

**Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:
Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation**

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

Table des matières

1	Buts du document.....	2
2	Pourquoi vous pourriez ne pas vouloir lire ce document	2
3	Résumé pour les décideurs.....	3
3.1	D'un point de vue du management de crise	3
3.2	D'un point de vue juridico-démocratique.....	3
3.3	D'un point de vue de santé publique.....	4
3.4	D'un point de vue éthique	4
3.5	D'un point de vue psychologique.....	4
3.6	En bref : une double-contrainte juridico-politique	5
4	Le processus.....	6
5	Le contexte plus large	6
6	Analyse des présupposés et omissions sous-tendant l'AP	7
6.1	Les thèmes dominants de la révision.....	7
6.2	Ce qui est implicitement prétendu	9
6.3	Ce qui n'est pas dit	10
7	Quelques articles-clés commentés	11
7.1	Art. 2 : But.....	11
7.2	Art. 5a : Risque spécifique pour la santé.....	11
7.3	Art. 6 : Situation particulière.....	12
7.4	Art. 12 : Obligation de déclarer ; art. 58 : traitement de données sensibles	13
7.5	Art. 49b : (certificat).....	15
7.6	Art. 3360a : Système d'information national « traçage des contacts ».....	16
7.7	Art. 19, titre, et al. 2, let. a : Mesures de prévention dans les établissements	17
8	Les questions politiques à se poser (pour les autorités fédérales et cantonales).....	17
9	Principes d'une prévention, préparation et gestion de pandémie efficace et humaine	17
9.1	Prémisses	17
9.2	Éléments-clés pour une politique publique désirable.....	18

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

1 Buts du document

Ce texte analyse l'avant-projet de révision partielle de la LEp, dont la consultation lancée par le Conseil fédéral le 29.11.2023 court jusqu'au 22 mars 2024¹. Il se limite à la partie « préparation pandémique » de l'avant-projet. Il n'aborde ni les questions économiques, ni le sujet des résistances aux antibiotiques.

Il a l'ambition d'apporter une modeste contribution à la réflexion sociétale à mener autour des questions des droits et libertés en lien avec les enjeux de santé publique. Il est forcément partiel et inabouti, et inévitablement subjectif (bien que qualifié) et ne peut couvrir toute la complexité des thèmes de cette révision.

Il est libre de droit et peut être utilisé sans mention de sa provenance et de l'auteur.

2 Pourquoi vous pourriez ne pas vouloir lire ce document

« L'esprit humain a un système de défense primitif pour oblitérer des faits trop stressants que le cerveau ne saurait gérer. Cela s'appelle le déni. » Dan Brown.

Suivant les fonctions et responsabilités que vous exercez, voici les motifs valables pour lesquels vous pourriez avoir envie de rejeter, même sans les lire, les arguments de ce document.

- **Besoin de cohérence** : il est difficile de se remettre en question, le changement d'avis étant souvent assimilé à tort à de la faiblesse psychologique ;
- **Dissonance cognitive** : décalage entre une réalité perçue et une croyance, qui conduit le plus souvent à nier la réalité plutôt qu'à actualiser ses croyances ;
- **Appartenance sociale** : exprimer un avis « minoritaire » pourrait conduire à un rejet de votre communauté professionnelle, sociale, académique, politique ; la conformité aux dépend de vos opinions propres devient un enjeu de survie sociale ;
- **Aversion à la perte** : changer d'avis et le manifester pourrait être sanctionné de diverses manières : pertes d'amitiés, d'emploi, de perspectives futures, de visibilité sociale etc., conséquences indésirables que les humains cherchent à éviter (cf. D. Kahneman).

Ces pièges ne sont toutefois pas inéluctables : il est possible d'y échapper pour qui en a le courage. Car nous sommes plus que ce nous pensons et croyons.

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/revision-epidemiengesetz.html>

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

3 Résumé pour les décideurs

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

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

3.1 D'un point de vue du management de crise

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

3.2 D'un point de vue juridico-démocratique

- Il prévoit de **transformer un droit d'urgence en droit ordinaire**, intégrant des **dispositions qui vont plus loin** encore que ce qui a été pratiqué durant la crise covid-19 ;
- Il ne tient pas compte de l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les **médecines complémentaires** (art. Art 118a Cst) ;
- Il propose des **pertes de liberté certaines** (asservissement volontaire) contre une promesse de sécurité illusoire ;
- Il **dépouille encore plus les cantons** de leur compétence en matière de santé publique, empêchant une adaptation aux réalités territoriales et démographiques spécifiques ;
- Il demande la mise à nu de chaque citoyen (**accès aux données de la sphère intime**) ;
- Il prévoit un **mécanisme automatique, déclenché par l'OMS**, de passage à la situation particulière, ce qui correspond à un **abandon de souveraineté** ;
- Il intègre plusieurs dispositions, dont le principe « OneHealth », du traité pandémie CA+ **en cours de négociations**, alors que de l'aveu même du Conseil fédéral les résultats définitifs ne seront pas connus avant mai 2024 au plus tôt ;
- Par l'absence de critères de sortie de crise, par des formulations générales, il ouvre la porte à une **interprétation arbitraire par les autorités**.

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

3.3 D'un point de vue de santé publique

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

3.4 D'un point de vue éthique

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

3.5 D'un point de vue psychologique

- Il ne **sélectionne que certaines informations** confirmant la gestion de la crise covid-19 et occulte les nombreuses évidences scientifiques contradictoires ;
- Il s'appuie sur la **peur**, facteur d'influence des foules (« risques », « crises », « lutte », « sécurité », « danger », « combattre ») ;
- Il utilise un **charabia juridico-médical** induisant, comme durant la crise covid-19, la **confusion**, rendant les esprits manipulables ;
- Il utilise un langage comportant des généralités (p.ex. « résistance aux antibiotiques ») générant des **ambiguïtés**, empêchant une compréhension partagée ;
- Il échange la certitude d'atteinte grave aux libertés fondamentales contre une **illusion de contrôle** ;

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

- Il n'intègre aucune remise en question et ni aucun **apprentissage** honnête de la gestion de la crise covid-19 et ses conséquences ;
- Il présuppose qu'il n'y aurait **aucune alternative** à cette construction juridico-médicale compliquée, sauf la souffrance et la mort.

3.6 En bref : une double-contrainte juridico-politique

L'avant-projet peut se résumer comme suit :

Il met la population et les cantons dans une situation de domination par le Conseil fédéral, voire de l'OMS, avec une structure de double-contrainte², à savoir une illusion de choix entre deux propositions inacceptables, piège psychologique constitué des ingrédients suivants :

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

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

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

² Ancelin-Bourguignon, A. (2018). La dynamique des doubles contraintes dans les organisations: Propositions pour limiter leur caractère toxique. *Revue française de gestion*, 270, 143-157.
<https://doi.org/10.3166/rfg.2017.00167>

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

4 Le processus

“On pense avec précipitation et on s'exprime avec soin, avec étude, avec effort. C'est un défaut du siècle.” Joseph Joubert

Le 19 juin 2020, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'entreprendre les travaux en vue de la révision de la LEp et de présenter un projet destiné à la consultation en novembre 2023 au plus tard. Le calendrier prévisionnel communiqué par l'OFSP est le suivant :

- 2024 / 2025 : transmission du projet de loi et du message au Parlement
- 2025 : délibérations parlementaires
- 2025 : consultation relative à la révision de l'ordonnance LEp
- 2027 : entrée en vigueur probable de la loi et de l'ordonnance sur les épidémies révisées.

L'urgence de la démarche soulève quelques questions :

- Pourquoi l'avant-projet de révision LEp inclut-il d'ores et déjà des contenus des ébauches de traité pandémique CA+ de l'OMS, alors que les négociations sont encore en cours ?
- Pourquoi le Conseil fédéral présente-t-il ce projet alors qu'une évaluation indépendante de la crise covid n'a pas encore eu lieu et qu'une initiative populaire à ce sujet est en cours de signatures (Initiative populaire fédérale « Reconstruction analytique des dessous de la pandémie de COVID-19 (initiative de reconstruction analytique) ») ?
- Pourquoi le Conseil fédéral présente-t-il ce projet alors que « Le projet n'est annoncé ni dans le message du 29 janvier 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023, ni dans l'arrêté fédéral du 21 septembre 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023 » ?
- Pourquoi le Conseil fédéral considère-t-il avec une telle urgence (« avant novembre 2023 ») la nécessité de renforcer le dispositif législatif ?
- Pourquoi le Conseil fédéral a-t-il trouvé pertinent en juin 2020, en pleine gestion de crise surchargeant les services administratifs fédéraux, de trouver et mobiliser des ressources pour convertir rapidement un droit d'urgence en droit ordinaire ?

5 Le contexte plus large

«If the problem is too big to be solved, enlarge it», Dwight Eisenhower

Dans un contexte national et international plus large, on peut observer les événements suivants :

- Négociation de l'OMS d'un nouveau traité pandémique CA+ et d'une révision du Règlement sanitaire international, qui devraient être approuvés par l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 24 ;
- Révision partielle de la Loi sur les produits thérapeutiques (consultation ouverte le 8.12.23), qui veut notamment créer les bases légales pour l'ordonnance électronique et le plan de médication électronique, rendant par défaut toute ordonnance numérique ;
- Révision complète de la Loi sur le Dossier électronique du patient (consultation jusqu'au 19.10.23) ;
- Avant-projet de loi fédérale sur l'identité électronique et autres moyens de preuve électroniques (LeID) (consultation jusqu'au 20.10.22), qui prévoit la création d'une nouvelle identité électronique (e-ID) émise par la Confédération ;

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

- Entrée en vigueur au 1.4.24 de normes de sécurité améliorées pour les véhicules. Conformément aux dispositions européennes régissant l'admission à la circulation routière, les véhicules neufs devront être équipés d'un enregistreur de données d'accidents et de nouveaux systèmes d'aide à la conduite ;
- Entrée en vigueur au 1.1.24 de trois ordonnances relatives à la loi sur la surveillance des télécommunications, qui permettront notamment une détermination plus précise de la position, de retracer des appels anonymes ;
- Révision partielle de l'ordonnance sur la surveillance de la correspondance par poste et télécommunication (consultation prévue dès juin 24), qui habiliterait le Conseil fédéral à décrire plus précisément les catégories de personnes tenues de collaborer.

Ces différents actes législatifs, présentés à chaque fois isolément, semblent indiquer une numérisation grandissante et imposée qui passe par la saisie de toujours plus de données personnelles dans des systèmes interopérables.

Dans le même temps, les médias nous informent que les données médicales représentent un tiers de l'ensemble des données et qu'elles sont très vulnérables aux cyberattaques³. Sans parler des éventuelles coupures de courant qui rendraient le système inutilisable et immobiliseraient l'ensemble du système de soins.

6 Analyse des présupposés et omissions sous-tendant l'AP

“À partir de prémisses fausses, tout peut se démontrer. Ce n'est pas parce qu'un raisonnement est implacable qu'il n'est pas délirant.” François Lelord

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif apparaissent plusieurs présupposés, exposés comme « allant de soi ». Les présupposés sont les principes implicites qui sous-tendent la position du CF, et qui ne sont ni documentés, ni remis en question.

De plus, le rapport explicatif omet de nombreuses informations, pourtant largement disponibles publiquement, essentielles à toute considération de santé publique.

6.1 Les thèmes dominants de la révision

Voici les sujets dominants dans le rapport explicatif :

Mot	Nombre de citations dans le rapport explicatif
Vaccin, vaccination, vaccinal	338
Malade, maladie	335
Santé	326
Données	313
Risque/s	193
Crise	161
Lutte/r	146
Armée, militaire	76
Urgent, urgence	41

³ <https://www.rts.ch/info/suisse/14566290-les-donnees-medicales-toujours-plus-vulnerables-face-aux-cyberattaques.html>

**Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:
Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation**

Mot	Nombre de citations dans le rapport explicatif
Menace, menacé	39
Sécurité	34
Combat, combattre	27
Danger, dangereux	22
Accélérer, accélération	6
Contre-mesures	3
Doit, doivent, devront, devrait, devraient	248
Obliger, obligation, obligatoire	172
Prescrire, prescription	93
Ordonné, ordonner	65
Interdire, interdiction, interdit	40
Contrainte, contraignant	32
Il faut, il faudrait	30
(s')imposer	27
Enjoint, enjoindre	22
Tenus	19
Le Conseil fédéral peut	43
Les cantons doivent	9
Les cantons peuvent	8
Surveiller, surveillance	152
Test, tester	134
Médicament	108
Certificat	60
Détecter, détection	56
Numérisation, numérique	46
Masque	39
Traçage	29
Mort, décès	26
Guéri, guérison	13
Résilient, résilience	2
Patient sain (<i>sic</i>)	1
Thérapie	1
Traitement précoce	0
Médecine complémentaire	0
Promotion de la santé	0
Vitamine	0
Charte d'Ottawa	0
Convalescent, convalescence	0

On note un **langage très fortement injonctif et autoritaire**, une **terminologie guerrière** et un focus sur des mesures très invasives, en particulier la **vaccination mentionnée en moyenne trois fois par page**.

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

On note également la **quasi absence de toute notion de prévention et promotion de la santé** par des moyens naturels non pharmacologiques qui ont démontrés une efficacité supérieure aux vaccins pour prévenir et traiter les infections⁴ pour un coût très faible.

6.2 Ce qui est implicitement prétendu

Les postulats ci-après sont implicites. Sont-ils conformes à la vérité ?

- L'infection au SARS-CoV2 comme la maladie COVID-19 ont constitué une crise majeure de santé publique, avec un excès notable de morbidité et de mortalité ;
- En cas de pandémie, chaque personne est susceptible d'être en danger ou dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé ; une issue lourde (maladie grave ou décès) n'est que le fruit de la dangerosité d'un pathogène ;
- Les mesures prises par les autorités durant la crise covid ont été nécessaires, utiles, efficaces, proportionnées ;
 - L'immunisation est avant tout le fait d'une vaccination ;
 - Les injections à ARNmod ont joué un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur en population générale ;
 - Seuls des médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a aucun effet indésirable, ni des mesures, ni des injections ;
- Il n'existe aucune autre manière pertinente d'aborder une pandémie ;
- Le manque d'adhésion volontaire d'une partie de la population est un problème à adresser par la contrainte (« pour leur bien ») ;
- Le système de santé suisse est, hors pandémie, parfaitement fonctionnel, sans manque de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel ;
- D'autres pandémies sont à craindre de manière imminente ;
- L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances ;
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe d'un point central : en conséquence, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est dès lors indispensable de leurs confier plus de compétences et de pouvoir ;
- La révision n'aura que des effets positifs pour la société ;
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

⁴ BMJ Nutr Prev Health. 2021 Jun 7;4(1):257-266. doi: 10.1136/bmjnph-2021-000272. eCollection 2021 Plant-based diets, pescatarian diets and COVID-19 severity: a population-based case-control study in six countries

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

6.3 Ce qui n'est pas dit

La révision partielle de la LEp omet les points de santé publique suivants :

- Elle ne répond pas à l'obligation constitutionnelle de devoir prendre en compte les médecines complémentaires (art. Art 118a Cst) ;
- Elle ne fait aucune référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, document central de l'OMS ;
- Elle n'évoque pas la prise en charge et les traitements précoces déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie ;
- Elle n'évoque pas que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en termes de morbidité et mortalité, et en termes d'impacts négatifs sur la société ;
- Elle ne place pas la problématique pandémique dans un contexte de santé publique plus large : elle n'évoque pas les signaux inquiétants sur l'état de santé de la population (2'200'000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, péjoration de la santé psychique etc.) ni d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75'000 décès par an ; tabagisme : 10'000 décès par an), voire surestime certaines maladies mentionnées (p.ex. Creutzfeldt-Jakob) ;
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du covid étaient des malades chroniques ;
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due aux maladies chroniques alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité ;
- Elle n'évoque pas les effets délétères que les mesures ont eu et ont encore sur l'état de santé de la population (isolement social, dégâts économiques, effets indésirables des médicaments et injections etc.) ;
- Elle omet de préciser que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets délétères (effet nocebo) à court, moyen et long terme ;
- Elle ignore le principe de base de l'approche médicale du serment d'Hippocrate : « primum non nocere » (premièrement ne pas nuire) ;
- Elle propose une approche standardisée de la prise en charge en contradiction avec la nécessité de prendre en considération la diversité de chaque cas et d'adapter la réponse préventive ou thérapeutique ;
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rôle de simples exécutants ;
- Par la centralisation et l'obligation de respecter les directives de l'OMS, elle empêche toute recherche de moyens alternatifs de prévention et de traitement plus efficaces et moins coûteux.

**Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:
Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation**

7 Quelques articles-clés commentés

« *Le Diable se cache dans les détails* ».

Quelques articles-clés sont commentés ici, pour argumenter le rejet global de cet avant-projet.

7.1 Art. 2 : But

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
<p>Art. 2 But</p> <p>² Les mesures qu'elle prévoit poursuivent les buts suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. garantir l'accès aux installations et aux moyens de protection contre les maladies transmissibles; f. réduire les effets des maladies transmissibles sur la société et les personnes concernées. 	<p><i>Art. 2, al. 2, let. e et f, et 3</i></p> <p>² Les mesures qu'elle prévoit poursuivent les buts suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. garantir l'égalité des chances dans l'accès aux installations et aux moyens de protection contre les maladies transmissibles; f. réduire les effets des maladies transmissibles sur les personnes concernées, la société et l'économie. <p>³ Lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures, il convient de tenir compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité; b. de l'impact sur l'économie et la société; c. de l'impact sur l'interdépendance entre l'être humain, l'animal et l'environnement.

La notion « d'égalité des chances dans l'accès » n'a pas été appliquée lors de la crise covid où de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu le droit d'accéder aux soins médicaux, voire même ont fait l'objet d'appels ou propositions par des personnalités publiques, jamais contestés par les autorités, à renoncer à être pris en charge médicalement. De plus, il s'agit d'un principe constitutionnel (Art 117a Cst) qui ne nécessite pas d'être répété dans la LEp.

Paradoxe : la Confédération propose globalement dans cet AP une augmentation de ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité évoqué**. De plus, la subsidiarité commence sur la base du principe de la souveraineté individuelle pour la santé qui est garanti dans l'art 41 Cst.

Toute référence à OneHealth, concept paraissant sensé dans l'abstrait, n'apporte aucune valeur ajoutée réelle outre signifier une obédience aux projets de l'OMS et ouvrir des conjectures sur des risques diffus pouvant être instrumentalisés.

7.2 Art. 5a : Risque spécifique pour la santé

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
<p><i>Nouveau</i></p>	<p><i>Art. 5a</i> Risque spécifique pour la santé publique</p> <p>¹ Pour évaluer s'il existe un risque spécifique pour la santé publique, il faut notamment tenir compte des caractéristiques suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. risque élevé d'infection et de propagation d'un agent pathogène; b. fréquence et gravité accrues des cas de maladie dus à un agent pathogène spécifique dans certains groupes de population; c. mortalité accrue due à un agent pathogène spécifique par rapport à la population; <p>² En outre, le risque de surcharge du système de santé peut être pris en compte dans l'évaluation.</p>

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

Le système de santé est déjà aujourd'hui périodiquement en surcharge. Il s'agit d'un fait, pas d'un risque, dont les causes sont multiples et interdépendantes, notamment la diminution régulière du nombre de lits hospitaliers (division par 3 du nombre de lits par habitants depuis les années 1980), l'augmentation et le vieillissement de la population⁵. Le chiffre 2 est donc fallacieux.

7.3 Art. 6 : Situation particulière

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
<p>Art. 6 Situation particulière</p> <p>¹ Il y a situation particulière dans les cas suivants:</p> <p>a. les organes d'exécution ordinaires ne sont pas en mesure de prévenir et de combattre l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible et qu'il existe l'un des risques suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un risque élevé d'infection et de propagation, 2. un risque spécifique pour la santé publique, 3. un risque de graves répercussions sur l'économie ou sur d'autres secteurs vitaux; <p>b. l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a constaté la présence d'une urgence sanitaire de portée internationale menaçant la santé de la population en Suisse.</p> <p>² (...)</p>	<p>Art. 6 Situation particulière: principes</p> <p>Il y a situation particulière dans les cas suivants:</p> <p>a. les organes d'exécution ordinaires ne parviennent pas à prévenir et à combattre suffisamment l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible et:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il existe un risque spécifique pour la santé publique, ou 2. il existe un risque de graves répercussions sur l'économie ou d'autres secteurs vitaux; <p>b. l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a constaté la présence d'une urgence sanitaire de portée internationale présentant un risque spécifique pour la santé publique en Suisse.</p>

Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité pandémique CA+ de l'OMS et révision du Règlement sanitaire international RSI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité pandémique CA+ de l'OMS devrait contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour parer et remédier à "l'incapacité dramatique de la Communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (covid-19)" ;
- Dans le contexte de la prévention d'une pandémie et de la riposte à y opposer en cas de survenance, cet avant-projet investirait l'OMS d'un rôle central de direction et de coordination en tant que "cheffe de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3 chiffre 11), les États étant tenus de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3 chiffre 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au Directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, la compétence de décréter seul et sans possibilité d'opposition la survenance potentielle ou actuelle d'une crise sanitaire de portée internationale (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), particulièrement d'une pandémie, et d'en déclarer la fin ;
- L'article 13A nouveau prescrirait que les États membres reconnaissent l'OMS durant une telle crise comme l'autorité de gouvernance et de coordination pour les mesures de prévention et de riposte et s'obligent à suivre ses prescriptions ;
- L'article 42 modifié prescrirait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre sans délai et imposées par les États membres à tous les acteurs non étatiques.

On relèvera que le Conseil fédéral a, à de maintes reprises, exprimé ouvertement son soutien au

⁵ <https://bonpourlatete.com/actuel/surcharge-systeme-hospitalier>

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

renforcement du rôle de l'OMS. Dès lors, il n'est guère aisé de comprendre comment, alors qu'il précise dans le rapport explicatif que les **let. a et b peuvent également s'appliquer alternativement**, il arrive à la conclusion que « *le constat de la présence d'une urgence sanitaire de portée internationale par l'OMS ne signifie pas automatiquement qu'une situation particulière prévaut en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque qui se présente dans le pays.* »

7.4 Art. 12 : Obligation de déclarer ; art. 58 : traitement de données sensibles

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
<p><i>Art. 12</i> Obligation de déclarer</p> <p>1 Les médecins, les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées sont tenus de déclarer aux organes suivants les observations liées à des maladies transmissibles, y compris les informations permettant d'identifier les personnes malades, infectées ou exposées et de déterminer la voie de transmission:</p> <p>a. l'autorité cantonale compétente;</p> <p>b. l'autorité cantonale compétente et l'OFSP, lorsque certains types d'agents pathogènes sont en jeu.</p> <p>2 Les laboratoires sont tenus de déclarer à l'autorité cantonale compétente et à l'OFSP les résultats d'analyses infectiologiques, y compris les indications permettant d'identifier les personnes malades ou infectées.</p> <p>3 Le Conseil fédéral peut prévoir l'obligation de déclarer les mesures prises en matière de prévention et de lutte ainsi que leurs effets et d'envoyer les échantillons et les résultats d'analyses aux laboratoires désignés par les autorités compétentes.</p> <p>4 Les autorités cantonales compétentes sont tenues de déclarer à l'OFSP les observations révélant la présence d'un danger pour la santé publique.</p> <p>5 Les capitaines de navires et les commandants de bord déclarent aux exploitants de ports ou d'aéroports les observations indiquant un danger pour la santé publique.</p> <p>6 Doivent faire l'objet d'une déclaration les observations relatives aux maladies transmissibles suivantes:</p> <p>a. les maladies susceptibles de causer une épidémie;</p> <p>b. les maladies susceptibles d'avoir des conséquences graves;</p> <p>c. les maladies apparues nouvellement ou de manière inattendue;</p> <p>d. les maladies sujettes à surveillance dans le cadre d'un accord international.</p>	<p><i>Art. 12</i> Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer</p> <p>¹ Les médecins, les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées sont tenus de déclarer leurs observations, y compris les indications suivantes:</p> <p>a. les informations permettant d'identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes;</p> <p>b. les indications permettant de déterminer la voie de transmission;</p> <p>c. les indications nécessaires à l'évaluation épidémiologique, notamment les données socio-démographiques et relatives aux comportements, y compris les données sur la sphère intime;</p> <p>d. le numéro AVS au sens de l'art. 50c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹ en vue de l'identification univoque de la personne concernée et de l'actualisation des déclarations.</p> <p>² Les laboratoires sont tenus de déclarer à l'OFSP les résultats d'analyses infectiologiques, y compris les indications suivantes:</p> <p>a. les indications permettant d'identifier les personnes malades ou infectées;</p> <p>b. le numéro AVS au sens de l'art. 50c LAVS en vue de l'identification univoque de la personne concernée et de l'actualisation des déclarations.</p> <p>³ Si une autorité fédérale ou cantonale compétente fait des observations révélant la présence d'un danger pour la santé publique, elle est tenue de les déclarer avec les informations permettant d'identifier l'origine de la maladie transmissible ; cela vaut en particulier pour les autorités responsables de la sécurité alimentaire, des objets usuels, de l'environnement et de la médecine vétérinaire, ainsi que les capitaines de navires et les commandants de bord.</p> <p>⁴ Le Conseil fédéral peut obliger les personnes ou services visés aux al. 1 à 3 de déclarer les mesures prises en matière de prévention et de lutte ainsi que leurs effets et d'envoyer les échantillons et les résultats d'analyses aux laboratoires désignés par les autorités compétentes.</p> <p>⁵ Doivent faire l'objet d'une déclaration les observations suivantes:</p> <p>a. les maladies susceptibles de causer une épidémie;</p> <p>b. les maladies susceptibles d'avoir des conséquences graves;</p> <p>c. les maladies apparues nouvellement ou de manière inattendue;</p> <p>d. les maladies sujettes à surveillance dans le cadre d'un accord international.</p>

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

Sous le titre d'une « obligation de déclarer », cet article constitue un point de bascule, un **changement de paradigme majeur** dans l'approche proposée par le Conseil fédéral :

- Passage d'un système de déclaration des *maladies* à un **système de déclaration des personnes** ;
- Passage de l'identification de « personnes malades ou infectées » à l'identification de « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes », **qu'elles soient ou non malades ou infectées (« présumées »)**. Cela fait passer d'un régime où une personne est a priori saine, et la maladie ou l'infection constatée médicalement, à un nouveau régime où *toute personne est a priori « présumée » malade ou infectée en l'absence de toute anamnèse médicale*. Il s'agit d'un nouveau statut de santé non plus biologique, basé sur les constats de la personne elle-même et d'un médecin voire d'un laboratoire, mais d'un *statut de santé administratif par défaut*, qui nécessitera que la personne prouve qu'elle n'est ni malade ni infectée, par des moyens non-définis. L'expérience COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif), sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif) ;
- Cette nouvelle obligation de déclarer des personnes est couplée avec la saisie de données « relatives aux comportements y.c. les données sur la sphère intime ». Or la notion de « comportements » n'est pas spécifiée : s'agit-il de comportements sexuels, politiques, de consommation ? De plus, la **sphère intime** est définie dans le Message concernant la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988 comme suit:
"La sphère intime comprend tous les faits et les événements de la vie dont seule a connaissance la personne concernée ou des personnes jouissant de sa confiance." "On entend par sphère intime, des données qui ont une grande connotation affective et que la personne concernée entend ne porter à la connaissance que de proches."

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
<p>Art. 58 Traitement de données personnelles</p> <p>¹ L'OFSP, les autorités cantonales compétentes et les institutions publiques ou privées qui accomplissent des tâches en vertu de la présente loi peuvent traiter ou faire traiter des données personnelles, y compris des données concernant la santé, pour autant qu'elles soient nécessaires à l'identification des personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes dans le cadre de mesures de protection de la santé publique, afin notamment de détecter, surveiller ou combattre des maladies transmissibles.</p> <p>² Ils veillent au respect des dispositions relatives à la protection des données.</p> <p>³ Les données collectées peuvent être conservées pendant dix ans au plus, sauf si la nature de la maladie justifie une conservation plus longue. Les données sont ensuite détruites ou rendues anonymes.</p>	<p>Art. 58 Traitement de données sensibles</p> <p>¹ L'OFSP, les autorités cantonales compétentes, les autres services fédéraux chargés de l'exécution de la présente loi et les institutions publiques ou privées chargées de tâche en vertu de la présente loi peuvent traiter ou faire traiter les données sensibles suivantes aux fins suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> pour identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes: les données sur la santé et la sphère intime; pour évaluer la situation épidémiologique lors de la détection précoce et de la surveillance des maladies transmissibles: les données sur la santé et la sphère intime; pour saisir et traiter les typages génétiques d'agents pathogènes pour l'être humain: les données sur la santé; pour recenser le nombre de personnes vaccinées: les données sur la santé; pour prévenir la propagation d'une maladie transmissible à l'entrée ou à la sortie du pays: les données sur la santé; pour contrôler le résultat d'un test de dépistage, le statut vaccinal ou de guérison de personnes: les données sur la santé. <p>² Les services fédéraux et cantonaux compétents peuvent traiter des données sur des poursuites ou sanctions administratives et pénales, afin de contrôler les coûts supportés par la Confédération et de prévenir, combattre et poursuivre les abus selon les art. 74e à 74h.</p> <p>³ Les données ne peuvent être conservées que tant que les finalités le requièrent, toutefois pendant dix ans au plus, sauf si la nature de la maladie justifie une conservation plus longue. Les données sont ensuite détruites ou rendues anonymes.</p>

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

	⁴ Le Conseil fédéral édicte des dispositions d'exécution concernant: <ul style="list-style-type: none"> a. la responsabilité du traitement des données; b. l'archivage et la destruction des données.
--	--

Cet article confirme l'art. 12, à savoir que le focus est l'identification des personnes et non plus des maladies, et l'accès à la sphère intime.

7.5 Art. 49b : (certificat)

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
<i>Nouveau</i>	<p><i>Art. 49b</i></p> <p>¹ Le Conseil fédéral peut définir les exigences applicables au document attestant une vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison ainsi que la procédure d'établissement. Il détermine les agents pathogènes pour lesquels de tels certificats sont délivrés.</p> <p>² Ce document est délivré sur demande.</p> <p>³ Il doit être personnel et infalsifiable. Il doit être conçu de manière que seule une vérification décentralisée ou locale de son authenticité et de sa validité soit possible. Il doit pouvoir être utilisé pour entrer dans d'autres pays et en sortir, dès lors qu'un effort technique et financier proportionné le permet.</p> <p>⁴ Le Conseil fédéral définit qui a compétence pour établir les certificats.</p> <p>⁵ La Confédération met un système pour l'établissement du document et sa vérification à la disposition des cantons et de tiers. Il peut prévoir une participation des cantons aux coûts.</p> <p>⁶ Le Conseil fédéral règle la prise en charge des coûts d'établissement du document par les personnes requérantes ainsi que l'indemnisation des émetteurs.</p>

Un certificat ne permet pas en soi de prouver la non-contagiosité d'une personne et n'a donc aucun impact positif sur la santé publique : il est en effet de notoriété publique en particulier que, concernant le covid-19, les injections à ARNmod ne protègent ni contre l'infection, ni contre la transmission, et qu'en l'absence d'une anamnèse médicale, un test covid négatif n'est pas une garantie de non-contagiosité, pas plus qu'un test positif n'est une preuve de contagiosité. Il s'agit donc d'un **document strictement administratif qui n'est d'aucune utilité de santé publique.**

De plus, un certificat « de guérison » s'apparente à un « certificat de bonne santé », confirmant le changement de paradigme évoqué dans notre commentaire de l'art 12 : il serait nécessaire d'avoir une preuve administrative de bonne santé, mais uniquement réservée aux personnes pouvant prouver (comment ?) avoir fait ladite maladie. Les personnes saines, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, disposant d'une immunité naturelle forte non-mesurée par un certain test (p.ex. immunité croisée, immunité au niveau des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, ne pourront jamais avoir accès à un tel certificat, ce qui constitue une **discrimination pour des personnes particulièrement en bonne santé** et qui contribuent à freiner la propagation d'une maladie transmissible.

Qu'il soit précisé que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour pouvoir accéder à la vie professionnelle et sociale, comme ce fut le cas lors de la crise covid-19.

**Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:
Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation**

7.6 Art. 3360a : Système d'information national « traçage des contacts »

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
<p>Art. 33 Identification et information Les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes peuvent être identifiées et des informations leur être communiquées.</p>	<p><i>Art. 33, al. 2</i> ² Les personnes concernées sont tenues de fournir aux autorités cantonales compétentes des renseignements sur les contacts qu'elles entretiennent avec d'autres personnes qu'elles ont pu contaminer et qui présentent donc un risque d'infection.</p>
<p><i>Nouveau</i></p>	<p><i>Art. 60a</i> Système d'information national «Traçage des contacts» ¹ L'OFSP exploite le système d'information national «Traçage des contacts»; celui-ci sert: a. à l'identification et à l'information, au sens de l'art. 33, des personnes qui ont été en contact avec une personne malade, présumée malade, infectée, présumée infectée ou qui excrète des agents pathogènes; b. à l'organisation de mesures liées aux enquêtes épidémiologiques visées à l'art. 15; c. à l'établissement de statistiques. ² Le système d'information national «Traçage des contacts» dispose d'une interface a. avec le système d'information national «Déclaration des maladies transmissibles»; b. avec les registres cantonaux des habitants pour la recherche d'adresses et de coordonnées. ³ Il contient les données suivantes: a. données relatives à l'identité permettant d'identifier sans équivoque les personnes concernées et d'entrer en contact avec elles; b. données sur la santé, y compris les résultats d'examens médicaux, données relatives à l'évolution de la maladie et aux mesures prévues aux art. 33 à 40 prises pour prévenir et lutter contre les maladies transmissibles, et données relatives à la sphère intime; c. données relatives à l'évolution de la maladie et à l'exposition, notamment relatives aux itinéraires empruntés, les lieux de séjour et les contacts avec des personnes, des animaux et des objets. ⁴ Il peut être consulté en ligne par l'OFSP, les services cantonaux chargés de l'exécution de la présente loi et le Service sanitaire coordonné, dans l'accomplissement de leurs tâches.</p>

Il est établi par de nombreuses études que **le traçage de contact n'est pas en soi pertinent** dans la gestion d'une pandémie, car cela dépend fortement non seulement de la maladie, mais surtout de la manière d'effectuer ce traçage.

Dans cet article également, la priorité est donnée à l'identification des personnes et l'accès à leur sphère intime. De plus, le principe de collaboration actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, renforçant d'autant plus le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni effective, ni efficace, ni proportionnée.

**Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:
Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation**

7.7 Art. 19, titre, et al. 2, let. a : Mesures de prévention dans les établissements

Droit en vigueur	Avant-projet pour la consultation (AP)
Art. 19 ² Le Conseil fédéral peut: enjoindre aux hôpitaux, aux cliniques et aux autres institutions sanitaires de décontaminer, de désinfecter et de stériliser leurs dispositifs médicaux;	<i>Art. 19, titre, et al. 2, let. a</i> Mesures de prévention dans les établissements ² Le Conseil fédéral peut: a. enjoindre aux hôpitaux, aux cliniques et aux autres institutions sanitaires: 1. de respecter certains processus opérationnels ou de mettre en œuvre des programmes de surveillance visant à prévenir les infections associées aux soins lorsque des mesures uniformes au niveau national sont nécessaires ou si cela est indispensable pour garantir la sécurité des patients ; 2. de décontaminer, de désinfecter et de stériliser leurs dispositifs médicaux.

Cet article soulève les questions de **l'ingérence du Conseil fédéral dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des établissements.**

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

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

9 Principes d'une prévention, préparation et gestion de pandémie efficace et humaine

« On ne change pas les choses en combattant la réalité existante. Pour changer quelque chose, construis un nouveau modèle qui rendra l'ancien obsolète ». Buckminster Fuller

9.1 Prémisses

Aussi bien les droits humains que les bases éthiques de la médecine (Serment de Genève de l'Association médicale mondiale, Code de Nuremberg, serment d'Hippocrate), et la Constitution fédérale devraient, dans un pays démocratique, être scrupuleusement et inconditionnellement respectés, particulièrement en temps de crise. Ce sont des contraintes à respecter, des garde-fous, et non pas des variables d'ajustement.

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

Les connaissances relatives à la résilience des systèmes complexes devraient constituer une base de référence pour la gestion de toute crise systémique.

Le bon sens commande que ce qui n'a pas fonctionné ne doit pas être répété : « *Errare humanum est, perseverare diabolicum* ».

D'autres nations ont géré l'événement covid-19 avec d'autres approches moins invasives, moins coûteuses et plus efficaces. Il s'agit de s'en inspirer.

9.2 Éléments-clés pour une politique publique désirable

Ces éléments sont des pistes qui visent à démontrer qu'il est possible de construire une préparation pandémique sans devoir accepter l'illusion de choix dans laquelle le Conseil fédéral souhaite mettre la population et les cantons.

Partant de l'évidence que la santé se maintient avant tout grâce aux capacités d'auto-guérison du vivant, s'appuyer sur deux piliers simples : renforcer l'immunité naturelle et soigner, et pour cela appliquer les principes suivants :

- **Prévention et promotion de la santé**
 - Soutenir la bonne santé générale de la population ;
 - Faciliter le renforcement immunitaire ;
 - Soigner les maladies chroniques ;
 - Faciliter les traitements précoces ;
 - S'abstenir de toute mesure connue pour être délétère pour la santé physique ou psychique (masque hygiénique en population générale, distanciation sociale, confinements etc.)
- **Décentralisation, diversité et redondances**
 - Donner le plus de responsabilités aux cantons ;
 - Laisser libre cours aux médecins de premiers recours et aux institutions de soins ;
 - Favoriser les approches multiples : alimentation, médecines naturelles et conventionnelles ;
 - Différencier les groupes de population (plutôt que la standardisation) ;
 - S'abstenir de toute dérive centralisatrice qui nuit à la résilience et à l'agilité locales.
- **Apprentissage**
 - Favoriser l'apprentissage et la remontée d'expérience du terrain. Pour cela, préférer les approches empiriques aux modèles mathématiques ;
 - Evaluer les mesures et réajuster les stratégies (ce qui comporte également de stopper à temps ce qui ne fonctionne pas) ;
 - Intégrer les praticiens du terrain et la population ;
 - Intégrer les avis minoritaires.

Auteur

Philippe Vallat, Dr ès sc., expert indépendant en santé publique
<https://www.linkedin.com/in/philippevallat/>

Contact : comitans@proton.me
