

CH_VB 89.222 vom 27. September 1990

Bundesverwaltung, 1990-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_89.222

FR: CH_VB 89.222 du 27 septembre 1990

IT: CH_VB 89.222 del 27 settembre 1990

Erwägungen

E. 27

September 1990 N 1659 Parlamentarische Initiative. Impfkampagne war regional sehr unterschiedlich; genauere Angaben fehlen auf gesamtschweizerischer Ebene. Mit der Impfkampagne sollen diese Impfungen intensiviert und gesamtschweizerisch koordiniert durchgeführt werden, um für die ganze Bevölkerung einen bestmöglichen Schutz vor diesen Krankheiten zu erreichen.

22. Medizinische Begründung Für die Impfung gegen jede der drei Krankheiten besteht einzeln eine klare Indikation. Die Masern verlaufen im allgemeinen mit hohem Fieber und beeinträchtigen den Allgemeinzustand oft erheblich. Komplikationen sind nicht selten: bei 7 bis 9 Prozent der Erkrankungen kann eine Mittelohrentzündung und bei 1 bis 6 Prozent eine Lungenentzündung, die oft zu einer Hospitalisierung führt, beobachtet werden. Eine Hirnentzündung (Enzephalitis) trifft in einem Verhältnis von etwa 1 zu 1000 bis 2000 Erkrankungen auf. In bis zu einem Drittel dieser Fälle muss mit bleibenden Störungen (geistige Behinderung, Krämpfe, Lähmungen) gerechnet werden; die Sterblichkeit bei Enzephalitis liegt zwischen 10 und 30 Prozent. Die Röteln sind im allgemeinen eine harmlose Krankheit. Bei einer Infektion in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft können jedoch bei den ungeborenen Kindern in bis zur Hälfte der Fälle schwere Komplikationen auftreten: Fehlgeburt, Absterben der Frucht oder Missbildungen (v. a. Taubheit, Blindheit, geistige Behinderung, Herzmissbildungen). Beim Mumps sind relativ häufig, aber meist vorübergehend, Gehörstörungen zu beobachten. In ca. 5 Prozent der Fälle kommt es zu einer - eher leichten - Mitbeteiligung des zentralen Nervensystems; diese Mumps-Hirnhautentzündung führt häufig zu einer Spitalweisung. Eine Enzephalitis tritt bei ca. 0,25 Promille der Erkrankungen auf und kann bei einem Drittel der betroffenen Patienten zu einem bedeutenden geistigen Entwicklungsrückstand führen. Bei einer Infektion nach der Pubertät kann bei 20 Prozent der Männer eine Hodenentzündung und bei 5 Prozent der Frauen eine Entzündung der Eierstöcke beobachtet werden.

23. Impfung Die MMR-Impfung wird mit abgeschwächten, lebenden Masern-, Mumps- und Rötelnviren durchgeführt und führt entsprechend der natürlichen Infektion zu einer Stimulation des Immunsystems. Die Impfung bewirkt nach heutigen Kenntnissen (über 20 Jahre Beobachtungszeit) eine dauerhafte Immunität bei ca. 95 Prozent der Geimpften. Es sind keine Studien bekannt, welche auf negative Auswirkungen auf das Immunsystem hinweisen. Da die MMR-Impfung mit abgeschwächten, aber lebenden Viren durchgeführt wird, können in deren Folge theoretisch alle klinischen Symptome der Masern-, Mumps- und Röteln-Erkrankungen auftreten. Die Impfkomplicationen sind aber viel seltener (10 bis 1000fach) als die Komplikationen nach natürlichen Erkrankungen und treten meistens nur in stark abgeschwächter Form auf. -Es dürfen auch nicht alle im Anschluss an eine Impfung beobachteten Symptome kausal auf diese zurückgeführt werden. Diese Angaben werden auch durch die vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern durchgeführte Literaturstudie be-

stätigt («Die Impfstrategien gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfung) im Lichte der epidemiologischen Literatur». Bericht zu Händen der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern. Bern, 5. Dezember 1988). Auch diese Studie kommt zum Schluss, dass diese Impfung eindeutig zu bejahen ist. 24. Vorgebrachte Einwände Im folgenden wird nur auf einzelne Einwände, soweit diese noch nicht in den vorangehenden Abschnitten besprochen sind, eingegangen. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Argumenten, welche wiederholt gegen die Impfung angeführt wurden, findet sich auch im Bag-Bulletin Nr. 42 vom

E. 30

Oktober 1989. Vorgebracht wird beispielsweise, die drei Krankheiten würden sich positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirken. Es kann möglich sein, dass nach einer dieser Kinderkrankheiten ein Entwicklungsschritt beobachtet wird. Dies kann aber auch nach anderen Krankheiten, welche nicht mit dem Risiko schwerwiegender Komplikationen verbunden sind, beobachtet werden. Wissenschaftliche Arbeiten, welche eine positive Auswirkung der Masern-, Mumps- oder Röteln-Erkrankungen auf die Gesamtentwicklung der Kinder nachweisen, sind dem Bag nicht bekannt und, werden von den Impfgegnern auch nicht vorgelegt. Umgekehrt gibt es auch keine Anhaltspunkte, dass Kinder, welche diese Krankheiten nicht durchgemacht haben, in ihrer Entwicklung zurückgeblieben sind. Es erscheint auch äusserst fragwürdig, ob allfällige positive Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung aufgrund von Krankheiten erzielt werden sollen, welche, wenn auch selten, schwerwiegende Komplikationen zur Folge haben können. Es wird angeführt, durch die Massenimpfungen (insbesondere die Masernimpfung) komme es zum Auftreten von gefährlichen Epidemien bei Erwachsenen, wie in den USA beobachtet werden kann. Seit der Einführung der Masernimpfung in den USA haben die Masernfälle um 99 Prozent abgenommen. Dieser Rückgang konnte in allen Altersgruppen, auch bei den über 15jährigen, beobachtet werden. Mit steigender Durchimpfung nimmt die Zahl der Erkrankungen und damit die Zahl der Kontaktmöglichkeiten mit dem Masernvirus laufend ab. Ungeimpfte Kinder haben daher immer weniger die Gelegenheit, sich anzustecken. Diese Situation ist an sich unerwünscht, da gewisse Komplikationen mit dem Alter häufiger auftreten und die Krankheit schwerer verlaufen kann. Mit einer hohen Durchimpfung kann aber dieser Altersverschiebung weitgehend begegnet werden, so dass durch das wesentlich verminderte Expositionsrisiko die Erkrankungshäufigkeit auch in den höheren Altersgruppen deutlich abnimmt. Verschiedentlich wurden in den USA, auch 1989, in Schulen Krankheitsausbrüche beobachtet, obwohl teilweise über 98 Prozent der Schüler geimpft waren. Folgende Gründe waren unter anderem für diese Ausbrüche verantwortlich: Impfung vor dem 15. Lebensmonat, verminderte Wirksamkeit und Stabilität der älteren Impfstoffe und fragliche Validität der Impfzeugnisse. Es handelte sich dabei um lokal begrenzte Ausbrüche, die auf den insgesamt sehr deutlichen Rückgang der Masernerkrankungen nur einen minimalen Einfluss hatten. Die Erfahrungen mit anderen Impfungen (Diphtherie, Starrkrampf, Kinderlähmung) zeigen, dass ohne jegliche Zwangsmassnahmen hohe Durchimpfungsraten erreicht werden können und grundsätzlich Impfunwillige sehr selten sind. Die Alternative, ganz auf diese Impfungen zu verzichten, ist wohl kaum als realistisch respektive sinnvoll anzusehen, und würde jährlich Tausende von Erkrankungen nach sich ziehen mit allen oben beschriebenen Komplikationen. Ein differenziertes Vorgehen (am Ende der Schulzeit Masern-Mumps-Impfung für Knaben und Masern-Röteln-Impfung für Mädchen nach vorangehender Antikörperbestimmung), wie es auch vorgeschlagen wird, wäre aus logistischen Gründen äusserst aufwendig und mit

sehr hohen Kosten verbunden. Zudem wurde bereits vor der Kampagne in ähnlicher, aber eingeschränkter Weise vorgegangen (keine Testung, Rötelnimpfung für Mädchen, Masern- (und Mumps-)Impfung für Kleinkinder), was sich aber nur als begrenzt wirksam erwiesen hatte (vgl. 21). 25. Wer soll geimpft werden? Grundsätzlich sollen alle Kinder (nach dem 15. Lebensmonat) anlässlich eines Arztbesuches geimpft werden (allg. gültige Impfempfehlung). Kontraindikationen sind sehr selten und zahlenmässig nicht von Bedeutung. Im Rahmen der Kampagne werden spezifisch folgende Altersgruppen angesprochen, um möglichst bald eine hohe Durchimpfung zu erreichen: - alle Kleinkinder im Alter von 15 bis 24 Monaten, - alle noch nicht geimpften Kinder bei Schulbeginn, - alle noch nicht geimpften Kinder am Ende der obligatorischen Schulzeit. Alle Kantone haben diese Empfehlungen in die schon bestehenden Infrastrukturen der schulärztlichen Dienste eingebaut. 26. Durchführung und Verlauf der Impfkampagne Die MMR-Impfkampagne wurde vom Bundesamt für Gesundheitswesen vorbereitet und eingehend mit den Kantonen diskutiert. Die Kantone haben dem Konzept zugestimmt; sie sind es auch, die die Kampagne durchführen. Die Kampagne

Initiative parlementaire. Campagne de vaccination 1660 N 27 septembre 1990 wurde durch die Fachgruppe für Impffragen und die Arbeitsgruppe MMR-Impfkampagne im Detail ausgearbeitet. Neben Epidemiologen und Kantonsärzten arbeiteten verschiedene Kinderärzte, auch praktizierende, in diesen Gruppen mit. Für spezifische Fragestellungen wurden weitere Experten zugezogen. Die Impfkampagne wird seit dem Beginn von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie unterstützt. Das Informationsmaterial wird gesamtschweizerisch koordiniert bereitgestellt. Die Verteilung erfolgt über kantonale beziehungsweise lokale Stellen. Der bisherige Verlauf der Kampagne zeigt, dass die Impfung von der Bevölkerung im allgemeinen gut aufgenommen wurde. Aufgrund der verfügbaren Angaben aus den Kantonen wurden in den Schulen bisher durchschnittlich ca. 70 Prozent der Schüler geimpft, wobei zusätzlich ein unterschiedlich grosser Teil bereits früher geimpft worden war. So sind in einzelnen Kantonen bis zu 98 Prozent der Schüler im Rahmen der Kampagne oder früher gegen diese Krankheiten geimpft worden. In anderen Kantonen liegt dieser Prozentsatz deutlich tiefer, unter anderem bedingt durch die von den Impfgegnern ausgelöste Verunsicherung in der Bevölkerung. Die in der Schweiz durchgeführte MMR-Impfkampagne wird auch laufend evaluiert. In den meisten anderen europäischen Ländern wurde ein ähnliches Vorgehen gewählt. Regelmässig finden auch Zusammenkünfte aller nationalen verantwortlichen Stellen statt, um die gemachten Fortschritte und Probleme zu diskutieren. An deren letzten Treffen, 1989 in Istanbul, wurden die Ziele erneut bestätigt, wobei sich keine wesentlichen neuen Aspekte ergaben. M. Hari présente au nom de la commission le rapport écrit suivant: Se fondant sur l'article 21 bis de la loi du 23 mars 1962 sur les rapports entre les conseils, M. Rudolf Hafner, conseiller national, déposait le 1er mars 1989 une initiative parlementaire sous forme d'une demande conçue en termes généraux, visant l'adoption d'un arrêté fédéral. La commission a entendu l'auteur de l'initiative lors de sa séance du 5 septembre 1989 et a décidé, à l'issue d'une discussion approfondie, de charger l'administration d'établir un rapport précisant: - les bases juridiques sur lesquelles reposent les campagnes de vaccination, et - les aspects médicaux de telles campagnes (indications et contre-indications). Quelques membres ont demandé que la commission entende également la partie adverse. Lors de sa réunion du 22 novembre 1989, la commission a renoncé à des rapports complémentaires après avoir pris connaissance du rapport de l'Office fédéral de la santé publique. Développement par écrit de l'auteur de l'initiative Depuis 1987, l'Office

fédéral de la santé publique (OFSP) mène en Suisse, dans les médias, une vaste campagne de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Pour justifier son action, l'OFSP fait valoir essentiellement les raisons suivantes: 1. Fondement juridique La campagne médiatique de vaccination est fondée sur l'article 3 de la loi fédérale sur les épidémies. 2. Stratégie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) La campagne entre dans le cadre de la stratégie mondiale de l'OMS. 3. Objectifs de la campagne de vaccination ROR L'éradication de la rougeole, des oreillons et de la rubéole est possible. La vaccination combinée ROR «confère une immunité à vie». La campagne ROR est scientifiquement fondée et ne doit pas susciter de réserves. 4. Caractère facultatif des vaccinations ROR La vaccination ROR est facultative. Or, les arguments que fait valoir l'OFSP en faveur de la campagne de vaccination menée grâce aux médias sont tous contestables, comme il est indiqué brièvement ci-après. Les milieux médicaux font notamment remarquer que la stratégie d'éradication poursuivie par les autorités constitue une vaste expérience épidémiologique, faite sur la population suisse, sans qu'on puisse en prévoir les conséquences. Premier argument: fondement juridique Selon la réponse du 1er juin 1988 du Conseil fédéral à l'interpellation 88.438, la campagne médiatique de vaccination est fondée sur l'article 3 de la loi fédérale sur les épidémies, lequel dispose: Al. 1 L'Office fédéral de la santé publique, se fondant sur les déclarations prévues à l'article 27, publie des relevés hebdomadaires, mensuels et annuels. Al. 2 II informe, s'il est nécessaire, les autorités, le corps médical et le public par d'autres communications. Al. 3 II 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. L'article 3, premier alinéa, se rapporte à des informations périodiques selon l'article 27. Il n'y a pas de doute que, par le terme de «relevés», il faut entendre des statistiques et autres documents semblables, le sens et le but de l'article étant l'information sur l'apparition de maladies contagieuses. Il n'y a pas lieu de croire que le législateur ait voulu confier à l'OFSP, par l'article 3, la tâche de mener des campagnes de vaccination. Selon l'article 11 de la même loi, les cantons prennent les mesures propres à lutter contre les maladies transmissibles. Quant à l'hypothèse de circonstances extraordinaires, catastrophiques, elle ne saurait être retenue en ce qui concerne la rougeole, les oreillons et la rubéole. Aussi le Conseil fédéral, dans sa réponse à l'interpellation 88.438, n'en a-t-il pas fait état. Les choses peuvent donc se résumer ainsi: - L'article 3 de la loi sur les épidémies ne donne pas de fondement juridique exprès à une campagne médiatique de vaccination. - Tant qu'il n'existe pas de base légale pour une campagne médiatique de vaccination, les autorités doivent s'en remettre de ce problème aux personnes concernées, c'est-à-dire aux parents et aux spécialistes (médecins). D'un point de vue juridique, il serait même du devoir des autorités d'assurer la protection du droit fondamental de liberté des personnes, et de garantir la libre formation des opinions, sans propagande étatique. - Compétence est expressément donnée aux cantons de prendre des mesures pour combattre les maladies transmissibles. On ne voit pas quelles raisons impératives aurait la Confédération d'intervenir dans un domaine où les cantons sont souverains. Deuxième argument: stratégie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) La réponse du Conseil fédéral à l'interpellation 88.438 éveille l'impression que toute la campagne de vaccination se ferait dans le cadre d'une stratégie universelle de l'OMS («... La campagne menée par l'OFSP d'entente avec les cantons ... a lieu dans le cadre de la stratégie universelle de l'Organisation mondiale de la santé ...»). En réalité, l'OMS ne recommande de campagne universelle que contre la rougeole expressément, et contre la rubéole dans des secteurs

limités. Par les vaccinations qu'il vise à promouvoir, l'OFSP donne faussement à croire que l'OMS recommanderait aussi, et sur le plan mondial, l'éradication des oreillons et de la rubéole. Mais pour ce qui est de la stratégie de vaccination de l'OMS contre la rougeole également, stratégie qui vise principalement les pays en voie de développement, certains médecins émettent de sérieux doutes et objections. Troisième argument: objectifs de la campagne de vaccination ROR Le but de la vaste campagne de vaccination de l'OFSP est d'éradiquer dans tout le pays la rougeole, les oreillons et la ru-

27. September 1990 N 1661 Parlamentarische Initiative. Impfkampagne béole. D'où les spots à la radio et à la télévision, la brochure adressée aux médecins, la lettre aux parents. A parcourir les textes servant à la campagne, on s'aperçoit qu'à la radio et à la télévision, en particulier, ils sont très simplificateurs et peu faits pour susciter chez les parents la formation d'une opinion personnelle. Il est clair que ces textes ont un effet de propagande «Pro vaccin ROR», ce qui est le but de l'OFSP. «Qui aime bien vaccine bien», tel est le slogan de la lettre aux parents de langue française. La vaccination ROR devient ainsi une obligation morale pour qui aime ses enfants. Une information sérieuse, scientifiquement fondée de la population sur les problèmes qui se posent devrait comporter les éléments suivants: - avantages et inconvénients des vaccinations ROR massives pour l'enfant lui-même ainsi que pour la santé publique en général; - avantages et inconvénients liés à la rougeole, aux oreillons et à la rubéole naturellement contractés. Même le profane en médecine s'aperçoit que l'OFSP, dans sa campagne médiatique, grossit les prétendus avantages des vaccinations et les inconvénients de la maladie, et passe sous silence d'autres aspects des choses. Pourtant, certains parents et médecins bons observateurs disent qu'«après la maladie les enfants sont devenus plus robustes; il faut qu'ils puissent entraîner leur corps A l'étranger par ailleurs, on parle plus fréquemment des dommages causés par la vaccination. Aux Etats-Unis, les demandes d'indemnités ont déjà porté sur des milliards. Aussi l'affirmation de l'OFSP comme quoi la vaccination ROR donnerait une protection à vie a dû être corrigée. Dans sa réponse à l'interpellation 88.438, le Conseil fédéral déclare ne pas avoir institué de «commission des vaccinations». En revanche, l'ORSP a constitué un groupe de travail qui n'est représentatif ni politiquement ni scientifiquement. Aucun pédiatre n'en fait partie, aucun généraliste ou représentant de la médecine expérimentale, de la Fédération des médecins suisses, sans parler d'un représentant des parents ou des malades. De plus, la préparation des spots radio et TV a commencé avant que l'Université de Berne n'ait achevé une étude approfondie de la littérature sur la problématique ROR. Dès avant la campagne actuelle de vaccination massive, et suivant le cas individuel, on pouvait vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Contre cette dernière par exemple, la vaccination n'était nécessaire que chez les filles, si elles atteignaient l'âge de la puberté sans que la maladie se soit déclarée. Dans sa conception, le vaccin trivalent ROR exclut d'emblée une approche différenciée et n'a pas égard à l'état de santé individuel. Quant à la lassitude qui pourrait naître des trop nombreuses vaccinations, elle ne doit en aucun cas justifier le recours à des méthodes de discount («3 pour 1»). En résumé: - La campagne médiatique de vaccination de l'OFSP et les lettres aux parents ne représentent que le point de vue «pro vaccin». Elles ne répondent pas au droit à une information complète. - En exerçant une pression morale («Qui aime bien vaccine bien»), l'OFSP tente de faire aboutir une campagne discutée. - Le groupe de travail institué par l'OFSP n'est représentatif ni politiquement ni scientifiquement. - D'un point de vue scientifique, la campagne de vaccination laisse ouvertes des questions importantes (dommages dus à la vaccination; avantages à laisser faire la nature; effets à

long terme sur le système immunitaire de l'enfant et la santé publique, etc.). - Dans la campagne de l'OFSP, on relève des fautes et des erreurs qui ne sont pas seulement d'ordre juridique. Ainsi a dû être corrigée l'affirmation selon laquelle la vaccination ROR conférait une immunité à vie. - La vaccination combinée ROR («3 pour 1») exclut le traitement différencié et ne tient pas compte de l'état de santé individuel. - Les avantages que l'OFSP affirme être ceux de la campagne de vaccination ne sont pas démontrés; en ce qui concerne notamment les effets à long terme sur la santé publique, il subsiste une marge inconnue de risque. Comme l'appréciation de la campagne de vaccination massive implique des aspects médicaux (épidémiologie, etc.), nous soumettons à la commission qui traitera le sujet la proposition suivante: Lors du débat sur la présente initiative parlementaire seront entendus des représentants du groupe de travail médical pour la vaccination ROR différenciée. Quatrième argument: caractère facultatif des vaccinations ROR Dans sa brochure «Pourquoi les parents doivent participer à la décision», le groupe de travail médical pour la vaccination ROR différenciée expose que si les autorités déclarent facultatives les vaccinations ROR, une forte pression ne s'en exerce pas moins en fait sur les médecins, les enseignants, les parents, et que les vaccinations en deviennent pratiquement incontournables. Ainsi la population suisse est en passe de se voir obligatoirement vacciner, comme cela se pratique en RDA par exemple. Dans la tradition démocratique du droit suisse, les autorités ne doivent interférer dans la liberté des personnes que si l'intérêt public l'exige et que l'intervention soit fondée en droit. La liberté des personnes est un droit fondamental qui s'applique aussi à la santé. Une personne est responsable de sa santé, elle décide elle-même des mesures à prendre. C'est aux parents qu'il appartient de dire s'il faut vacciner leurs enfants. Ils ont le droit d'en décider sans subir de pressions de la part d'un office. Depuis que leur Etat existe, les Suisses ont connu ces maladies infantiles, la rougeole, les oreillons, la rubéole. Ce n'est que récemment qu'a été déclenchée dans le pays la campagne ROR, à partir de la campagne anti-rougeole de l'OMS, campagne contestée et conçue essentiellement à l'intention des pays en voie de développement. Des médecins au nombre de 145 au moins et un nombre inconnu de parents rejettent la campagne ROR. On ne saurait affirmer qu'elle soit d'intérêt public, car on ne possède pas de données scientifiques décisives sur les effets à long terme de telles vaccinations massives sur la santé publique. Indépendamment de l'absence de base légale, la campagne ROR est disproportionnée. Jusqu'à ce jour, les parents pouvaient faire vacciner leurs enfants en cas de besoin. L'avantage sanitaire dont, selon l'OFSP, devrait profiter l'ensemble de la population, n'a pas encore fait l'objet d'une recherche scientifique assez poussée par rapport aux inconvénients possibles de la vaccination massive, notamment les effets sur le système immunitaire, etc. Ainsi, la campagne ROR des autorités présente le caractère d'une vaste opération expérimentale sur la population suisse. Il n'y a pas de justification à cela. Si l'on se réfère au principe de proportionnalité, il y aurait sans aucun doute des mesures prioritaires à prendre par les autorités, entre autres dans le domaine des accidents de la circulation et celui de la pollution de l'environnement. Considérations de la commission I. Aspects juridiques II. Généralités Dans son activité, l'administration doit respecter les limites constitutionnelles. Par conséquent, tout acte de l'administration doit être conforme aux principes de la légalité, de la sauvegarde des intérêts publics, de la proportionnalité ainsi qu'aux règles découlant de l'article 4 de la constitution (égalité devant la loi, absence d'arbitraire). Ces principes s'appliquent aussi à l'information, aux conseils et aux recommandations qu'elle émet. 12. Base légale L'article 8 de la loi fédérale du 19 septembre 1978 sur l'organisation et la gestion du Conseil fédéral et de l'administration fé-

dérale (loi sur l'organisation de l'administration (LOA), RS 172.010) charge le Conseil fédéral de «veiller à ce qu'un service d'information renseigne constamment le public sur ses intentions, sur les décisions et les mesures qu'il prend, ainsi que sur les travaux de l'administration fédérale, lorsqu'il y a un intérêt général à donner de tels renseignements et que cette infor-

Initiative parlementaire. Campagne de vaccination 1662 N 27 septembre 1990 mation ne peut pas porter atteinte à des intérêts publics ou privés importants et dignes d'être protégés». Parallèlement à cette base générale, plusieurs lois spécifiques règlent dans leurs domaines d'application respectifs la question de l'information par l'administration. Il en est ainsi de la loi du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, RS 818.101). Selon l'article premier de la loi sur les épidémies, la Confédération et les cantons prennent les mesures nécessaires pour lutter contre les maladies transmissibles de l'homme. En vertu de l'article 3, premier alinéa, de ladite loi, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publie des relevés hebdomadaires, mensuels et annuels, en se fondant sur les déclarations faites par les médecins, les hôpitaux et les laboratoires conformément à l'article 27. De surcroît et en vertu du 2^e alinéa, l'OFSP informe si nécessaire les autorités, le corps médical et le public par d'autres communications. Une base légale est par conséquent donnée à l'OFSP pour l'information dans le domaine des maladies infectieuses. Contrairement à l'article 6 de la loi sur la protection de l'environnement, l'article 3, 2^e alinéa, de la loi sur les épidémies n'habilite pas expressément l'administration à faire des recommandations. Nous sommes cependant de l'avis que la compétence d'informer dans le domaine de la santé publique comprend aussi celle d'informer sur la position de l'administration face au problème et sur l'attitude qu'elle conseille d'adopter, sans quoi l'information serait incomplète. Le citoyen informé des dangers que présente une maladie infectieuse attend de l'administration qu'elle lui indique les moyens de s'en protéger. S'il existe un vaccin contre la maladie en cause, on doit aussi dire que la vaccination peut procurer une protection efficace. Par conséquent, la compétence d'informer donnée par l'article 3, 2^e alinéa, de la loi sur les épidémies à l'OFSP, comprend aussi celle de donner des conseils et d'émettre des recommandations.

13. Intérêt public La rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies transmissibles de l'homme. La rougeole peut provoquer des complications notamment au niveau du système nerveux central (encéphalite). L'encéphalite peut aussi être une complication grave des oreillons. Chez la femme enceinte, la rubéole peut occasionner des lésions à l'enfant si la mère a été infectée au début de la grossesse. Par conséquent, l'information sur les dangers que présentent ces maladies et la recommandation de se vacciner contre elles sont, à notre avis, incontestablement dans l'intérêt public.

14. Proportionnalité Lorsqu'on examine l'aspect de la proportionnalité de l'information, il y a lieu de se demander si elle est propre à atteindre le but visé, nécessaire et proportionnelle au sens étroit, c'est-à-dire si elle ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire. Les campagnes d'information sont des moyens propres à atteindre un large public. L'information est donc appropriée. De surcroît, elle est à notre avis nécessaire parce qu'il faut lutter contre des maladies infectieuses telles que la rougeole, les oreillons et la rubéole (pour les détails, voir la partie médicale). Dans la lutte contre les maladies infectieuses, l'objectif idéal est leur élimination totale (voir l'exemple de la variole). Selon la stratégie mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) «La santé pour tous en l'an 2000» et la stratégie pour l'Europe, ce but doit être atteint d'ici 1995 à 2000 pour la rougeole, les oreillons et la rubéole. Une campagne d'information était donc nécessaire sur la vaccination contre ces trois maladies. Enfin, l'information est bien dosée car elle présente

tous les aspects du problème, y compris les inconvénients de la vaccination, et permet au citoyen de se faire sa propre opinion. Cela est également valable, à notre avis, pour l'information destinée au public, diffusée sous forme de spots publicitaires, de slogans et de dépliants. Du fait de leur brièveté, ces informations ne permettent pas d'aborder tous les aspects du problème. Un slogan, par exemple, doit obligatoirement être bref et percutant; on ne saurait exiger qu'il décrive le problème de façon complète. Il a été tenu compte de cet aspect, puisque les slogans sont accompagnés d'une information explicative. Cette remarque est valable pour les spots publicitaires et les dépliants, qui renvoient au médecin pour des informations complémentaires. De surcroît, ces vaccinations étant effectuées par un médecin, celui-ci peut toujours donner des conseils individuels. En résumé, on peut dire que l'OFSP a une certaine latitude quant au choix de la manière dont il veut informer le public. Le fait que certains aspects du problème auraient pu être présentés d'une meilleure manière ne suffit pas à lui seul à conclure que l'information est disproportionnée et qu'elle viole la loi.

15. Vaccination obligatoire En vertu de l'article 23,2e alinéa, de la loi sur les épidémies, la compétence de déclarer une vaccination obligatoire appartient aux cantons. Aucun de ceux-ci ne l'a fait pour la rougeole, les oreillons et la rubéole. Tout au plus, la Confédération pourrait-elle rendre une vaccination obligatoire en vertu de l'article 10 de la loi, si des circonstances exceptionnelles l'exigeaient. Ces circonstances ne sont pas données en ce qui concerne la rougeole, les oreillons et la rubéole. Aussi, la campagne ROR n'impose-t-elle aucune obligation de se vacciner. Elle laisse aux parents le soin de décider s'ils veulent vacciner leurs enfants ou non.

16. Droits fondamentaux concernés Selon la doctrine et la pratique dominante, toute activité de l'administration doit respecter les droits fondamentaux. En l'occurrence, le droit non écrit de la liberté individuelle pourrait éventuellement être lésé. Le principe de la liberté individuelle protège l'homme dans son intégrité physique. Or, la campagne ROR ne porte aucune atteinte à l'intégrité physique des personnes. La liberté individuelle peut encore être restreinte par des mesures étatiques qui entravent le libre choix ou d'autres expressions élémentaires de la personnalité, ou qui portent atteinte à la dignité humaine. Ce serait le cas si l'administration diffusait sciemment de fausses informations ou si elle tentait de faire pression sur les personnes concernées pour qu'elles suivent ses recommandations. A notre avis, ces deux conditions ne sont pas remplies par la campagne ROR, et même le slogan «Qui aime bien vaccine bien» ne constitue pas une pression. Que ce slogan ne fasse pas le tour du problème et qu'il soit formulé d'une façon malheureuse n'est pas contestable (il a d'ailleurs été modifié dans l'intervalle). Toutefois, il est accompagné d'informations explicatives qui doivent permettre aux intéressés de prendre leur décision après avoir pesé le pour et le contre. On ne saurait donc parler d'une atteinte à la liberté individuelle.

17. Résumé En vertu de l'article 3, 2e alinéa, de la loi sur les épidémies, l'OFSP a la compétence d'organiser une campagne d'information sur la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Cette compétence comprend le droit d'émettre des recommandations et de conseiller les parents. En l'occurrence, l'OFSP jouit d'une certaine latitude quant à la manière de conduire la campagne. Le fait que certains aspects auraient pu être mieux présentés ne permet pas de conclure qu'il y a eu violation de la loi. La campagne ne lèse pas non plus le droit fondamental de la liberté individuelle.

2. Aspects médicaux de la campagne de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (POR)

21. Situation initiale Cette campagne de vaccination se déroule dans le cadre d'une stratégie mondiale (rougeole) et européenne (rubéole, oreillons) mise en oeuvre par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui vise à réaliser l'un des objectifs du programme «La santé pour tous en l'an 2000». Tous les pays

européens ont adhéré à ce programme. Le but spécifique consiste à faire disparaître ces trois maladies en Suisse, comme la diphtérie, le tétanos du nouveau-né et la paralysie infantile. Pour y parvenir, il est nécessaire d'enrayer autant que possible la circulation du virus et de l'éliminer. Cela n'empêcherait cependant pas des cas isolés de survenir, dus à des virus introduits de l'étranger, ce que l'on ne peut empêcher de façon définitive que si les trois maladies sont éradiquées (= élimination dans tous les pays). Sans doute l'élimination est-elle un objectif ambitieux, pour la rougeole surtout. Il est possible que, pour l'atteindre, une deuxième vaccination s'avère nécessaire durant la scolarité, afin que les écoliers qui

27. September 1990 N 1663 Parlamentarische Initiative. Impfkampagne n'ont pas été vaccinés dans leur petite enfance et ceux qui n'ont pas réagi à la première vaccination soient aussi protégés. Toutefois, même lorsque les taux d'immunisation sont inférieurs (au-dessus de 80 pour cent environ), les vaccinations ont un effet positif: elles permettent de réduire considérablement les cas de maladie et, par conséquent, leurs complications dans toutes les classes d'âge, même au-dessus de 15 ans. L'exemple des Etats-Unis illustre cela de manière évidente, lors même que l'immunisation des petits enfants n'est pas encore partout optimale. En raison des différences épidémiologiques entre les deux maladies, il sera sans aucun doute plus difficile d'éradiquer la rougeole dans le monde entier, contrairement à la variole. Pourtant, les conditions de base existent pour la rougeole et, comme l'exemple de la variole l'illustre, l'éradication d'une maladie est réalisable. Il n'est pas possible aujourd'hui de prévoir le temps qu'il faudra à l'éradication complète de la rougeole dans le monde. Cet objectif n'a d'ailleurs pas non plus été expressément formulé. Le vaccin combiné ROR existe en Suisse depuis 1971. La vaccination contre ces trois maladies est recommandée individuellement depuis de nombreuses années: contre la rubéole chez les filles depuis 1973, contre la rougeole depuis 1976 et contre les oreillons depuis 1981. La manière de procéder avant la campagne de vaccination recommandée par l'OMS n'a eu toutefois qu'une efficacité limitée. Ainsi, trop de femmes encore ne sont pas protégées contre la rubéole au début d'une grossesse, soit parce qu'elles n'ont pas été vaccinées, soit parce qu'elles n'ont pas contracté la maladie. Des enfants doivent encore être hospitalisés à cause de ces trois maladies et on enregistre même quelques décès. De surcroît, en ce qui concerne la rougeole, on observe déjà un certain déplacement des cas de maladie vers les classes d'âge plus élevées, consécutif à l'immunisation insuffisante (estimée à 50 pour cent avant la campagne). Le taux d'immunisation variait fortement d'une région à l'autre; on manque de données exactes sur le plan national. La campagne doit permettre d'intensifier ces vaccinations et de les coordonner sur l'ensemble du territoire, afin que toute la population bénéficie de la meilleure protection possible contre ces maladies.

22. Motifs d'ordre médical Pour la vaccination contre chacune de ces trois maladies, il existe une indication claire. La rougeole se manifeste généralement par une forte fièvre élevée et affecte souvent considérablement l'état général. Les complications ne sont pas rares: dans 7 à 9 pour cent des cas, on observe une otite moyenne, et dans 1 à 6 pour cent une pneumonie qui nécessite souvent une hospitalisation. Une encéphalite apparaît dans un cas sur 1000-2000. Dans un tiers des cas, il faut s'attendre à des séquelles durables (retard mental, convulsions, paralysie); la létalité de l'encéphalite se situe entre 10 et 30 pour cent. La rubéole est généralement une maladie bénigne. En cas d'infection au cours des trois premiers mois de la grossesse, des complications graves peuvent survenir chez l'enfant à naître, dans une proportion allant jusqu'à 50 pour cent: fausse couche, mort du fœtus ou malformations (notamment surdité, cécité, retard mental, malformations

cardiaques). Dans le cas des oreillons, on observe assez fréquemment des troubles auditifs, le plus souvent passagers. Dans 5 pour cent environ des cas, le système nerveux central est légèrement atteint; cette méningite ourlienne nécessite souvent une hospitalisation. Une encéphalite apparaît dans quelque 0,25 pour mille des cas et entraîne pour un tiers des patients un important retard du développement mental. En cas d'infection après la puberté, on observe une orchite chez 20 pour cent des hommes et une ovarite chez 5 pour cent des femmes.

23. Vaccination La vaccination ROR est effectuée par un vaccin à virus vivants atténués de la rougeole, des oreillons et de la rubéole. Par conséquent, à l'instar de l'infection naturelle, elle provoque une stimulation du système immunitaire. D'après les connaissances actuelles (plus de 20 années d'observation), la vaccination procure une immunité durable chez 95 pour cent des vaccinés. On ne connaît aucune étude faisant état d'effets négatifs sur le système immunitaire. Comme la vaccination ROR est effectuée par des virus atténués, mais vivants, tous les symptômes cliniques de la rougeole, des oreillons et de la rubéole peuvent théoriquement se manifester. Les complications postvaccinales sont toutefois beaucoup plus rares (10 à 1000 fois) que les complications liées aux maladies naturelles et apparaissent sous une forme fortement atténuée. Il ne faut pas non plus imputer à la vaccination tous les symptômes observés après celle-ci. Ces données sont aussi confirmées par l'étude des publications scientifiques entreprise par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne («Die Impfstrategien gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfung) im Lichte der epidemiologischen Literatur»). Rapport à l'intention de la Direction de l'hygiène publique et des affaires sociales du canton de Berne. Berne, 5 décembre 1988). Les conclusions de cette étude ne laissent aucun doute sur l'utilité de cette vaccination.

24. Critiques formulées à rencontre de la campagne Nous n'abordons ci-après que quelques-unes des critiques formulées à rencontre de la campagne, pour autant qu'il n'y ait pas été répondu plus haut. L'OFSP a répondu de manière exhaustive à ces critiques dans un article publié dans son Bulletin no 42 du 30 octobre 1989. On prétend, par exemple, que les trois maladies auraient un effet bénéfique sur le développement de l'enfant. Il se peut qu'après l'une de ces maladies on observe une progression du développement chez l'enfant. Mais ce phénomène s'observe également après d'autres maladies qui ne présentent pas de risques de complications graves. L'OFSP n'a pas connaissance de travaux scientifiques faisant état d'un effet positif de la rougeole, des oreillons et de la rubéole sur le développement général des enfants; les opposants ne sont d'ailleurs pas en mesure non plus d'en citer. A l'inverse, il n'y a pas d'indices selon lesquels les enfants qui n'auraient pas subi ces maladies auraient été retardés dans leur développement. Il est également fort douteux qu'il faille des maladies accompagnées de graves - quoique rares - complications pour améliorer les relations parents-enfants. On prétend que les vaccinations de masse (notamment contre la rougeole) provoqueraient des épidémies dangereuses chez les adultes, comme cela a été observé aux USA. Depuis l'introduction de la vaccination contre la rougeole aux USA, les cas de cette maladie ont diminué de 99 pour cent. Cette baisse a été observée dans toutes les classes d'âge, même au-dessus de 15 ans. L'amélioration de la couverture vaccinale diminue le nombre des cas de maladie, et par conséquent les possibilités d'être en contact avec le virus. Les enfants non vaccinés ont ainsi de moins en moins l'occasion de s'infecter et contractent donc la maladie à un âge plus avancé. Cette situation n'est d'ailleurs pas souhaitable car, avec l'âge, certaines complications deviennent plus fréquentes et le cours de la maladie peut s'aggraver. Une bonne couverture vaccinale permet de contrer dans une large mesure cette évolution. Etant donné le moindre risque d'exposition, la fréquence de la maladie diminue aussi dans les

classes d'âge supérieures. Des poussées de rougeole ont été aussi observées en 1989 dans des écoles en différents endroits des USA, bien que plus de 98 pour cent des écoliers fussent vaccinés. Ces poussées s'expliquent notamment par les raisons suivantes: vaccinations effectuées avant le 15e mois, immunogénéité et stabilité amoindries des vaccins anciens, validité douteuse des certificats de vaccination. Il s'agit en l'occurrence de poussées bien circonscrites et qui n'ont eu qu'une influence minimale sur le recul globalement très marqué des cas de rougeole. Les expériences faites avec d'autres vaccinations (diphthérie, tétanos, poliomyélite) montrent qu'il est possible d'atteindre des taux de couverture vaccinale élevés sans recourir à des mesures coercitives et que les personnes opposées par principe à toute vaccination sont très peu nombreuses. L'idée de renoncer complètement à ces vaccinations n'est guère réaliste, ni raisonnable. Elle aurait pour conséquence des milliers de cas de maladie par année, s'accompagnant de toutes les complications décrites plus haut. Procéder de manière différenciée (à la fin de la scolarité, vacci-

Initiative parlementaire. Campagne de vaccination 1664 N 27 septembre 1990 nation contre la rougeole et les oreillons pour les garçons, et vaccination contre la rougeole et la rubéole pour les filles après détermination des anticorps), ce qui est également proposé, poserait des problèmes logistiques importants et occasionnerait des frais très élevés. On a d'ailleurs déjà procédé de manière analogue, mais simplifiée (pas de test, vaccination contre la rubéole pour les filles, vaccination contre la rougeole (et les oreillons) pour les petits enfants) avant la campagne, mais le succès fut limité (voir chiffre 21.) 25. Qui doit-on vacciner? En principe tous les enfants devraient être vaccinés (après le 15e mois) à l'occasion d'une visite chez le médecin (recommandation générale de vaccination). Les contre-indications sont très rares et quantitativement insignifiantes. Pour atteindre aussi rapidement que possible une bonne couverture vaccinale, la campagne vise spécifiquement les classes d'âge suivantes: - tous les petits enfants de 15 à 24 mois, - tous les enfants non vaccinés au début de la scolarité, - tous les enfants non vaccinés à la fin de la scolarité obligatoire. Tous les cantons ont intégré ces recommandations aux infrastructures des services médico-scolaires. 26. Déroulement de la campagne de vaccination La campagne de vaccination ROR a été préparée par l'Office fédéral de la santé publique et discutée de manière approfondie avec les cantons. Ceux-ci en ont accepté la conception et assurent son déroulement. Les modalités de la campagne ont été établies par le groupe d'experts pour les questions liées aux vaccinations et le groupe de travail Campagne de vaccination ROR. Ces groupes de travail étaient composés d'épidémiologistes, de médecins cantonaux, de pédiatres ainsi que de praticiens. Des experts furent appelés en renfort pour certaines questions spécifiques. Depuis le début, la campagne a été soutenue par la Société suisse de pédiatrie. La coordination du matériel d'information est assurée sur le plan national et il est distribué par les services cantonaux et locaux. Jusqu'ici, la campagne s'est déroulée dans de bonnes conditions et la vaccination a été généralement bien accueillie par la population. Selon les indications fournies par les cantons, en moyenne 70 pour cent des écoliers ont été vaccinés jusqu'ici, auxquels il faut ajouter un nombre, variable d'un canton à l'autre, d'écoliers déjà vaccinés antérieurement: ainsi, dans certains cantons, jusqu'à 90 pour cent des écoliers sont vaccinés contre ces maladies. Dans d'autres, le pourcentage est nettement plus faible, en raison notamment de l'insécurité suscitée au sein de la population par les opposants à la vaccination. La campagne de vaccination fait l'objet d'une évaluation continue. La plupart des pays européens procèdent de façon analogue. Les responsables nationaux se réunissent régulièrement pour discuter des progrès réalisés et des problèmes qui se posent. Lors de leur dernière réunion à Istanbul en 1989,

ils ont à nouveau confirmé les objectifs, sans qu'aucun aspect nouveau essentiel ne soit apparu. Antrag der Kommission Die Kommission für Gesundheit und Umwelt beantragt dem Nationalrat mit 11 zu 5 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben. Antrag Schmid Der Initiative Folge geben Antrag der sozialdemokratischen Fraktion Rückweisung an die Kommission mit dem Auftrag, es seien unabhängige Experten anzuhören. Proposition de la commission La Commission de la santé publique et de l'environnement, se fondant sur le rapport de l'administration, propose par 11 voix contre 5 au Conseil national de ne pas donner suite à l'initiative. Proposition Schmid Donner suite à l'initiative Proposition du groupe socialiste Renvoi à la commission en l'invitant à consulter des experts neutres. Hari, Berichterstatter: Am 1. März 1989 hat Kollege Hafner eine parlamentarische Initiative in der Form der allgemeinen Anregung eingereicht. Der Text lautet: «Der Bundesrat wird angewiesen, auf eine amtliche Beteiligung oder Unterstützung der Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln zu verzichten und sofort einzustellen.» Diese parlamentarische Initiative wurde der Kommission für Gesundheit und Umwelt zur Vorprüfung überwiesen. Sie hat an zwei Sitzungen das vom Initianten aufgeworfene Problem ausgiebig diskutiert. Gemäss Bundesgesetz vom 18. Oktober 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen treffen Bund und Kantone die nötigen Massnahmen, um übertragbare Krankheiten des Menschen zu bekämpfen. Masern, Mumps und Röteln sind übertragbare Krankheiten im Sinne des zitierten Gesetzes. Die Masern verlaufen im allgemeinen mit hohem Fieber, und Komplikationen wie Mittelohr- und Lungenentzündungen sind nicht selten die Folge. Die Röteln gelten im allgemeinen als eher harmlose Krankheit. Bei einer Infektion in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft können jedoch bei den ungeborenen Kindern in bis zur Hälfte der Fälle schwere Komplikationen auftreten, wie zum Beispiel Fehlgeburt, Absterben der Frucht oder schwere Missbildungen wie Taubheit, Blindheit, geistige Behinderung oder Herzmissbildung. Beim Mumps können Hirnhautentzündungen oder bei Männern und Frauen massive Entzündungen der Geschlechtsorgane mit Dauerschäden festgestellt werden. Noch einige Ausführungen zur Impfung: Bei der Vorbereitung der Impfkampagne wurde nebst den Kantonsärzten der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein eine grosse Zahl namhafter Experten beigezogen. Aufgrund der Meinung dieser grossen Zahl von Fachärzten wurde in der Folge die Impfkampagne durchgeführt. Wenn nun gemäss der parlamentarischen Initiative auf diese Impfung verzichtet würde, könnte dies jährlich Tausende von Erkrankungen nach sich ziehen mit den bereits erwähnten, zum Teil doch recht schweren Folgen. Unsere Kommission beantragt Ihnen mit 11 zu 5 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben. M. Martin, rapporteur: Le rapport établi par la Commission de la santé publique et de l'environnement est suffisamment étoffé pour que je renonce à une longue explication complémentaire. L'auteur de l'initiative s'en prend tout d'abord aux bases juridiques sur lesquelles se fonde l'Office fédéral de la santé publique pour agir. Il faut dire ici que l'on peut jouer sur les mots et notamment savoir si le terme d'information comprend celui de recommandation, cela en application de l'article 8 de la Constitution fédérale. La Commission de la santé publique et de l'environnement admet que la recommandation fait partie de l'information et que la liberté individuelle n'est pas entamée par les recommandations faites par les services fédéraux. Quant au fond, une fois de plus, on assiste à une querelle d'experts que les autorités politiques doivent arbitrer. Alors que la majorité des médecins estiment que le danger présenté par la rougeole, les oreillons et la rubéole justifie une vaccination et les risques de quelques séquelles fâcheuses qu'elle peut comporter, certains affirment que les dangers potentiels de la vaccination sont excessifs. La

commission a pensé que les médecins, qui recommandent à l'échelle mondiale la vaccination, n'ont pas entamé cette campagne sans raisons, et elle leur fait confiance en admettant que les informations attirent suffisamment l'attention des intéressés sur le caractère non obligatoire de la vaccination pour que nous puissions les suivre.

27. September 1990 N 1665 Parlamentarische Initiative. Impfkampagne De nouvelles auditions ne changeront rien à l'affaire et il y aura toujours deux camps. Votre commission, en définitive, vous recommande de rejeter l'initiative parlementaire. Je le fais également au nom du groupe radical-démocratique. Hafner Rudolf: Kinderkrankheiten galten früher als etwas relativ Harmloses. Sie wissen das vom eigenen Sprachgebrauch. Man spricht zum Beispiel von Kinderkrankheiten einer Maschine oder sonst einer Einrichtung. Sie galten immer als etwas Vorübergehendes, und wenn sie vorbei waren, war es gut. Mit dieser Staatsdoktrin, die vor drei Jahren eingeführt wurde, ist das Ganze komplett anders eingefädelt worden: Kinderkrankheiten gelten jetzt als etwas ausserordentlich Schlimmes. Die Auswirkungen wurden in den Broschüren für Aerzte und Patienten dramatisiert. Aber es wurde die Erfahrung negiert, die sehr viele Eltern machen. Sie können fragen, wen Sie wollen: Alle Eltern oder auch Aerzte, die gut beobachten, schildern Ihnen, dass Kinder nach einer durchgemachten Kinderkrankheit konstitutionell stärker dran sind und nicht etwa schwächer. Ich glaube, man sollte auf diese Volksweisheit oder die genaue Beobachtungsgabe auch noch einen gewissen Wert legen. Sie haben vom Kommissionspräsidenten gehört, dass das im Vorfeld dieser staatlichen Massnahme angeblich breit abgestützt und abgeklärt worden sei. In Tat und Wahrheit ist es so, dass es nur eine inoffizielle Impfgruppe gab, die nicht einmal offiziell ernannt wurde. Es war keine staatliche Kommission, und das Ganze ist überhaupt nicht aufgrund eines demokratischen Prozederes zustande gekommen. Nicht einmal die Pädiater wurden konsultiert, geschweige denn kritische Aerztekreise und schon gar nicht die Elternkreise, die in der Lage sein sollten, nach gängigem Gesetz für die Gesundheit ihrer Kinder zu sorgen. Von daher muss man feststellen: In der Frage dieser Impfkampagne gibt es grosso modo zwei verschiedene Gruppen: diejenigen, die wollen, dass man diese Kinderkrankheiten eliminiert und strategisch ausrottet - man beachte den Wortgebrauch, dass man in einem militärischen Sinn die Sache mit einer Strategie wegwischen will -, und diejenigen, die den Standpunkt - der auch wissenschaftlich fundiert ist - vertreten, dass diese Kinderkrankheiten nicht etwas völlig Sinnloses seien, sondern das Kind konstitutionell sogar stärken. Wenn eine Frage derart wissenschaftlich umstritten ist - es sind nicht nur gerade die 180 Aerzte, die Ihnen geschrieben haben, sondern weit mehr, die eine kritische Haltung haben, aber nicht irgendwo organisiert sind - und wenn es zwei so komplett verschiedene Anschauungsweisen gibt, sollte sich doch der Staat neutral verhalten. Es galt bisher in der Schweiz als Maxime, dass man nicht eine Staatsmedizin haben wollte. Indem nun das BAG einseitig Partei ergriffen hat, wurde das Ganze zu einer politischen Angelegenheit. Das BAG zwingt uns heute, dass wir auch als Parlament dazu Stellung nehmen. Es wurde mir von keiner Seite gesagt, wie man vorgehen könnte; das einzige Mittel, sagte mir ein Jurist, sei eine parlamentarische Initiative. Das Ganze kommt auch von daher, dass das Epidemien-gesetz, das als Grundlage zitiert wird, überhaupt keine Rechtsmittel vorsieht, wenn der Staat so etwas ergreift. Namhafte Juristen haben mir das bestätigt. Es ist eine ausserordentliche Lücke. Es ist so, dass bestritten wird, dass das Epidemien-gesetz, das rein nur Informationen der Behörden vorsieht, eine genügende Rechtsgrundlage sei, und zudem sind die Rechte der Eltern und Kinder sowie der kritischen Kreise überhaupt nirgendwo konstituiert. Hier sollte man Abhilfe schaffen. Leider

ist es so, dass ich als Initiant nur gerade 5 Minuten Zeit habe. Ich habe mich wochenlang mit dieser Sache befasst, und es ist bedauerlich, dass ich dazu nicht ausführlicher Stellung beziehen kann. Ich weise Sie nur noch darauf hin, dass es sich um eine Dreifachkombinationsimpfung handelt. Normalerweise ist das System «Drei für eins» in Discountläden zu finden; in einem so wichtigen Bereich wie der Medizin ist dies jedoch ein derart undifferenziertes Vorgehen, dass man es nicht bei einer Kombinationsimpfung anwenden sollte. Mit dieser Massnahme erhalten z. B. die Knaben, die von den Folgen der Röteln überhaupt nicht betroffen sind, eine Impfung gegen Röteln, und die Mädchen, die von den Folgen des Mumps praktisch nicht betroffen sind, erhalten eine Impfung gegen Mumps. Sie sehen, dass man dazum Teil völlig Unnötiges vornimmt, und es wurde selbst vom eifrigsten Impfbefürworter, von Prof. Just, gesagt, dass die Mumpsimpfung eine Luxusimpfung sei. Ich bitte Sie, den Werdegang dieser Geschichte zu beachten: dass es eine patriarchalische Strategie ist, die hinter dem Ganzen steckt, und dass die Eltern, die betroffenen Kreise und die Aerzte überhaupt nicht einbezogen wurden. Ich bitte Sie im Sinne des Antrags der sozialdemokratischen Fraktion, die Sache an die Kommission zurückzuweisen, damit sie endlich auf beiden Seiten Gehör findet und gründlich angeschaut wird und damit nicht das gleiche passiert wie in den USA, wo jetzt festgestellt wurde, dass die Sterblichkeit bei Masern das Zehnfache beträgt wie vor dieser Kampagne. Ich hoffe, dass wir in der Schweiz nicht ähnlich dramatische Verhältnisse haben werden, wie sie sich dort zurzeit in der Praxis abspielen. Schmid: Ich möchte Ihnen beliebt machen, der parlamentarischen Initiative Hafner Rudolf Folge zu geben. Ich werde gleichzeitig auch die Haltung der Fraktion bekanntgeben. 1. Wer den Bericht der Kommission für Gesundheit und Umwelt aufmerksam durchliest, dem fallen Widersprüche auf; z. B. wird versichert, dass die MMR-Kampagne kein Impfblogatorium statuieren und der Entscheidung den Eltern überlassen bleibe, ob sie ihr Kind impfen lassen wollen oder nicht. Auf der anderen Seite wird festgestellt, wenn hohe Durchimpfungsraten erreicht werden wollen, könne man nicht auf jegliche Zwangsmassnahmen verzichten - Freiheit und Zwang sind für mich Gegensätze. 2. Der MMR-Impfung wird attestiert, sie garantiere dauerhafte Immunität für 95 Prozent der Geimpften; auf der anderen Seite wird zugegeben, dass eine mögliche zweite Impfdosis im Schulalter nicht auszuschliessen sei und dass sich eine sogenannte weltweite Ausrottung der Masern z. B. als sehr schwierig erweise. Die Unsicherheit gegenüber den Ausführungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen, auf das sich der Bericht der Kommission stützt, nimmt erheblich zu, wenn man den ergänzenden Bericht einer Aertzearbeitsgruppe liest, die sich für differenzierte Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln einsetzt. Diese Arbeitsgruppe befürwortet eine zurückhaltende, individuell abgestimmte Impfpraxis, welche der unterschiedlichen Problematik der drei Kinderkrankheiten einzeln Rechnung trägt. Sie weist insbesondere darauf hin, dass in unserem Land auch in keiner Weise von einer Notsituation gesprochen werden könne, führt dann aber eine ganze Reihe bedenkenswerter medizinischer Argumente an, die gegen eine solche Kampagne sprechen. Es wäre der Kommission gut angestanden, sich auch dieser Stellungnahme anzunehmen und Fachleute anzuhören, die sich kritisch und detailliert mit den Argumenten der Vertreter des Bundesamtes für Gesundheitswesen befasst haben. Damit dies allenfalls noch nachgeholt werden kann, befürworte ich den Rückweisungsantrag der sozialdemokratischen Fraktion. Doch schon jetzt liegen genügend Gründe vor, die es angezeigt erscheinen lassen, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben. Der Initiant beabsichtigt keineswegs, unser herkömmliches Gesundheitswesen auf den Kopf zu stellen und eine alternative Medizin einzuführen. Er

möchte eigentlich nur die wirklich nicht über alle Zweifel erhabene MMR-Kampagne stoppen und den früheren Zustand wiederherstellen. Der Staat sollte nicht vorschnell auf eine bestimmte Meinung einschwenken. Dass dies hier ohne ausreichende Gründe geschehen ist, erstaunt zwar nicht, passt doch die vorgesehene medizinische Massnahme in ihrer Art und Weise sehr gut in die allgemein verbreitete Art, mit dem Leben und der Natur umzugehen. Dieses Verhalten ist von der Mentalität geprägt, das Leben als Mechanismus zu betrachten, in den man beliebig eingreifen und den man verfügbar machen kann. Was dabei negativ und störend ist, muss ausgerottet werden, und als negativ wird all das angesehen, was unangenehm ist, die Lei-

Initiative parlementaire. Campagne de vaccination 1666 N 27 septembre 1990
stungsfähigkeit vorübergehend beeinträchtigt, den Lebensablauf stört und mit Krisen und Risiken verbunden ist. Das hier begrenzbare Restrisiko will man ausschalten und weiss noch nicht, was man sich dafür einhandelt. Die Aktion erinnert mich verflücht stark an die allmählich überwundene Art der Schädlings- und Unkrautbekämpfungsaktionen in der Landwirtschaft. Auch da ging man aufs Ganze, bis sich die unbeabsichtigten Nebenwirkungen einstellten und man sich eines besseren besann. Heute ist die integrierte Produktion eine Selbstverständlichkeit, d. h. es wird nur noch soviel Chemie wie absolut nötig eingesetzt. In der biologischen Landwirtschaft ist längst erkannt worden, dass die Natur selber regulierend und schützend eingesetzt werden kann, wenn man ihre Eigengesetzlichkeiten studiert und sich die vielfältigen Erfahrungen aus langer Beobachtung zunutze macht. Ich sehe nun nicht ein, weshalb man ausgerechnet in der Medizin noch mit grobem Geschütz einfährt, bezeichnenderweise von Ausrottungsaktionen und Strategien spricht, als handle es sich um einen Kriegsschauplatz. Müssen wir in der Missachtung der Natur nun auch noch im Gesundheitswesen die selben Fehler machen, um klüger zu werden? Offen gestanden ist mir diese geballte Impfladung nicht geheuer, und ich befürchte nach dem Studium der Ausführungen der Arbeitsteamsgruppe, sie verfehle ihr Ziel und richte an einem Ort Schaden an, wo wir es gar nicht vermuten. Deshalb empfehle ich Ihnen, zu diesem Zeitpunkt die Kampagne zu stoppen und der parlamentarischen Initiative Hafner Rudolf Folge zu geben. Gestatten Sie mir noch kurz, die Haltung unserer Fraktion bekanntzugeben: Wir sind mehrheitlich der Auffassung, der parlamentarischen Initiative soll Folge gegeben werden. Die Argumente habe ich Ihnen vorher ausführlich dargelegt. Nun haben wir aber in unserer Fraktion eine gewichtige Minderheit, z. B. in der Person des Arztes Lukas Fierz, und ich möchte seine Gründe für nicht Folge geben kurz erwähnen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.