

**Message
relatif à l'arrêté fédéral sur l'octroi de contributions
aux hémophiles et receveurs de transfusions sanguines
infectés par le VIH**

du 12 mars 1990

Messieurs les présidents, Mesdames et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, en vous proposant de l'adopter, un projet d'arrêté fédéral sur l'octroi de contributions aux hémophiles et receveurs de transfusions sanguines infectés par du sang ou des produits sanguins contaminés par le VIH.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

12 mars 1990

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Koller
Le chancelier de la Confédération, Buser

Condensé

En Suisse une centaine d'hémophiles et quelque 140 à 170 receveurs de transfusions sanguines ont été infectés par du sang ou des produits sanguins contaminés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Cette situation est particulièrement tragique pour les hémophiles, parce que le traitement au moyen de préparations coagulantes est vital pour eux qui risquent sinon une hémorragie mortelle ou une grave invalidité et pour les receveurs de transfusions sanguines, parce qu'ils ne peuvent pas se prémunir eux-mêmes d'une infection par du sang contaminé autrement qu'en se faisant transfuser leur propre sang. Il est donc opportun que la Confédération aide financièrement les hémophiles et les receveurs de transfusions sanguines qui ont été infectés par le VIH, en leur allouant de son plein gré des prestations. Le présent arrêté fédéral entend fournir la base légale permettant l'octroi bénévole d'une prestation unique de 50 000 francs à chaque personne infectée par du sang ou des produits sanguins contaminés par le VIH. La réglementation prévue coûtera au maximum 13,5 millions de francs, montant qui sera réduit d'une part que nous nous emploierons à obtenir des fabricants de préparations de substitution et des cantons.

Message

1 Partie générale

11 Situation initiale

Le syndrome de l'immunodéficience humaine acquise (sida) est une maladie infectieuse nouvelle, provoquée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), dont l'issue est, aujourd'hui encore, fatale dans la quasi-totalité des cas.

C'est aux USA, vers le milieu de l'année 1981, qu'ont été publiés les premiers rapports sur cette maladie. Des cas de sida étaient déjà survenus antérieurement, mais il n'avaient pas été reconnus comme tels à l'époque. Ainsi, en Suisse on a pu établir rétrospectivement l'apparition des premiers cas de sida en 1980.

Déjà au début de l'épidémie, la symptomatologie du sida rappelait celle de l'hépatite B (jaunisse infectieuse). Le rétrovirus, isolé pour la première fois en 1983 et en 1984, est appelé aujourd'hui virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il est l'agent étiologique du sida.

Actuellement, les voies de transmission connues sont les suivantes:

1. Les rapports sexuels;
2. Le sang:
 - lors de l'échange de matériel d'injection entre toxicomanes,
 - lors de la transfusion de sang contaminé; la transmission par cette voie est aujourd'hui extrêmement rare,
 - lors des contacts fortuits avec du sang (p. ex. blessures causées par des aiguilles d'injection contaminées);
3. Par la mère infectée à l'enfant, en cours de grossesse ou à la naissance.

En Suisse, le nombre total des cas de sida déclarés à la fin du mois de décembre 1989 s'élevait à 1159. Ces cas se répartissent comme il suit:

Groupe de malades	Masculins	Féminins
1. Hommes homosexuels et bisexuels	547	-
2. Toxicomanes (voie intraveineuse)	246	129
3. Risques 1 + 2	30	-
4. Hémophiles	7	0
5. Receveurs de transfusions sanguines	7	9
6. Femmes ou hommes hétérosexuels	58	52
7. Enfants jusqu'à 15 ans	5	13
8. Incertains/autres	45	11
Total	1159	214

12 Infections par le VIH chez les hémophiles

121 Généralités

Il existe en Suisse environ 400 hémophiles tributaires de produits sanguins de substitution. Pour ces personnes, le traitement par des préparations coagulantes, fabriquées à partir de plasma humain, est vital. Ce traitement les protège contre une hémorragie mortelle ou une invalidité grave. Les concentrés de facteurs de coagulation VIII et IX qui sont utilisés pour ce traitement et dont la pureté a été constamment affinée, ont grandement contribué, au cours des vingt dernières années, à améliorer la qualité de la vie des hémophiles. Un apport de sang rapide permet aujourd'hui d'éviter une perte dangereuse de sang et, dans bien des cas, des séquelles permanentes, voire mortelles. Grâce à ces produits, qui peuvent être administrés à domicile, les hémophiles ont gagné une large autonomie par rapport au médecin et à l'hôpital. Ces préparations coagulantes portaient toutefois en elles le risque, connu, de contamination virale, par exemple par le virus de l'hépatite B.

Fin 1982, on a observé pour la première fois chez les hémophiles aux USA des pneumonies laissant supposer l'existence d'une relation de cause à effet entre les dérivés de sang transfusés et le sida. Il s'est avéré plus tard que la cause était, comme pour l'hépatite transfusionnelle, une contamination virale des préparations fabriquées à partir de plasma. De ce fait, au début de l'épidémie tout au moins, les hémophiles étaient particulièrement exposés au risque de contamination par le VIH.

En 1983, les spécialistes suisses du sida se sont occupés du danger d'infection VIH couru par les hémophiles lors des transfusions de sang. Ils sont arrivés à la conclusion que le risque d'infection VIH pour les hémophiles dans notre pays était réduit du fait de notre autosuffisance en sang et en produits sanguins. Pour rendre ce risque aussi minime que possible, le Service de transfusion de la Croix-Rouge suisse (CRS) distribue, depuis 1984, une notice aux donneurs de sang les invitant à renoncer à donner leur sang s'ils appartiennent à un groupe à risque de contamination VIH.

Les hémophiles suisses ont le plus souvent été traités avec des préparations coagulantes confectionnées par le Laboratoire central du Service de transfusion CRS (LC CRS), mais aussi avec des préparations provenant de l'étranger, fournies par la maison Immuno SA. Les tests de dépistage du VIH effectués en 1985 chez les hémophiles ont révélé que les préparations suisses pouvaient elles aussi avoir été contaminées par le VIH, avant que ne soient introduits le dépistage systématique chez les donneurs (1985) et l'inactivation du virus (1986).

Depuis 1986, les hémophiles en Suisse sont traités uniquement avec des préparations coagulantes à virus inactivé et on n'a plus enregistré de cas de séroconversion VIH depuis lors.

On peut donc dire que durant la période allant de 1978 à fin 1985 les hémophiles ont été exposés à un risque d'infection VIH lors du traitement par des préparations coagulantes. A la fin de décembre 1989, sept cas de sida chez des hémophiles avaient été déclarés à l'Office fédéral de la santé publique. En novembre 1988, l'Association suisse des hémophiles a fait une enquête auprès de 248 hémophiles,

d'où il est ressorti que 55 d'entre eux, soit 22 pour cent, étaient séropositifs. Un cinquième des hémophiles positifs présentaient des signes de maladie pouvant être mis en relation avec l'infection VIH. Quatre de ces hémophiles malades sont décédés à ce jour. Il devrait donc y avoir en Suisse une centaine d'hémophiles infectés par le VIH présent dans des préparations coagulantes, suisses ou étrangères, fabriquées à partir de plasma.

122 Requête de l'Association suisse des hémophiles

En automne 1988, l'Association suisse des hémophiles a présenté au Département fédéral de l'intérieur (DFI) une demande de dédommagement pour les hémophiles infectés par le VIH. Dans sa requête, elle invoquait le sort tragique des personnes porteuses du VIH ou malades du sida, et celui de leurs proches. A son avis, les fabricants de préparations coagulantes Immuno SA et LC CRS, les cantons, du fait de la haute surveillance qu'ils exercent sur les médecins, et l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM) ainsi que la Confédération, qu'elle considère comme responsables de ces infections, se devraient d'alléger quelque peu le sort de ces personnes par l'octroi de prestations financières.

L'Association suisse des hémophiles souhaiterait disposer le plus rapidement possible de fonds pour atténuer la détresse financière dans laquelle se trouvent parfois des personnes atteintes du sida. Elle souhaiterait aussi améliorer la qualité de la vie des personnes infectées par le VIH et offrir un peu de soulagement et de sécurité aux proches des malades et aux survivants de ceux qui décèdent. Pour réunir des moyens, l'Association propose de créer deux fonds, l'un privé et l'autre public. Le fonds privé serait alimenté par les fabricants des préparations contaminées et le fond public par la Confédération. De ce dernier, elle souhaite qu'il verse une prestation annuelle sous forme de rente allant jusqu'à 20 000 francs au maximum aux malades du sida, et des prestations rétroactives d'un même montant aux parents d'hémophiles morts de cette maladie.

13 Infections VIH liées aux transfusions sanguines

Comme indiqué plus haut, il existe un risque d'infection par le VIH lors de l'administration à des fins médicales de sang et de produits sanguins. Ce danger, tôt reconnu après que le sida fut décrit pour la première fois, incita le Service de transfusion de la CRS à prendre des mesures plus sévères pour dépister les donneurs de sang potentiels appartenant aux groupes dits à risque. En outre, depuis 1984, chaque donneur de sang est invité à ne plus donner de sang s'il appartient à un groupe à risque, et un test de détection du VIH, introduit dans le courant de l'été 1985, est effectué systématiquement depuis novembre 1985. Par ailleurs, une ordonnance du Conseil fédéral du 9 avril 1986 (RS 818.112) oblige toute personne qui utilise du sang ou des conserves de sang ou en remet à des tiers, à s'assurer préalablement que le sang ne présente aucun indice de la présence du VIH.

En Suisse, les premières infections VIH dues à des transfusions sont apparues vers la fin de 1985 et le premier cas de sida chez un transfusé a été déclaré à la fin de

1986. Sur les 1159 cas de sida déclarés à l'OFSP jusqu'à fin décembre 1989, seize sont dus à des transfusions chez les adultes et 1 chez un enfant. Cela représente 1,4 pour cent de tous les cas de sida déclarés en Suisse (à titre de comparaison ce taux est de 2% aux USA, 6,7% en France et 3,7% en Europe).

A ce jour, 27 cas de personnes infectées par le VIH à la suite d'une transfusion de sang ont été déclarées à l'OFSP. Dans onze de ces cas, l'infection peut être imputée avec certitude à une transfusion (neuf avant 1986, deux après 1986) et dans sept cas la relation avec la transfusion est probable. Dans neuf cas, la transfusion a eu lieu à l'étranger.

Comme on peut le constater, la plupart des infections VIH liées à la transfusion sanguine ont été contractées avant la fin de 1985. Il y a lieu d'admettre qu'il existe un nombre inconnu de porteurs asymptomatiques du VIH qui ont été infectés par des transfusions. D'après les calculs du Service de transfusion CRS, on estime qu'il y a eu en Suisse 140 à 170 infections VIH au maximum dues à des transfusions.

Aujourd'hui, des mesures sont prises pour réduire le risque de transmission du VIH par des transfusions sanguines. Cependant, même avec les moyens techniques actuels, tout risque d'infection n'est pas écarté, cela en raison de la «lacune diagnostique», à savoir le laps de temps, d'une durée moyenne de trois mois, qui s'écoule entre le moment de l'infection et l'apparition des anticorps. On estime que le danger de transmission d'une infection VIH par une transfusion sanguine, toutes les mesures de prévention étant prises, est aujourd'hui de l'ordre de 1 pour 500 000.

14 **Appréciation juridique**

Pour l'Association suisse des hémophiles, la responsabilité de la Confédération dans la contamination des hémophiles par le VIH résulte du fait que la procédure d'admission par les caisses-maladie, auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), pour un produit de substitution allemand – qui était déjà disponible en 1982 et qui s'était déjà avéré sûr avant l'introduction du dépistage précoce du VIH chez les donneurs de sang – avait duré jusqu'en 1986, obligeant ainsi de nombreux patients à recourir aux produits, contaminés, du LC CRS et de la maison Immuno. En outre, elle déplore le fait que le produit de la CRS ait été déclaré admissible par les caisses-maladie, alors que le permis de vente n'avait pas été délivré.

Une éventuelle responsabilité civile de la Confédération pourrait se fonder sur l'article 3 de la loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité (RS 170.32). Selon le 1^{er} alinéa de cet article, la Confédération répond du dommage causé sans droit à un tiers par un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions, sans égard à la faute du fonctionnaire. Concrètement, pour établir la responsabilité de la Confédération, la preuve devrait être faite que les fonctionnaires fédéraux ont commis des actes illicites ou des négligences dans l'exercice de leur activité officielle.

La préparation de substitution à virus inactivé étrangère, qui était disponible depuis 1982 déjà, a été enregistrée par l'OICM, c'est-à-dire admise à la vente en

Suisse, le 10 juin 1984. Les experts de la Commission fédérale des médicaments l'ont examinée au cours du premier semestre de 1985. Elle a été admise dans la liste des spécialités le 15 mars 1986. La procédure a donc duré quinze mois. Ce retard de six mois était dû à la question du prix dont la solution n'a été trouvée qu'au cours du second semestre de 1985.

Au reproche selon lequel les produits LC CRS auraient été admis par les caisses-maladie alors que le permis de vente n'avait pas encore été délivré, il y a lieu de répondre que les prescriptions en la matière ne l'exigent pas. L'article 4, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance VIII du 30 octobre 1968 sur l'assurance-maladie concernant le choix des médicaments et des analyses (RS 832.141.2) prescrit en effet que les médicaments sont admis dans la liste des spécialités s'ils répondent à un besoin d'ordre médical, s'ils sont appropriés à leur but et si leur composition offre les garanties voulues, et s'ils sont économiques. En l'occurrence l'OFAS prend acte de la réglementation en matière d'admission. L'admission de préparations sanguines est en principe de la compétence des cantons, c'est-à-dire de l'OICM. Les préparations sanguines du LC CRS sont admises sur le marché sans contrôle de l'OICM. Celui-ci part sans doute de l'idée que le LC CRS offre des garanties suffisantes de fabrication irréprochable des préparations sanguines, qui rendent superflu un contrôle officiel supplémentaire. Par conséquent, si l'OICM, en qualité d'organe de contrôle, n'exige pas que les préparations sanguines du LC CRS soient enregistrées, parce qu'il lui fait confiance, l'OFAS est en droit d'admettre que ces préparations offrent les garanties nécessaires.

Aucune requête en rapport avec les infections VIH liées aux transfusions n'a été présentée à la Confédération. Comme indiqué au chiffre 13, les autorités fédérales ont reconnu très tôt le danger de transmission du VIH par du sang contaminé et elles ont pris, avec la collaboration du service de transfusion CRS, différentes mesures propres à réduire ce risque.

Nous sommes de l'avis que les organes de la Confédération n'ont pas eu un comportement fautif. Celle-ci n'a donc pas de responsabilité civile découlant de la loi sur la responsabilité.

15 Solutions adoptées à l'étranger

151 Aperçu

Les pays européens ont choisi des solutions différentes. Cette diversité s'explique sans doute en partie par le fait que ces pays ont des systèmes de santé publique et d'assurances sociales différents (p. ex. service de transfusion organisé par l'Etat ou par le secteur privé). Dans leur majorité, les solutions choisies prévoient des dédommagements pour les hémophiles uniquement. On peut distinguer cinq groupes de pays:

1. *Pays* qui, pour le moment, n'ont pas prévu le versement de dédommagements (p. ex. Grèce, Yougoslavie).
2. *Pays* dont la loi sur les médicaments prévoit un dédommagement (p. ex. RFA, Suède).
3. *Pays* dans lesquels des fondations privées permettent l'octroi d'une aide substantielle (p. ex. Pays-Bas, Autriche, Espagne).

4. *Pays* dans lesquels des secours financiers peuvent être alloués par l'Etat pour des motifs d'équité (p. ex. Danemark, Norvège, France, Grande-Bretagne).
5. *Pays* dans lesquels les associations nationales d'hémophiles ont développé une intense activité en vue d'obtenir une aide financière (p. ex. Italie, Irlande, Suisse).

Quelques-unes de ces solutions sont passées en revues ci-après.

152 Dédommagement prévu par la loi

En *République fédérale d'Allemagne* (1300 hémophiles infectés par le VIH) et en *Suède*, les compagnies d'assurances versent les indemnités pour les dommages causés par les médicaments, en vertu de la responsabilité causale prévue par la loi sur les médicaments. En République fédérale d'Allemagne, les hémophiles séropositifs et ceux malades du sida, dont on a la preuve qu'ils ont été infectés en RFA, reçoivent une indemnité unique d'un montant moyen de 75 000 DM. A ce jour, 100 millions de DM ont été versés.

En Suède, les hémophiles et les receveurs de transfusions infectés par le VIH reçoivent une somme qui varie selon leur âge entre 50 000 (12 500 fr.) et 90 000 cr. s. (env. 22 500 fr.). Les hémophiles malades du sida reçoivent, soit une prestation unique de 160 000 couronnes (40 000 fr.), soit le remboursement de tous les frais occasionnés par la maladie (perte de gain, frais de médecin et de médicaments, etc.).

153 Prestations des fondations privées

Aux *Pays-Bas*, il existe une fondation (Fonds sida) reconnue et soutenue financièrement par l'Etat (1988 : 55 000 \$US). Cette fondation n'a pas été instituée spécialement pour les hémophiles infectés, mais pour toute personne porteuse de VIH et tout malade du sida dans la détresse. Un montant maximum de 3000 florins (env. 2370 fr.) est allouée par personne et par année.

En *Autriche* (env. 100 hémophiles séropositifs, il existe un fonds, alimenté par des entreprises pharmaceutiques, d'un montant de 4,4 millions de sch. (540 000 fr.). Il est alloué, par mois, 1000 sch. (env. 150 fr.) aux personnes infectées et 3000 sch. (env. 375 fr.) aux malades du sida; 30 000 sch. (env. 3750 fr.) sont versés en cas de décès aux survivants. Cette réglementation s'applique également aux receveurs de transfusions infectés.

En *Espagne*, le Ministère de la santé a alloué, en 1989, une somme de 1 à 1,5 million de francs à l'association des hémophiles.

154 Contributions de l'Etat/décision gouvernementale

Au *Danemark*, les hémophiles infectés, les femmes mariées et les enfants infectés reçoivent 250 000 cr. d. (env. 57 500 fr.).

En *Norvège*, chaque personne porteuse du VIH reçoit, par l'intermédiaire des centres thérapeutiques, une somme unique de 250 000 cr. d. (50 000 fr.).

En *Grande-Bretagne* (1200 hémophiles infectés), l'Etat a institué, en 1987, une fondation dotée de 10 millions de £ (env. 26 mio. de fr.), destinée à venir au secours de ceux qui sont en difficulté. Les modalités de versement n'ayant pas encore été réglées à ce jour, des versements n'ont été effectués que dans des cas exceptionnels. Cette situation insatisfaisante a incité plus de 300 infectés à faire valoir leurs droits devant les tribunaux. L'association des hémophiles s'emploie à obtenir un arrangement à l'amiable, selon lequel chaque personne infectée aurait droit à une indemnité unique de 150 000 £ (env. 400 000 fr.).

En *France*, un fonds de solidarité a été constitué en 1988. Une somme de 26 millions de FF (env. 7 mio. de fr.) a déjà été versée à 1200 personnes, et il est prévu de verser encore 14 millions de FF (env. 4 mio. de fr.). Les bénéficiaires de cette aide financière sont les hémophiles malades du sida et leurs survivants (prestation: 100 000 FF [env. 27 000 fr.] en moyenne). Actuellement, les hémophiles porteurs du VIH, chez lesquels le sida n'est pas encore déclaré, ne bénéficient pas de l'aide de l'Etat. L'association des hémophiles s'emploie en outre à obtenir un arrangement à l'amiable avec les sociétés d'assurances et les sociétés de donneurs de sang.

16 **Appréciation**

Comme nous l'avons expliqué au chiffre 14, on ne saurait reprocher aux autorités fédérales un comportement fautif ou une négligence en rapport avec les infections VIH chez les hémophiles et les receveurs de transfusions sanguines. Elles ne sont donc pas tenues à réparation en vertu de la loi sur la responsabilité.

En revanche, nous proposons que soit allouée une aide financière aux hémophiles et receveurs de transfusions sanguines porteurs du VIH, aide consistant en des prestations accordée bénévolement par la Confédération. Les hémophiles sont déjà fortement défavorisés du fait de leur maladie et il est doublement tragique pour eux d'être infectés par des préparations, vitales, qui leur transmettent une maladie généralement mortelle. Plus de la moitié des hémophiles porteurs du VIH sont des adolescents et des jeunes adultes âgés de 13 à 25 ans. Ceux qui ont été les plus exposés au risque d'infection sont les enfants et les jeunes atteints de très grave hémophilie et les hémophiles de tout degré de gravité ayant dû subir une grosse opération. La situation est analogue pour les receveurs de transfusions infectés par le VIH. La transmission du VIH lors d'une transfusion de sang contaminé a cela de particulier qu'il s'agit d'une contagion contre laquelle l'intéressé ne peut se prémunir par aucune mesure de précaution, si ce n'est celle de se faire transfuser son propre sang.

Il nous paraît justifié d'aider financièrement ces personnes, d'une part, parce qu'elles sont atteintes d'une maladie infectieuse dangereuse, d'autre part, parce qu'elles ont eu à subir ou subiront des frais et des dépenses parfois considérables consécutifs à l'infection VIH ou au sida. On peut citer ici à titre d'exemple le prix de l'azidothimidine, médicament administré au stade II de la maladie, ou les frais des soins à domicile.

Si l'on considère les sommes allouées dans les autres pays, une contribution de 50 000 francs à chaque hémophile ou receveur de transfusion infecté par le VIH paraît raisonnable. Nous sommes de l'avis que la Confédération n'a pas à

supporter à elle seule cette charge. Nous attendons bien davantage que des tiers, notamment les fabricants de préparations de substitution, fournissent aussi leur part. Le LC CRS et la maison Immuno SA ont versé pour leur part chacun la somme de 250 000 francs à l'Association suisse des hémophiles, somme destinée à venir en aide aux hémophiles et aux receveurs de transfusions tombés dans la détresse. A l'heure actuelle, on ne peut pas prévoir si d'autres versements seront effectués et, le cas échéant, quel en sera le montant. Le Département fédéral de l'intérieur s'emploiera à obtenir par la négociation le versement de contributions de la part des fabricants de préparations de substitution et des cantons.

Nous proposons que la Confédération se porte garante de la totalité des sommes allouées à raison de 50 000 francs par cas et que les contributions allouées le cas échéant par des fabricants de préparations de substitution et des cantons lui soient versées à titre de participation.

17 Procédure préliminaire

En raison de l'urgence de l'affaire, nous avons renoncé à engager une procédure de consultation.

2 Partie spéciale (Commentaire des différents articles)

21 Principe et montant des prestations (Art. 1^{er})

Des prestations sont allouées aux hémophiles ou aux receveurs de transfusions sanguines qui ont été infectés par des produits sanguins ou du sang contaminés par le VIH. Par produits sanguins, il faut entendre, d'une part, les préparations coagulantes (concentrés de facteur VIII et de facteur IX) administrées aux hémophiles et, d'autre part, les succédanés du sang tels que les préparations cellulaires.

Les solutions adoptées à l'étranger révèlent d'importantes différences quant au montant des contributions. Nous avons choisi une variante aussi simple que possible sur le plan administratif, qui prévoit l'octroi d'une prestation unique de 50 000 francs à chaque hémophile ou receveur de transfusion sanguine infecté par le VIH.

22 Autres personnes ayant droit à une prestation (Art. 2)

Si la personne infectée est décédée avant d'avoir reçu une prestation au sens de l'article premier, les personnes auxquelles le décès ou les soins et l'assistance qu'elles lui ont prodigués ont occasionné ou occasionnent encore des frais, ont droit à cette prestation. Ainsi, une famille dont l'un des parents est décédé peut se trouver dans une situation financière difficile qui oblige le parent survivant à exercer une activité lucrative et à engager une aide ménagère pour les enfants. On peut encore citer le cas où l'un des parents doit cesser son activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant infecté.

23 Procédure (Art. 3)

La procédure permettant de déterminer le droit à la prestation et le versement de celle-ci sera fixée par le Conseil fédéral, qui devra notamment préciser les preuves que devra fournir celui qui entend faire valoir une prétention à une prestation.

24 Durée de validité (Art. 8)

Nous avons choisi la forme juridique de l'arrêté fédéral de portée générale, parce qu'il s'agit d'un arrêté dont la durée devrait être limitée. En effet, grâce aux préparations coagulantes à virus inactivé utilisées aujourd'hui, il n'y a pas lieu de craindre de nouvelles infections à l'avenir chez les hémophiles. Lors de transfusions sanguines également, le risque de contamination est aujourd'hui minime. Nous proposons de limiter à cinq ans la durée de validité de cet arrêté.

3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel pour la Confédération

Il est difficile de chiffrer exactement les conséquences financières de cet arrêté. Le nombre de 100 hémophiles ayant droit aux prestations est sans doute assez précis. Par contre il est plus difficile d'estimer le nombre de receveurs de transfusions infectés. Le Service de transfusion de la CRS pense qu'il s'agit de 140 à 170 personnes touchées au maximum. Il y a lieu de relever que, à la différence des hémophiles, de nombreux receveurs de transfusions sanguines sont des porteurs asymptomatiques du VIH, qui ignorent leur infection. Selon nos estimations, l'aide fédérale ne devrait pas dépasser 13,5 millions de francs et nous nous emploierons à obtenir une participation des fabricants de préparations de substitution et des cantons. La dépense n'est pas prévue dans l'actuel plan financier.

Le projet n'a pas d'effets sur l'état du personnel.

4 Programme de la législature

Le projet n'est pas annoncé dans le programme de la législature 1987 – 1991. L'urgence de l'affaire commande cependant que nous vous soumettions le projet.

5 Bases légales

51 Constitutionnalité

Le projet est fondé sur les articles 4 et 69 de la constitution fédérale. L'article 69 donne à la Confédération le pouvoir de légiférer en matière de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme. C'est sur la base de cet article constitutionnel que la loi sur les épidémies (RS 818.101) a été arrêtée en 1970, et en vertu de

celle-ci que l'ordonnance du 9 avril 1986 (RS 818.112) règle les mesures à prendre pour empêcher la transmission de maladies infectieuses dangereuses (sida, hépatite B) par le sang et les produits sanguins. Il n'est pas exclu que l'article 69 cst. donne aussi à la Confédération la possibilité d'allouer des prestations financières, car l'article 32, 1^{er} alinéa, de la loi sur les épidémies prévoyait notamment l'octroi de subventions à la construction et à l'aménagement d'établissements hospitaliers et d'indemnités pour des lésions dues à des vaccinations ordonnées ou recommandées par les autorités.

Quoi qu'il en soit, nous sommes de l'avis que l'article 69 cst., en liaison avec l'article 4 cst. donne à la Confédération la compétence d'allouer des prestations financières pour les conséquences de la propagation d'une maladie infectieuse qui, comme dans le cas présent, est transmise par le sang et les produits sanguins. A notre avis, l'interdiction d'une charge inégale, qu'implique le principe de l'égalité devant la loi énoncé à l'article 4 cst., peut aussi être pris comme base pour l'octroi d'une indemnité en cas de fardeau particulier. Nous considérons comme compatible avec le principe de l'égalité devant la loi le fait d'allouer une aide financière aux hémophiles et aux receveurs de transfusions sanguines gravement touchés par l'infection VIH.

52 Forme de l'acte

L'arrêté qui vous est proposé contient des règles de droit au sens de l'article 5 de la loi sur les rapports entre les conseils. L'octroi de contributions fédérales doit en outre être fondé sur un acte législatif. Comme il s'agit d'un acte d'une durée limitée, il y a lieu de prévoir la forme de l'arrêté fédéral de portée générale.

Arrêté fédéral sur l'octroi de contributions aux hémophiles et aux receveurs de transfusions sanguines infectés par le VIH

Projet

du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu les articles 4 et 69 de la constitution;
vu le message du Conseil fédéral du 12 mars 1990¹⁾,
arrête:

Article premier Principe et montant des contributions

¹ La Confédération alloue des contributions aux hémophiles et aux receveurs de transfusions sanguines qui ont été infectés par des produits sanguins ou du sang contaminés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

² Le montant des contributions est de 50 000 francs par personne infectée par le VIH.

Art. 2 Autres personnes ayant droit aux contributions

¹ Si la personne infectée est décédée avant d'avoir reçu une contribution au sens de l'article premier, les personnes auxquelles son décès ou les soins et l'assistance qu'elles lui ont prodigués ont occasionné ou occasionnent encore des frais, ont droit à une contribution.

² Les frais dûment établis sont indemnisés jusqu'à concurrence de 50 000 francs.

Art. 3 Procédure

Le Conseil fédéral règle la procédure permettant de déterminer le droit aux contributions et le versement de celles-ci.

Art. 4 Voie de recours

Le recours est réglé par les dispositions générales de la procédure fédérale.

Art. 5 Restitution

Les contributions reçues indûment doivent être restituées.

¹⁾ FF 1990 II 232

Art. 6 Disposition pénale

¹ Celui qui, dans une demande de contribution, aura intentionnellement donné des indications fausses ou trompeuses sera puni, pour autant qu'il n'ait pas commis d'acte punissable plus grave, des arrêts ou de l'amende.

² Si l'auteur a agi par négligence, l'amende peut aller jusqu'à 1000 francs.

³ La poursuite pénale incombe aux cantons.

Art. 7 Exécution

L'exécution du présent arrêté incombe au Conseil fédéral.

Art. 8 Référendum, entrée en vigueur, durée de validité

¹ Le présent arrêté, qui est de portée générale, est sujet au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

³ L'arrêté a une validité de cinq ans, à compter de son entrée en vigueur.

Message relatif à l'arrêté fédéral sur l'octroi de contributions aux hémophiles et receveurs de transfusions sanguines infectés par le VIH du 12 mars 1990

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1990
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	15
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	90.024
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	17.04.1990
Date	
Data	
Seite	232-245
Page	
Pagina	
Ref. No	10 106 143

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.