien usage instinctif, complètement inutile et qui a été souvent fort nuisible».

Or, du moment que le projet de loi prévoit que les cantons prennent en général les mesures nécessaires pour lutter contre les maladies transmissibles (art. 11) ou qu'en cas de circonstances extraordinaires, le Conseil fédéral peut prendre les mesures nécessaires (art. 10), la mise à ban d'une localité ou d'une région pourrait éventuellement être décidée en se fondant sur ces dispositions, si elles ne prévoyaient pas expressément une interdiction; pour éviter effectivement que cette mesure ne soit prise, même sous la pression de l'opinion publique, l'interdiction doit donc figurer ici. On pourrait évidemment encore faire valoir que cette grave mesure n'est de toute façon pas licite, puisqu'elle n'est pas expressément admise dans une loi qui se veut exhaustive. D'autre part, on pourrait conclure, du fait que l'interdiction contenue dans la loi actuelle n'a pas été reprise dans la nouvelle loi, que le législateur l'a volontairement supprimée. Pour que la situation juridique soit claire, il est indispensable que l'interdiction de mise à ban soit reprise par la nouvelle loi.

Du point de vue purement technique, la mise à ban de localités ou de régions ne se justifie effectivement pas, car les mesures de surveillance et d'isolement (art. 15 et 16) suffisent. Même lors de maladies infectieuses graves, la mise à ban ne pourrait empêcher que des personnes infectées ne quittent la zone avant que le ban ne soit mis. En cas de varicelle, par exemple, la vaccination des personnes de la zone menacée, afin d'établir un «cordon protecteur», représente la seule mesure efficace. La mise à ban doit être interdite non pas parce que la santé de l'homme, comparée aux intérêts dépendant d'un trafic et d'un commerce non perturbés, a trop peu de valeur pour justifier une mesure si radicale, mais parce que, d'après l'état actuel des connaissances scientifiques, une telle mesure doit être considérée comme étant sans valeur en tant que méthode de prévention. De même, dans la loi sur les épizooties, il n'est jamais question, pour ce qui concerne le trafic des personnes, de mettre à ban des localités entières, mais seulement des fermes, tout au plus des groupes de fermes ou des parties de villages.

Article 22

L'exécution techniquement correcte des enquêtes suppose la présence dans le canton d'un médecin cantonal. Les maladies qui devront faire l'objet d'une enquête épidémiologique seront énumérées dans l'ordonnance d'exécution. Une telle enquête ne doit pas être entreprise seulement lorsqu'une poussée épidémique apparaît, car à ce moment il est souvent trop tard.

Article 23

Le 1^{er} alinéa de cet article prescrit aux cantons d'offrir à leurs habitants la possibilité de se faire vacciner gratuitement contre les maladies transmissibles dangereuses. Il est très important que des vaccinations gratuites puissent avoir lieu, car, dans certains cantons, il s'est révélé que l'absence d'obligation vaccinale pouvait être largement compensée en rendant aussi gratuites les vaccinations faites par le médecin privé. Cette solution est préférable à celle qui est proposée par certains cantons, à savoir que les vaccinés doivent apporter une petite contribution aux frais. Dans les deux cas, une subvention fédérale aux dépenses des cantons doit être accordée en vertu de l'article 32, 1^{er} alinéa, lettre e. La gratuité des vaccinations constituait à l'origine une condition à l'octroi d'une subvention fédérale. Ce principe a toutefois été abandonné plus tard, au moment de la vaccination contre la poliomyélite par le vaccin de Salk qui, au début, était coûteux.

La vaccination doit être gratuite seulement lorsqu'elle est effectuée pour lutter contre les maladies transmissibles dangereuses. Le danger s'évalue en fonction de l'importance de la maladie pour la collectivité. Une banale épidémie de grippe peut être dangereuse pour des personnes âgées ou déjà en mauvais état de santé sans l'être pour l'ensemble de la population. La fièvre jaune est certes dangereuse pour un voyageur se rendant en Afrique, mais ne l'est pas pour la population suisse. C'est pourquoi la grippe et la fièvre jaune ne sont pas comprises dans les maladies transmissibles dangereuses dans le sens de l'article 23, 1^{er} alinéa. Il appartiendra au Conseil fédéral de dresser, dans l'ordonnance d'exécution, la liste des maladies «dangereuses» au sens de la loi.

Le 2^e alinéa prévoit que c'est aux cantons, et non à la Confédération, qu'il incombe de décider si les vaccinations doivent être obligatoires ou facultatives. Cette solution est certainement préférable à l'introduction d'une disposition générale dans la loi fédérale. Elle tient compte du fait que des vaccinations obligatoires existent actuellement dans un certain nombre de cantons, et que la plupart ne les ont pas introduites. Aujourd'hui, il n'y a que les cantons de Fribourg, Tessin, Vaud et Genève (vaccinations contre la variole et la diphtérie), Soleure, Valais (contre la variole) et Neuchâtel (contre la diphtérie) qui connaissent la vaccination obligatoire en vertu du droit cantonal. La forme (loi, ordonnance d'exécution) dans laquelle les cantons feront usage de l'autorisation de la Confédération est une question de droit cantonal.

En vertu du 3^e alinéa, les cantons doivent, en principe, indemniser les lésions vaccinales (postvaccinales), pour autant que le risque n'est pas couvert autrement, par exemple par une assurance-maladie. L'obligation d'indemniser demeure, qu'il s'agisse de vaccinations obligatoires ou volontaires mais recommandées par les autorités. Divers cantons ont demandé que l'obligation du canton d'indemniser les lésions vaccinales soit limitée aux vaccinations obligatoires. Il serait cependant choquant, d'une part de recommander des vaccinations à la population et, d'autre part, s'il survient une lésion postvaccinale,

de ne pas prendre les frais en charge. En revanche, l'obligation d'accorder une indemnité cesse totalement ou en partie lorsque le vacciné a provoqué ou augmenté le dommage par une faute grossière. Il y a lieu de relever qu'une réaction vaccinale normale ne doit naturellement pas être considérée comme une lésion postvaccinale. L'obligation d'accorder une indemnité ne concerne pas seulement la compensation équitable, mais la couverture totale des dommages provoqués par la vaccination, c'est-à-dire toutes les conséquences nuisibles qui sont en rapport adéquat avec la vaccination et qui ont atteint le vacciné d'une façon démontrable.

Une subvention fédérale est accordée en vertu de l'article 32, 1^{er} alinéa, lettre e, pour toutes les dépenses des cantons qui résultent de l'application de l'article 23.

Article 24

La rupture de la chaîne de transmission de l'infection peut s'effectuer grâce à la désinfection. Les micro-organismes peuvent se transmettre directement d'homme à homme ou indirectement par des hôtes intermédiaires tels que poux, puces ou tiques, ainsi que les rats; leur destruction constitue la désinfestation. Celle-ci peut donc englober certaines destructions d'insectes (désinsectisation).

Il appartient aux cantons de s'organiser comme ils l'entendent. En général, il existe des organes d'exécution au niveau des communes (désinfecteurs communaux, police sanitaire municipale, etc.).

Article 25

Cet article concerne surtout les trois partenaires importants pour une série de maladies transmissibles: le médecin cantonal, le vétérinaire cantonal et le chimiste cantonal.

Article 26

Le rapport des cantons, prévu aussi dans d'autres lois, par exemple la loi sur les denrées alimentaires et la loi sur les stupéfiants, est important pour l'exercice de la haute surveillance de la Confédération (art. 9), l'exécution de la loi à long terme et la coordination des mesures cantonales eu égard à l'apparition d'épidémies.

Article 27

Cette disposition mentionne les diverses voies d'acheminement de la déclaration sans entrer cependant dans les détails touchant l'organisation interne des cantons: les médecins ou les hôpitaux adressent leurs déclarations aux autorités cantonales, qui les transmettent au Service fédéral de l'hygiène publique; les laboratoires envoient leurs déclarations au canton et, en même temps, directement au Service fédéral de l'hygiène publique. Le Conseil fédéral fixera en particulier dans les dispositions d'exécution, lors de quelles maladies transmissibles les médecins et les hôpitaux ne devront déclarer que les cas de maladie ou, en sus de ceux-ci, les cas suspects ou les excréteurs. Il fixera également quels

résultats d'analyses devront être déclarés par les laboratoires au service cantonal compétent et au Service fédéral de l'hygiène publique. Du point de vue épidémiologique, les résultats négatifs peuvent aussi, dans certaines circonstances, avoir de l'importance. Bien entendu, les laboratoires devront, comme auparavant, communiquer leurs rapports d'analyses en premier lieu au médecin praticien ou d'hôpital qui a envoyé le matériel à analyser.

Sous le terme de «hôpital», au sens du sous-titre IV, il ne faut pas seulement comprendre les établissements pour malades dans le sens restrictif, mais encore les hôpitaux auxiliaires ou d'urgence et autres établissements semblables à des hôpitaux. En principe, l'obligation de déclarer pour les médecins ne subit pas de modification par rapport à la réglementation en vigueur. Ce qui est nouveau, c'est l'obligation de déclarer pour les laboratoires (2^e al.). Cette nouvelle voie de déclaration allège le travail des médecins, la liste des maladies à déclarer par ceux-ci étant réduite.

Contre l'obligation de déclarer pour les laboratoires, des objections ont été émises, invoquant le danger de violation du secret professionnel médical. L'élargissement prévu de l'obligation de déclarer aux laboratoires reconnus en vertu de l'article 5, 1^{er} alinéa, du projet a pour but d'éviter des événements semblables à ceux qui sont survenus lors de l'épidémie de fièvre typhoïde à Zermatt, dont la signification et l'ampleur n'ont pu être reconnus pendant un si long délai parce que les déclarations des médecins manquaient. L'obligation élargie de déclarer, prévue à l'article 27, 2^e alinéa, constitue donc l'une des dispositions les plus importantes de la nouvelle loi. En ce qui concerne la préservation du secret professionnel médical, il faut se reporter à l'article 321, chiffre 3, du code pénal suisse, aux termes duquel les dispositions fédérales et cantonales sur l'obligation de renseigner une autorité sont réservées. Les déclarations des laboratoires vont elles aussi à des médecins, à savoir au médecin cantonal et aux médecins compétents du Service fédéral de l'hygiène publique. Ici se confirme de nouveau l'importance d'un médecin cantonal pour chaque canton. Dans la lutte contre la tuberculose, les déclarations sont reçues et transmises par d'autres personnes encore que les médecins et les fonctionnaires dont l'obligation au secret découle des articles 320 et 321 du code pénal suisse et qui tombent ainsi sous le coup des dispositions pénales correspondantes, à savoir les assistantes sociales des organismes de lutte contre la tuberculose. C'est pourquoi le 3^e alinéa de l'article 27 du projet de loi comprend une disposition générale sur l'obligation au secret, analogue à celle de l'article 2, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur la tuberculose.

Article 28

Les «médecins diplômés» au sens du 1^{er} alinéa de cet article sont des médecins en possession d'un diplôme fédéral ou étranger. Ce qui est déterminant, c'est que le médecin diplômé possède l'autorisation de pratiquer délivrée par le canton en question. Ses collaborateurs médicaux (assistants) ou remplaçants sont également autorisés à traiter les maladies transmissibles. Le médecin

diplômé autorisé à exercer sa profession à titre indépendant peut déléguer certaines activités à ses assistants, aides médicales et infirmières, mais la responsabilité du traitement des malades doit toujours lui incomber en définitive.

Le 2^e alinéa place la responsabilité personnelle du médecin praticien au premier plan. Il est le mieux à même de prendre les premières mesures sans coercition (déclaration des cas, recherche des sujets-contacts, isolement, etc.). Le médecin officiel (médecin cantonal, de ville ou de district) doit intervenir lorsque le médecin praticien l'estime nécessaire, par exemple s'il se heurte à une résistance. Les sujets-contacts ne doivent pas être déclarés, en vertu de la réglementation exhaustive contenue dans l'article 27, 1^{er} alinéa, mais le médecin qui les dépiste doit prendre de lui-même les mesures nécessaires.

Article 29

Au lieu de soumettre à une autorisation la détention ou l'utilisation des agents pathogènes microbiens ou leurs produits du métabolisme, il a été décidé d'adapter cette disposition à celle, analogue, de la nouvelle loi sur les épizooties du 1^{er} juillet 1966, qui prescrit que toutes les mesures doivent être prises pour empêcher que des dommages ne soient causés aux hommes et aux animaux. En revanche, la responsabilité causale prévue à l'article 27, 4^e alinéa, de la loi sur les épizooties n'a pas été reprise. La commission d'experts a été de l'avis que rien ne le justifie et que l'on peut se contenter sans plus de la responsabilité ordinaire selon l'article 41 et suivants du code fédéral des obligations.

Article 30

En vertu du 1^{er} alinéa de cet article, le commerce des produits immunobiologiques est soumis à une autorisation. La commission d'experts a estimé indiqué de prévoir que l'autorisation sera délivrée par le Service fédéral de l'hygiène publique, qui consultera le canton, lequel connaît mieux les conditions locales. Les pharmacies publiques et d'hôpitaux n'ont pas besoin d'autorisation pour dispenser les produits mentionnés (2^e al.).

Selon l'actuel arrêté du Conseil fédéral du 17 décembre 1931 concernant le contrôle des sérums et des vaccins employés dans la médecine humaine (RS 4 439), les cantons délivrent l'autorisation correspondante tandis que le contrôle technique des sérums et des vaccins est exercé par le Service fédéral de l'hygiène publique et que le contrôle de la fabrication peut être exercé en commun par les cantons et le Service fédéral de l'hygiène publique. Conformément au 3^e alinéa de l'article 30 du projet de loi, le Service fédéral de l'hygiène publique devra, à l'avenir, contrôler, avec l'aide des cantons, le commerce, pris dans le sens le plus large du terme, c'est-à-dire aussi la fabrication des produits immunobiologiques.

Comme l'arrêté du Conseil fédéral de 1931, faute d'une base dans le droit fédéral, avait été édicté «avec l'assentiment de tous les gouvernements cantonaux», il paraît indiqué de lui donner maintenant une base légale claire en intro-

duisant à cet effet la présente disposition dans la loi révisée sur les épidémies. Par la suite, l'arrêté du Conseil fédéral de 1931 devra être remplacé, dans l'ordonnance fédérale d'exécution de la loi, par les dispositions d'exécution correspondant à l'article 30 du projet.

Les conditions de l'autorisation devront être fixées d'une façon générale dans l'ordonnance d'exécution. En particulier, c'est le fait que le Service fédéral de l'hygiène publique effectue le contrôle technique et connaît le mieux les conditions relatives au contrôle de la fabrication et à l'analyse des produits immunobiologiques, posées aux exportateurs par l'étranger, qui parle en faveur de la délivrance de l'autorisation par ce service, et non par les cantons, comme le prévoit la législation actuelle.

Article 31

Ces produits et appareils pour la désinfection et la désinfestation n'étant ni des médicaments ni des appareils médicaux, ils ne sont par conséquent pas soumis au contrôle de l'Office intercantonal de contrôle des médicaments. Il convient d'en confier le contrôle au Service fédéral de l'hygiène publique qui pourra charger, s'il est nécessaire, des instituts de microbiologie de l'examen du point de vue technique.

Les produits de désinfection et de désinfestation sont en tout cas des toxiques et, comme tels, doivent être annoncés, en vertu de la loi fédérale sur les toxiques, pour être portés sur la liste des toxiques avant d'être mis dans le commerce. S'ils sont expressément désignés ou offerts comme produits destinés à combattre les maladies transmissibles, ils doivent être au bénéfice d'une autorisation spéciale du Service fédéral de l'hygiène publique. «Indépendamment de l'organisme humain» signifie que ces produits et appareils, destinés à combattre les agents et vecteurs des maladies transmissibles, ne sont pas appliqués sur l'organisme humain; les produits appliqués sur l'organisme humain, par exemple les solutions, les pommades ou les poudres désinfectantes, sont des médicaments et tombent sous le coup de la législation y relative. Les conditions de l'octroi d'une autorisation en vertu de l'article 31 seront précisées dans l'ordonnance d'exécution. Les conditions primordiales sont la qualité et l'efficacité des produits et appareils en question.

Article 32

D'après le rapport de la Commission d'experts Stocker, il aurait fallu supprimer toutes les subventions destinées à la lutte contre les maladies transmissibles. Selon l'avis de cette commission, les subventions n'auraient constitué que des mesures d'encouragement temporaires, lesquelles devaient être supprimées avec le temps afin d'éviter qu'elles n'amointrissent le sens du devoir du citoyen et de sa famille. La commission d'experts désignée par le Département de l'intérieur n'a pu se rallier à cette manière de voir car, en face d'une maladie transmissible, le citoyen est sans défense et a besoin d'être aidé, ceci

également dans l'intérêt de la communauté. Les mesures nécessaires doivent pouvoir être prises dans tous les cantons sans exception; les subventions ont précisément pour but de garantir que les mesures nécessaires seront effectivement prises de façon uniforme.

La commission, se penchant en toute indépendance sur la question de savoir si les subventions fédérales sont nécessaires ou superflues, fut de l'avis unanime que les subventions sont nécessaires dans la lutte contre les épidémies.

Elle a décidé pourtant de faire un choix et de renoncer aux subventions fédérales suivantes: subventions pour la construction et l'aménagement d'installations de désinfection et de désinfestation, pour autant que ces installations ne fassent pas partie intégrante d'un établissement pour malades ou d'une division hospitalière dont la construction serait subventionnée par la présente loi, subventions pour l'achat d'appareils de désinfection, les désinfections et l'indemnisation des médecins pour les déclarations.

En revanche, devraient être maintenues: les subventions relatives aux analyses microbiologiques et sérologiques, à la construction et à l'installation de divisions hospitalières ou d'hôpitaux d'urgence destinés aux personnes visées à l'article 15, 2^e alinéa, aux frais d'isolement et de surveillance médicale supportés par les cantons et d'analyses ordonnées par ceux-ci, en vertu de l'article 18, aux indemnités pour perte de gain en vertu de l'article 20 et aux vaccinations ou ses complications éventuelles en vertu de l'article 23.

Les subventions devront être allouées selon la situation financière du canton à un taux variant de 20 à 25 pour cent des dépenses.

Comme cela se pratique déjà pour le Centre suisse des salmonelles, la Confédération devrait également accorder des subventions aux centres nationaux pour leur tâche spéciale.

Bien que presque tous les cantons et nombre de milieux intéressés aient, dans la procédure de consultation, exprimé l'opinion que le taux de la subvention devrait être élevé au niveau correspondant à celui qui a été proposé par la commission d'experts, à savoir 30 à 50 pour cent (l'art. 38, 1^{er} al., de la nouvelle loi sur les épizooties prévoit un taux de subvention de 40 à 50%), le Conseil fédéral a décidé de fixer un taux de subvention allant de 20 à 25 pour cent, car il n'y a pas de raison pertinente pour prévoir un taux supérieur à celui qui est fixé dans les lois fédérales sur la tuberculose et sur le rhumatisme. Puisque l'on a renoncé à la suppression totale de l'aide fédérale, contrairement aux recommandations de la Commission Stocker, la revision totale devrait au moins servir à faire concorder les taux de subvention de la loi sur les épidémies avec ceux de la loi sur la tuberculose et sur le rhumatisme.

Ainsi qu'il a déjà été mentionné plus haut, à l'article premier, les communes, districts, etc. sont compris dans la notion de «canton» et les dépenses correspondantes ainsi que celles des organisations privées d'utilité publique chargées de tâches officielles (art. 1^{er}, 1^{er} al.) seront subventionnées comme les dépenses des cantons.

Article 33

Les frais relatifs aux mesures prises par les organes de la Confédération en vertu du Règlement sanitaire international, ainsi que les frais du service sanitaire de frontière pris en charge par le Service fédéral de l'hygiène publique en vertu de l'arrêté du Conseil fédéral du 17 décembre 1948 (RO 1948 1198), seront à l'avenir supportés par la Confédération en vertu de l'article 33 du projet. Selon l'article 5 dudit arrêté, les frais non couverts du service sanitaire de frontière étaient jusqu'à présent supportés par moitié par la Confédération et les cantons. En fait, les frais du service sanitaire de frontière sont en général couverts par ses taxes, de sorte qu'il n'en résulte aucune charge supplémentaire pour la Confédération.

Article 34

L'article a été à dessein formulé d'une façon très générale pour qu'il puisse être intégré sans difficulté dans la nouvelle réglementation de la loi fédérale modifiant la loi d'organisation judiciaire du 20 décembre 1968 (RO 1969 787) et de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (RO 1969 757). Ces lois fédérales, entrées en vigueur le 1^{er} octobre 1969, doivent servir à l'unification de la procédure administrative. Ce but ne serait pas atteint si, dans chaque loi, de façon plus ou moins concordante, il était prescrit dans quels cas il est possible de recourir à une autorité fédérale. Dès leur entrée en vigueur, ces deux lois fédérales sont seules déterminantes et les dispositions réglant cette matière ne doivent plus être recherchées dans diverses lois isolées. Elles prescrivent toutes deux que toute décision doit indiquer les voies de recours ordinaires dont disposent les autorités et les citoyens qu'elle touche.

Article 35

Bien que la doctrine actuelle ne soit pas, en principe, favorable aux clauses générales, on y a néanmoins recouru ici, car il eût été malaisé d'envisager toutes les infractions possibles. Mais cela étant, il est souhaitable de formuler la clause générale de façon à mentionner les dispositions qui pourraient donner lieu à infraction. La réserve d'une infraction pénale plus grave en vertu du code pénal suisse, faite au 1^{er} alinéa, se rapporte à l'article 231 du code pénal qui s'applique au fait de propager une maladie de l'homme, dangereuse et transmissible, de même qu'aux articles 320 et 321 du même code, qui répriment la violation du secret de fonction et du secret professionnel.

Enfin, pour ce qui a trait aux peines, une solution intermédiaire a été adoptée, compte tenu surtout de celles qui sont prévues dans la nouvelle loi sur les épizooties. Les infractions réprimées par l'article 35, 1^{er} alinéa, sont des contraventions (art. 101 CP). D'après l'article 106 du code pénal, le montant maximum de l'amende en cas de contravention atteint 2000 francs, sauf disposition expresse et contraire de la loi. Au cours des délibérations de la commission d'experts, l'opinion a été exprimée que cette amende maximum

était insuffisante pour les infractions commises tant par négligence qu'intentionnellement. Aussi l'emande maximum a-t-elle été portée à 20 000 francs si l'infraction est intentionnelle et à 6000 francs si elle a été commise par négligence.

Article 36

Vu les autorisations prévues par les articles 30 et 31, il est nécessaire de régler la responsabilité pénale des personnes morales, des sociétés et des entreprises individuelles. La rédaction adoptée s'inspire de la loi fédérale du 13 octobre 1965 (RO 1966 385) sur l'impôt anticipé (art. 66, 2^e al.).

Ces derniers temps, des dispositions analogues ont été régulièrement introduites dans les lois fédérales, lorsqu'on doit s'attendre à ce que l'infraction soit commise dans l'entreprise d'une personne morale, etc., ce qui est le cas ici (v. p. ex. art. 34 LF sur le commerce des toxiques du 21 mars 1969; FF 1969 I 579).

Article 37

Cet article règle la modification de la loi fédérale sur la tuberculose. Le chiffre 2.3.2 contient des considérations générales et fondamentales sur l'opportunité de la modification et sur son importance.

L'abrogation prévue de diverses dispositions de la loi sur la tuberculose appelle les remarques détaillées suivantes:

Après l'abrogation de l'article 2 de la loi sur la tuberculose, cette maladie devra être déclarée en vertu de l'article 27 de la loi révisée sur les épidémies, dans lequel une disposition sur le secret professionnel a été introduite au 3^e alinéa, en remplacement de l'article 2, 2^e alinéa, de la loi sur la tuberculose. Au lieu de l'article 3 de la loi sur la tuberculose (mesures pour prévenir la propagation de la tuberculose), qui sera abrogé, les articles 7, 11, 15 à 17, 19, 22 et 23 du projet de loi s'appliqueront aussi à la tuberculose. Les articles 4 et 5 de la loi sur la tuberculose (analyses bactériologiques et désinfections) seront remplacés par les futurs articles 13 et 24 de la loi révisée sur les épidémies.

Le Conseil fédéral, jusqu'à présent, n'a jamais fait usage de la compétence qui lui est octroyée par l'article 8 de la loi sur la tuberculose. Dans l'état actuel des connaissances sur la tuberculose et de la lutte contre cette maladie, les mesures d'hygiène générale, telles qu'elles sont visées par cet article, sont moins importantes que l'examen des personnes exerçant certaines activités ou professions (art. 19 du projet de loi), les enquêtes épidémiologiques par des recherches de l'entourage (art. 22) et les mesures prophylactiques spécifiques sous la forme de vaccination par le BCG (art. 23). De tout temps d'ailleurs, l'opinion a prévalu que le Conseil fédéral ne pouvait pas, en se fondant sur l'article 8 de la loi sur la tuberculose, ordonner, dans un but prophylactique, des examens radiographiques obligatoires organisés sur une grande échelle dans les entreprises commerciales, industrielles, artisanales, etc. L'article 8 de la loi sur la

tuberculose est devenu, en pratique, largement obsolète depuis que la loi fédérale du 8 octobre 1948 (FF 1948 III 411) complétant la loi fédérale du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose, qui prévoyait expressément une autorisation de cette sorte, a été rejetée par le peuple.

L'article 13 peut être supprimé, vu la création du fonds de recherches pour la santé.

L'article 14, 1^{er} alinéa, lettre a, de la loi sur la tuberculose (subventions pour les frais des analyses bactériologiques) doit être abrogé car, à sa place, l'article 32, 1^{er} alinéa, de la loi révisée sur les épidémies est applicable. Enfin, l'article 20 de la loi sur la tuberculose (obligation des cantons de présenter un rapport) peut être abrogé car l'article 26 du projet ci-joint de loi sur les épidémies prescrit également la remise d'un rapport, de sorte qu'il paraît superflu que les cantons présentent à la Confédération encore un rapport sur l'application des dispositions restant dans la loi sur la tuberculose.

En revanche, les articles premier, 6, 7, 9, 10 à 12, 14 (à l'exception du 1^{er} al., lit. a), 16 à 19 et 21 de la loi sur la tuberculose ne doivent pas être abrogés. Il s'agit ici avant tout de dispositions concernant l'assistance et le subventionnement (art. 10, 12 et 14), de dispositions d'organisation et finales (art. 18, 19 et 21), ainsi que de quelques rares prescriptions de police sanitaire (art. 6, 7 et 9) qui ont une importance particulière pour la tuberculose.

L'article premier de la loi sur la tuberculose vaut pour toutes les dispositions qui sont encore maintenues dans cette loi.

Aux articles 6 et 7, il s'agit de dispositions spécifiques sur la lutte contre la tuberculose chez l'enfant. Les mesures réglées ici ne sont pas comparables aux mesures générales d'éviction scolaire, etc. en cas de maladies infectieuses aiguës (art. 21 et 28 du projet de loi).

L'article 9 de la loi sur la tuberculose (interdiction des remèdes secrets) a donné satisfaction dans la pratique. Il rend possible l'interdiction d'un produit pour l'ensemble de la Suisse. L'Office intercantonal de contrôle des médicaments ne peut que proposer aux cantons une telle interdiction. Une extension de cette disposition à toutes les autres maladies contagieuses en introduisant dans la loi révisée sur les épidémies ne serait pas indiquée, car on doit éviter de créer de cette façon d'éventuels chevauchements sur les législations cantonales concernant les médicaments.

L'article 10 de la loi sur la tuberculose concerne des mesures tout à fait spécifiques dans la lutte contre la tuberculose qui doivent demeurer fixées dans la loi spéciale. Cet article contient la base des dispositions sur les subventions qui en découlent et doit déjà, de ce fait, figurer dans la loi.

Divers cantons se sont exprimés en faveur du maintien de l'article 11 de la loi sur la tuberculose (hygiène des habitations), car son abrogation enlèverait les bases juridiques aux dispositions d'exécution cantonales y relatives, ce qui serait une conséquence indésirable de la suppression en soi justifiable de cet article. C'est pourquoi il ne doit pas être abrogé.

L'article 12 de la loi sur la tuberculose (instruction et information en tant que mesure prophylactique) est spécialement nécessaire pour une prophylaxie active contre la tuberculose et constitue la base d'une tâche importante déléguée aux ligues contre la tuberculose. Il est superflu d'étendre cette disposition à toutes les maladies contagieuses en l'insérant dans la loi révisée sur les épidémies, car les cantons, en cas de nécessité, par exemple si certaines maladies transmissibles deviennent fréquentes ou pour faire de la propagande en faveur d'une campagne de vaccination, font d'eux-mêmes les appels nécessaires sans qu'ils y soient obligés par une disposition fédérale.

L'article 14 de la loi est également une pure disposition de subventionnement et doit être maintenu, à l'exception de son 1^{er} alinéa, lettre *a*, lequel, ainsi qu'il a déjà été mentionné, sera remplacé par l'article 32, 1^{er} alinéa, lettre *a*, de la nouvelle loi sur les épidémies.

L'article 16 de la loi sur la tuberculose (juridiction administrative) doit être adapté à l'article 34 du projet de loi révisée sur les épidémies. Nous renvoyons à nos explications au sujet de cette prescription.

Les dispositions pénales de l'article 17 de la loi sur la tuberculose de 1928 doivent avant tout être adaptées à la situation juridique actuelle qui résulte de l'entrée en vigueur du code pénal suisse du 21 décembre 1937. Selon l'article 333, 3^e alinéa, du code pénal, les contraventions prévues par d'autres lois fédérales sont punissables même quand elles ont été commises par négligence, à moins qu'il ne ressorte de la disposition applicable que la contravention est réprimée seulement si elle a été commise intentionnellement. Ce n'est pas le cas à l'article 17 de la loi sur la tuberculose, de sorte qu'au 1^{er} alinéa, les termes «intentionnellement ou par négligence» peuvent être abandonnés dans le texte modifié. Les amendes prévues à l'article 17, 1^{er} et 2^e alinéas, de la loi sur la tuberculose se montent à 1000 francs et 2000 francs, tandis qu'il est prévu 20 000 francs à l'article 15, 1^{er} alinéa, du projet de loi sur les épidémies. Une différence aussi importante entre ces deux peines n'est pas justifiée car, dans les deux lois, les actes à pénaliser ne sont pas dissemblables. Une augmentation à 6000 francs de l'amende à l'article 17, 1^{er} et 2^e alinéas, de la loi sur la tuberculose semble, par conséquent, appropriée. Est réservée l'existence d'un acte réprimé plus sévèrement par le code pénal suisse. Il s'agit surtout d'escroquerie, de faux dans les titres, de suppression de titres (art. 148, 251 et 254 CP), etc.

Demeureront, comme prescriptions de police sanitaire dans la loi sur la tuberculose, après la modification prévue, seuls les articles 6, 7 et 9, qui doivent être mentionnés expressément au 1^{er} alinéa de l'article 17.

Doivent enfin être supprimés les 3^e et 5^e alinéas de l'article 17 de la loi sur la tuberculose, ce qui résulte de l'article 333, 1^{er} alinéa, et de l'article 381 du code pénal suisse.

Les articles 18, 19 et 21 de la loi sur la tuberculose doivent être maintenus sans modification. Ils contiennent les dispositions finales usuelles. En particulier l'article 19 est important, car il apporte la base légale nécessaire pour l'exécution par les cantons des dispositions restantes de la loi sur la tuberculose, notamment du point de vue de l'organisation.

Articles 38 et 39

Ces articles contiennent les prescriptions nécessaires concernant les dispositions d'exécution fédérales et cantonales, l'entrée en vigueur de la loi et l'abrogation des dispositions antérieures.

Surtout pour des raisons d'économies, il n'a pas été prévu de commission consultative permanente pour l'application de la loi et la préparation de l'ordonnance d'exécution. S'il était nécessaire, le Conseil fédéral ou le Département fédéral de l'intérieur pourraient toutefois faire appel à des experts en cas de situations particulières en vertu de l'article 104 de la constitution fédérale.

L'article 38, 2^e alinéa, du projet prévoit que les dispositions cantonales d'exécution de la loi fédérale doivent être approuvées par le Conseil fédéral pour être valables. Ainsi, il ne s'agit pas ici d'une simple prescription d'ordre mais l'approbation du Conseil fédéral est une condition pour la validité. Il n'y a pas de raison pour adopter ici une solution différente de celle qui est prévue à l'article 60, 1^{er} alinéa, de la loi sur les épizooties du 1^{er} juillet 1966, déjà mentionnée.

4. Conséquences financières

Dans les tableaux ci-après (tableaux 1 et 2) relatifs aux conséquences financières de la revision de la loi, sont mentionnés séparément:

1. Les frais résultant de l'application actuelle de la loi sur les épidémies et, éventuellement, de la loi sur la tuberculose, qui demeureront sous le régime de la loi révisée;
2. Les frais supplémentaires consécutifs à la revision de la loi.

Dans le calcul des frais, il y a lieu de distinguer les dépenses dont on sait par expérience qu'elles ne subissent pas de grandes variations et dont on peut estimer qu'elles demeureront relativement stables à l'avenir également (p. ex. service sanitaire de frontière) et celles qui peuvent subir d'importantes fluctuations (p. ex. vaccination contre la poliomyélite, qui nécessite de grandes campagnes de vaccination ne se répétant qu'à des intervalles de quelques années; analyses de laboratoire lorsque les cas de maladie transmissible deviennent fréquents ou qu'il y a épidémie; vaccination contre la variole lorsque des cas sont constatés dans un pays voisin ou en Suisse). Le succès d'une mesure de prévention – on peut citer comme exemple la vaccination contre la poliomyélite – peut pratiquement éliminer les frais engendrés par la maladie elle-même; inversement, le déclenchement d'une épidémie peut soudainement multiplier les dépenses demeurées sans grand changement pendant des années. Tant les chiffres figurant dans le tableau 1 (dépenses administratives) que ceux du tableau 2 (subventions fédérales) doivent être appréciés compte tenu de ces réserves. Ils indiquent 75 000 francs au titre des dépenses administratives et 515 000 francs au titre des subventions fédérales, soit un total de frais annuels supplémentaires de 590 000 francs, résultant de la revision de la loi.

Tableau I

Dépenses administratives	1969 Fr.	Frais supplémentaires Fr.	Total Fr.
Personnel du Service fédéral de l'hygiène publique.....	144 000	56 000	200 000
Publications du Service fédéral de l'hygiène publique (art. 3)			
– bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique.....	30 000	—	36 000
– suppléments (moyenne).....	4 000	—	
– autres publications.....		2 000	
Formation et perfectionnement du personnel spécialisé (art. 4)			
– cours pour désinfecteurs	2 000	—	6 500
– cours de perfectionnement pour médecins officiels (moyenne 1964–1968)	2 500	—	
– autres cours		2 000	
Réserves de produits immunobiologiques (art. 6)			
– vaccin antivariolique	6 000	—	21 000
– autres		15 000	
Total des dépenses administratives	188 500	75 000	263 500
Service sanitaire de frontière (art. 7)			
– exploitation	(1 900 000)	—	couvert par les recettes
Autorisations et contrôle du commerce des produits immunobiologiques (art. 30).....	(1968: 29 000 sans le personnel)	à couvrir par les recettes	couvert par les recettes
Autorisations de produits et appareils destinés à la désinfection et à la désinfestation (art. 31)	—	à couvrir par les recettes	

Tableau 2

Subventions fédérales	1960 - 1969	Moyenne annuelle	Frais supplémentaires (nouveau)	Total
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Constructions (art. 14, 16)	1 078 515	108 000	—	108 000
Perte de gain (art. 19, 20)				
– loi sur les épidémies	14 889	1 500	83 500	100 000
– loi sur la tuberculose	149 043	15 000		
Vaccinations (sans BCG) (art. 23)	4 819 894	482 000	118 000	600 000
Complications postvaccinales (art. 23)	700		1 000	1 000
Analyses bactériologiques (art. 5, 13)				
– loi sur les épidémies	424 731	42 500	183 500	298 000
– loi sur la tuberculose	720 145	72 000	—	
Centres spécialisés (art. 5)				
– salmonelles (1966–1969)	123 820	31 000	19 000	50 000
– grippe	100 000	10 000		—
– autres			100 000	100 000
Surveillance médicale, isolement, analyses (art. 15–18)	—	—	10 000	10 000
Total des subventions fédérales			515 000	1 267 000

5. Base constitutionnelle

La loi révisée sur les épidémies, à l'instar de celle en vigueur, est fondée e premier lieu sur l'article 69 de la constitution fédérale, qui habilite la Confédération à prendre, par voie législative, des mesures destinées à lutter contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'homme et des animaux. Selon cet article constitutionnel, le seul fait qu'une maladie soit transmissible suffit pour permettre de régler par une loi fédérale les mesures destinées à la combattre. De plus, bien des maladies transmissibles sont très répandues et plusieurs d'entre elles doivent être considérées comme particulièrement dangereuses.

L'article 64^{bis} de la constitution fédérale, en vertu duquel la Confédération a le droit de légiférer en matière pénale, est la base constitutionnelle sur laquelle sont fondées les dispositions pénales contenues aux articles 35 et 36 du projet de loi.

6. Motions et postulats

Aucune motion et aucun postulat concernant la matière réglée par la loi révisée sur les épidémies n'ayant été déposés, il n'y a pas lieu de faire des propositions de classement en rapport avec cette revision.

Vu ce qui précède, nous avons l'honneur de vous proposer d'adopter le projet de loi ci-après.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Berne, le 11 février 1970

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,

Tschudi

Le chancelier de la Confédération,

Huber

(Projet)

Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu les articles 69 et 64^{bis} de la constitution,

vu le message du Conseil fédéral du 11 février 1970,

arrête:

I. Généralités

Article premier

¹ La Confédération et les cantons prennent, en vertu de la présente loi, les mesures nécessaires pour lutter contre les maladies transmissibles de l'homme. Les autorités chargées de l'exécution de la loi sont habilitées à déléguer certaines tâches et attributions officielles à des organisations privées d'utilité publique.

Principe

² La loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose, modifiée par l'article 37 de la présente loi, s'applique à titre complémentaire.

Art. 2

Les maladies transmissibles au sens de la présente loi sont les maladies produites par des agents pathogènes et pouvant être transmises directement ou indirectement à l'homme.

Définition
des maladies
transmissibles

II. Mesures incombant à la Confédération

Art. 3

¹ Le Service fédéral de l'hygiène publique, se fondant sur les déclarations prévues à l'article 27, publie des relevés hebdomadaires, mensuels et annuels.

Information

² Il informe, s'il est nécessaire, les autorités, le corps médical et le public par d'autres communications.

³ Il fait paraître, à l'intention des autorités et des médecins, des directives techniques sur la lutte contre les maladies transmissibles et les adapte régulièrement à l'état des connaissances scientifiques.

Art. 4

Formation
et perfection-
nement du per-
sonnel
spécialisé

Le Conseil fédéral pourvoit à ce que le personnel chargé officiellement de la lutte contre les maladies transmissibles ait la possibilité de recevoir une formation spéciale et de perfectionner ses connaissances.

Art. 5

Laboratoires

¹ Sur proposition du canton compétent, le Service fédéral de l'hygiène publique reconnaît officiellement, selon les conditions fixées par le Conseil fédéral, les laboratoires qui font les analyses microbiologiques ou sérologiques en vue de diagnostiquer les maladies transmissibles.

² Il vérifie périodiquement, de concert avec les cantons, si la reconnaissance demeure justifiée.

³ Il peut désigner certains laboratoires comme centres nationaux chargés de tâches particulières.

Art. 6

Réserves de
produits
immunobio-
logiques

Le Conseil fédéral prend des mesures afin d'assurer, pour la population civile, des réserves des produits immunobiologiques les plus importants.

Art. 7

Traffic
international

¹ Le Conseil fédéral prend les mesures nécessaires pour empêcher que des maladies transmissibles ne soient importées de l'étranger.

² Il peut charger les cantons de l'exécution de mesures déterminées.

Art. 8

Transport
des cadavres
a. A l'intérieur
du pays

¹ Le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires concernant le transport et la sépulture des cadavres de personnes considérées comme constituant un danger de contagion au moment de leur décès.

b. International

² Il règle le transport en Suisse ou en transit par la Suisse des cadavres en provenance de l'étranger ou des cadavres envoyés de Suisse à l'étranger. La réglementation prévue par les accords internationaux est réservée; le Conseil fédéral est autorisé à conclure de son propre chef de tels accords.

Art. 9

La Confédération exerce la haute surveillance sur l'exécution de la loi et coordonne, s'il est nécessaire, les mesures incombant aux cantons.

Haute
surveillance,
coordination

Art. 10

¹ Si des circonstances exceptionnelles le requièrent, le Conseil fédéral peut ordonner les mesures nécessaires à l'intérieur du pays, applicables à la totalité ou à certaines parties de celui-ci.

Circonstances
exceptionnelles

² Il peut charger les cantons d'exécuter ces mesures.

III. Mesures incombant aux cantons

Art. 11

Les cantons prennent les mesures propres à lutter contre les maladies transmissibles à l'intérieur du pays. L'article 10 est réservé.

Principe

Art. 12

¹ Chaque canton doit charger un médecin ayant les aptitudes nécessaires (médecin cantonal) de diriger les mesures à prendre contre les maladies transmissibles. Il doit lui accorder la possibilité de se former et de perfectionner ses connaissances.

Personnel
spécialisé

² Le médecin cantonal doit pouvoir disposer du personnel nécessaire pour l'exécution de sa tâche.

³ Les cantons peuvent convenir d'engager conjointement le personnel spécialisé.

Art. 13

¹ Les cantons veillent à ce que les médecins aient la possibilité de faire exécuter les analyses microbiologiques et sérologiques.

Analyses micro-
biologiques et
sérologiques

² Ils ont la faculté de décider si ces analyses sont gratuites.

Art. 14

Les cantons prennent des mesures pour avoir à disposition des installations appropriées pour l'isolement et le traitement.

Installations
destinées à
l'isolement et
au traitement

Art. 15

¹ Les personnes pouvant propager une maladie transmissible doivent être placées sous surveillance médicale lorsque cette mesure est nécessaire pour prévenir la propagation de la maladie.

Surveillance
médicale

² La surveillance médicale peut être ordonnée si ces personnes

a. Excrètent des agents pathogènes (excréteurs) ou sont suspects d'en excréter (excréteurs suspects);

- b. Ont été en contact avec des personnes contagieuses ou des malades (sujets-contacts) ou sont suspectes de l'avoir été (sujets-contacts suspects);
- c. Sont atteintes d'une maladie transmissible (malades) ou présentent des symptômes laissant soupçonner qu'il s'agit d'une maladie transmissible (malades suspects).

Art. 16

Isolément

Si la surveillance médicale ne suffit pas, les personnes visées à l'article 15, 2^e alinéa doivent être isolées. Elles peuvent, si nécessaire, être hospitalisées à cet effet dans un établissement approprié.

Art. 17

Examens médicaux

Les personnes visées à l'article 15, 2^e alinéa peuvent être tenues de laisser procéder sur elles-mêmes à des examens médicaux et à des prélèvements pour analyse, si ces mesures sont nécessaires pour prévenir la propagation d'une maladie transmissible.

Art. 18

Prise en charge des frais

¹ S'il se révèle qu'un sujet-contact, un sujet-contact suspect ou un excréteur suspect n'est pas contagieux, le canton peut prendre à sa charge les frais occasionnés par les mesures ordonnées conformément aux articles 15, 16 et 17.

² Les autres personnes, soumises à de telles mesures et non couvertes par une assurance, ont à supporter elles-mêmes les frais, pour autant que les cantons n'en décident pas autrement.

Art. 19

Certaines activités ou professions

¹ Les cantons peuvent exiger des personnes qui exercent certaines activités ou professions, la preuve, présentée à intervalles réguliers, qu'elles n'excrètent pas d'agents pathogènes. Lorsque des circonstances particulières le justifient, ils peuvent ordonner en tout temps l'examen médical de ces personnes.

² Les cantons peuvent interdire aux personnes visées à l'article 15, 2^e alinéa, d'exercer certaines activités ou professions. Les personnes tombant sous cette interdiction doivent être tenues de signaler sans délai aux autorités compétentes tout changement d'occupation ou de domicile. Les cantons informent le Service fédéral de l'hygiène publique si l'une d'entre elles prend domicile hors de leur territoire.

Art. 20

Les cantons peuvent accorder une indemnité aux personnes visées à l'article 15, 2^e alinéa, et à l'article 19, 1^{er} alinéa, qui doivent interrompre ou cesser leur travail en vertu de l'article 15, 1^{er} alinéa, des articles 16, 17 et 19 et subissent ainsi une perte de gain.

Prise
en charge
des frais

Art. 21

¹ Les cantons peuvent ordonner des mesures envers la communauté afin d'empêcher la propagation de maladies transmissibles.

Mesures
envers la
communauté

² Ils peuvent notamment

- a. Interdire ou restreindre des réunions;
- b. Fermer des écoles ou d'autres établissements publics ainsi que des entreprises privées;
- c. Interdire l'accès ou la sortie de certains bâtiments ainsi que la baignade en certains endroits.

³ Il n'est pas permis de mettre le ban sur des localités entières ou des régions.

Art. 22

Les cantons font effectuer les enquêtes épidémiologiques nécessaires.

Enquêtes épi-
démologiques

Art. 23

¹ Les cantons doivent faire en sorte que la population puisse se faire vacciner gratuitement contre les maladies transmissibles dangereuses.

Vaccinations

² Les cantons déterminent si ces vaccinations sont facultatives ou obligatoires.

³ Les cantons accordent une indemnité pour les lésions post-vaccinales survenues à la suite de vaccinations obligatoires ou recommandées par les autorités, si ce risque n'est pas couvert autrement. L'obligation d'accorder une indemnité cesse ou diminue lorsque le vacciné a provoqué ou augmenté la lésion par une faute grossière.

Art. 24

Les cantons assurent les désinfections et les désinfestations nécessaires.

Désinfection,
désinfestation

Art. 25

Les cantons prennent les dispositions nécessaires pour coordonner l'activité des services de médecine humaine, de médecine vétérinaire et du contrôle des denrées alimentaires qui participent à la lutte contre les maladies transmissibles.

Coordination

Art. 26

Rapport

Les cantons adressent chaque année au Conseil fédéral un rapport sur l'application de la loi et les observations qu'ils ont faites.

*IV. Mesures incombant aux médecins, aux hôpitaux
et aux laboratoires*

Art. 27

Déclaration
obligatoire

¹ Les médecins et les hôpitaux sont tenus de déclarer, selon les prescriptions arrêtées par le Conseil fédéral, les cas de maladie, les cas suspects et les excréteurs au service cantonal compétent, qui doit transmettre la déclaration au Service fédéral de l'hygiène publique.

² Les laboratoires reconnus au sens de l'article 5 sont tenus de déclarer, selon les prescriptions arrêtées par le Conseil fédéral, les constatations microbiologiques ou sérologiques au service cantonal compétent et au Service fédéral de l'hygiène publique.

³ Celui qui reçoit ou transmet les déclarations est astreint au secret.

Art. 28

Traitement,
autres mesures
à prendre

¹ Les médecins diplômés autorisés par le canton à exercer leur profession, les médecins placés sous leur surveillance, ou leurs remplaçants, sont seuls autorisés à traiter les maladies transmissibles.

² Le médecin qui constate l'existence de malades, de malades suspects, de sujets-contacts ou d'excréteurs, traite ou surveille ceux-ci, prend les mesures en son pouvoir pour empêcher la propagation de la maladie et éliminer la source de l'infection. S'il estime nécessaire que les autorités interviennent, il en informe le médecin officiel compétent.

*V. Obligation de prendre toutes précautions utiles, régime de
l'autorisation, contrôle officiel*

Art. 29

Agents patho-
gènes, précau-
tions à prendre

Celui qui détient ou utilise des agents pathogènes ou leurs produits métaboliques doit prendre toutes mesures propres à exclure des dommages aux hommes et aux animaux.

Art. 30

¹ Celui qui, à des fins commerciales, fabrique, importe ou écoule des produits immunobiologiques destinés à prévenir, diagnostiquer ou traiter les maladies transmissibles de l'homme doit posséder une autorisation du Service fédéral de l'hygiène publique, qui ne peut être délivrée que sur préavis du canton.

Produits
immuno-
biologiques

² Les pharmacies publiques et d'hôpitaux n'ont pas besoin d'autorisation pour dispenser les produits visés au 1^{er} alinéa.

³ Le commerce de ces produits est soumis à un contrôle exercé par le Service fédéral de l'hygiène publique avec l'aide des cantons.

Art. 31

Les produits et appareils agissant indépendamment de l'organisme humain ne peuvent être désignés ou offerts en tant que moyen de désinfection ou de désinfection pour lutter contre les maladies transmissibles qu'avec l'autorisation du Service fédéral de l'hygiène publique.

Produits et
appareils de
désinfection
et de désin-
festation

VI. Prestations financières de la Confédération

Art. 32

¹ La Confédération alloue aux cantons des subventions couvrant, selon leur capacité financière, 20 à 25 pour cent des dépenses relatives:

Subventions
fédérales

- a. Aux analyses microbiologiques exécutées par les laboratoires reconnus et dont les résultats sont déclarés, conformément à l'article 27, 2^e alinéa, au Service fédéral de l'hygiène publique;
- b. A la construction et à l'équipement de divisions hospitalières ou d'hôpitaux d'urgence destinés à recevoir les personnes visées à l'article 15, 2^e alinéa;
- c. A la surveillance médicale, à l'isolement et aux examens médicaux, conformément à l'article 18;
- d. Aux indemnités pour perte de gain résultant de l'application de l'article 20;
- e. Aux vaccinations obligatoires ou recommandées par les autorités et aux indemnités pour d'éventuelles lésions survenues à la suite de ces vaccinations, accordées conformément à l'article 23.

² La Confédération alloue des subventions aux laboratoires désignés comme centres nationaux (art. 5, 3^e al.) pour les dépenses qu'ils font dans les limites de leurs tâches spéciales.

Art. 33

Frais à la
charge de la
Confédération

La Confédération supporte les frais relatifs à l'examen, à la surveillance, à l'isolement, à la vaccination et au traitement des voyageurs internationaux, lorsque ces mesures ont été ordonnées par ses organes.

VII. Juridiction administrative

Art. 34

Recours

¹ Les décisions du Service fédéral de l'hygiène publique peuvent être déférées par voie de recours au Département fédéral de l'intérieur.

² Les dispositions générales concernant la juridiction administrative fédérale sont applicables à ces recours ainsi qu'aux recours contre le Département fédéral de l'intérieur, contre les prescriptions cantonales et contre les décisions prises en dernière instance cantonale.

VIII. Dispositions pénales

Art. 35

Infractions

¹ Celui qui aura contrevenu intentionnellement aux dispositions de l'article 7, 1^{er} alinéa, des articles 8, 10, 11, 15, 16, 17, 19, de l'article 21, 1^{er} et 2^e alinéas, de l'article 23, 2^e alinéa, des articles 24, 27, 28, 29, 30, 31 ou aux prescriptions édictées ou mesures ordonnées par les autorités de la Confédération ou d'un canton, en exécution de ces dispositions, ou à une décision à lui signifiée sous la menace de la peine prévue au présent article,

sera passible, à moins qu'il n'ait commis une infraction plus grave selon le code pénal suisse, des arrêts ou de l'amende jusqu'à vingt mille francs.

² Si le délinquant a agi par négligence, il sera passible des arrêts ou de l'amende jusqu'à six mille francs.

³ La poursuite pénale incombe aux cantons.

Art. 36

Lorsqu'une infraction a été commise dans l'entreprise d'une personne morale ou d'une société en nom collectif ou en commandite ou dans une entreprise individuelle ou dans l'exercice d'une activité commerciale ou professionnelle en faveur d'un tiers, les dispositions pénales sont applicables aux personnes qui ont commis l'acte.

Personnes
morales,
sociétés et
entreprises
individuelles

IX. Dispositions finales

Art. 37

La loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose du 13 juin 1928 ¹⁾ est modifiée comme il suit:

Modification
de la loi sur
la tuberculose

Articles 2 à 5

Abrogés

Article 8

Abrogé

Article 13

Abrogé

Article 14, 1^{er} alinéa, lettre a

Abrogé

Art. 16

¹ Les décisions du Service fédéral de l'hygiène publique peuvent être déférées par voie de recours au Département fédéral de l'intérieur.

² Les dispositions générales concernant la juridiction administrative fédérale sont applicables à ces recours ainsi qu'aux recours contre le Département fédéral de l'intérieur, contre les prescriptions cantonales et contre les décisions prises en dernière instance cantonale.

Art. 17

¹ Celui qui aura contrevenu aux prescriptions des articles 6, 7 ou 9, aux prescriptions édictées aux mesures ordonnées par les autorités de la Confédération ou d'un canton en exécution de ces dispositions, ou à une décision à lui signifiée sous la menace de la peine,

¹⁾ RS 4 377; RO 1954 573, 1968 67

celui qui, par des indications mensongères ou par la dissimulation de certaines circonstances fait accorder ou tente de faire accorder à lui-même ou à autrui un secours ou des soins gratuits,

sera puni, à moins qu'il n'ait commis une infraction plus grave, de l'amende jusqu'à six mille francs.

² La poursuite pénale incombe aux cantons.

Article 20

Abrogé

Art. 38

Dispositions
d'exécution

¹ Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution nécessaires après avoir entendu les cantons et les milieux spécialisés compétents.

² Les cantons édictent les dispositions d'exécution pour leur territoire; celles-ci doivent être approuvées par le Conseil fédéral pour être valables.

Art. 39

Entrée
en vigueur,
abrogation des
dispositions
antérieures

¹ Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

² Sont abrogées à cette date les dispositions fédérales et cantonales contraires à la présente loi, notamment la loi fédérale du 2 juillet 1886 ¹⁾ concernant les mesures à prendre contre les épidémies offrant un danger général.

Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant le projet de loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies) (Du 11 février 1970)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1970
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	10
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	10491
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	13.03.1970
Date	
Data	
Seite	389-448
Page	
Pagina	
Ref. No	10 099 419

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.