

ORDRE DU JOUR

OA = objet adopté sans modification

OA+M = objet adopté avec modification

RET = objet retiré

REF = objet refusé

REF-EM = objet refusé à l'entrée en matière

TRAITE = objet traité

RENV-T = objet renvoyé par manque de temps

RENV-C = objet renvoyé pour complément d'information

RENV-SD = objet renvoyé suite débat

RENV-COM = objet renvoyé en commission

RENV-CE = objet renvoyé au Conseil d'Etat

Les points 3 à 7 seront traités à partir de 16h00

Décision	N°		Dept	Rapporteurs maj. + min.	Date de renvoi
	1.	Communications			
	2.	Dépôts			
	3.	(GC 027) Assermentation des juges cantonaux – Législature 2018 – 2022			
	4.	(GC 028) Assermentation des juges cantonaux suppléants – Législature 2018 – 2022			
	5.	(GC 029) Assermentation des juges au Tribunal neutre – Législature 2018 – 2022			
	6.	(GC 030) Assermentation des juges suppléants au Tribunal neutre – Législature 2018 – 2022			
	7.	(GC 031) Assermentation du Procureur général, M. Eric Cottier - Législature 2018 - 2022			
	8.	(17_INT_053) Interpellation Marc Vuilleumier et consorts - Information sur le droit aux subsides des cotisations d'assurance maladie : du périodique qui s'éternise (Développement)			
	9.	(17_INT_054) Interpellation François Pointet et consorts au nom du groupe vert/libéral - Tridel sous les feux de la rampe, n'oublions pas la surcapacité (Développement)			
	10.	(17_INT_055) Interpellation Patrick Simonin et consorts - "Concept vaudois de développement de l'oenotourisme" : quelles constatations et quelles concrétisations ? Pour quel avenir ? (Développement)			

ORDRE DU JOUR

OA = objet adopté sans modification
 OA+M = objet adopté avec modification
 RET = objet retiré
 REF = objet refusé
 REF-EM = objet refusé à l'entrée en matière
 TRAITE = objet traité

RENV-T = objet renvoyé par manque de temps
 RENV-C = objet renvoyé pour complément d'information
 RENV-SD = objet renvoyé suite débat
 RENV-COM = objet renvoyé en commission
 RENV-CE = objet renvoyé au Conseil d'Etat

Décision	N°		Dept	Rapporteurs maj. + min.	Date de renvoi
	11.	(17_POS_019) Postulat Didier Lohri et consorts - Réseaux de santé, le Grand Conseil se doit de clarifier la situation pour l'avenir de tous nos concitoyens, clients potentiels aux soins à domicile ! (Développement et demande de renvoi à commission avec au moins 20 signatures)			
	12.	(17_HQU_NOV) Heure des questions orales du mois de novembre 2017	GC		
	13.	(388) Exposé des motifs et projet de décret accordant au CE un crédit-cadre de CHF 7'963'500 pour co-financer les projets de construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots, au maximum à hauteur de CHF 6'440'700 et d'aménagement de la piste de la Jorasse, au maximum à hauteur de CHF 1'252'800, portés par TVGD SA (1er débat)	DEIS	Gander H.	
	14.	(1) Exposé des motifs et projet de décret accordant au CE un crédit-cadre de CHF 1'000'000.-, et un prêt de CHF 1'000'000.- pour co-financer les projets d'aménagement de la piste de la Jorasse et de construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots (1er débat)	DEIS	Gander H.	
	15.	(340) Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique – LSP – révision générale - définition de certaines professions et des qualifications exigées par la loi, suite au changement récent intervenu au niveau fédéral et Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Claudine Wyssa et consorts demandant une modification de la loi sur la santé publique afin d'ancrer le statut des thérapeutes professionnels indépendants en milieu scolaire (15_POS_139) (2ème débat)	DSAS.	Venizelos V.	
	16.	(334) Exposé des motifs et projet de décret ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil (2ème débat)	DSAS.	Mojon G. (Majorité), Crottaz B. (Minorité)	

Séance du Grand Conseil

Mardi 14 novembre 2017

de 14 h.00 à 17 h.00

ORDRE DU JOUR

OA = objet adopté sans modification

OA+M = objet adopté avec modification

RET = objet retiré

REF = objet refusé

REF-EM = objet refusé à l'entrée en matière

TRAITE = objet traité

RENV-T = objet renvoyé par manque de temps

RENV-C = objet renvoyé pour complément d'information

RENV-SD = objet renvoyé suite débat

RENV-COM = objet renvoyé en commission

RENV-CE = objet renvoyé au Conseil d'Etat

Décision	N°		Dept	Rapporteurs maj. + min.	Date de renvoi
	17.	(387) Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit d'ouvrage de CHF 3'000'000 pour la rénovation et la transformation de plusieurs équipements sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dorigny (1er débat)	DFJC.	Aschwanden S.	
	18.	(11) Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 15 juin 2010 sur les péréquations intercommunales (LPIC) et de décret modifiant le décret du 15 juin 2010 fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC) et Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la motion transformée en postulat, Albert Chapalay et consorts, concernant la modification du mode de perception de la participation des communes à la facture sociale (1er débat)	DIS.	Montangero S.	

Secrétariat général du Grand Conseil



Grand Conseil
Secrétariat général
Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Interpellation

(formulaire de dépôt)

A remplir par le Secrétariat du Grand Conseil

N° de tiré à part :
_____ 17-INT.053

Déposé le :
_____ 07.11.17

Scanné le :

Art. 115 et 116 LGC L'interpellation est une demande d'explications ou de précisions adressée au CE sur un fait du gouvernement ou de son administration. Elle porte sur une compétence propre ou déléguée du CE et peut être développée oralement devant le GC. Les questions qu'elle contient sont exprimées de telle manière que le CE puisse y répondre et sont suffisamment précises pour qu'une réponse courte y soit apportée dans le délai légal (attention : ne pas demander un rapport, auquel cas il s'agit d'un postulat).
Délai de réponse dès le renvoi au CE : trois mois.

Titre de l'interpellation

Information sur le droit aux subsides des cotisations d'assurance maladie: du périodique qui s'éternise

Texte déposé

En 2016, plus de 200'000 habitants de notre canton ont bénéficié d'un subside total ou partiel concernant leur cotisation d'assurance maladie. En 10 ans, le taux de la population bénéficiant de tels subsides a passé de 21% à 28%. L'augmentation de la population et l'explosion des cotisations en sont une explication. L'article 10 de la Loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance maladie, entrée en vigueur en 1997 en est une autre. Cet article stipule que « Le Conseil d'Etat, en collaboration avec l'Administration cantonale des impôts, informe périodiquement les personnes susceptibles de bénéficier d'un subside ». Cette information a permis à de nombreux assurés d'avoir recours à un droit qu'ils n'utilisaient pas par méconnaissance ou gêne. Le groupe Ensemble à gauche a été excessivement surpris et fâché de constater que cette information ciblée, à savoir un courrier nominatif à domicile, n'avait plus été réalisée depuis plus de 5 ans. Cette situation est d'autant plus incompréhensible lorsque l'on prend en compte les augmentations des cotisations continues de ces dernières années. Cette information ciblée a permis à de nombreuses personnes de simplement avoir recours à un droit. Nous aimerions poser les questions suivantes au Conseil d'Etat:

- quand ont eu lieu les dernières informations ciblées concernant le droit aux subsides à l'assurance maladie ces 15 dernières années?
- Comment le Conseil d'Etat justifie-t-il de ne pas avoir réalisé cette information depuis plus de 5 ans?
- Quand prévoit-il d'appliquer l'article 10 de la loi sus-mentionnée?
- Le budget 2018 permettra-t-il de financer les subsides suite à la campagne d'information que nous souhaitons pour cette même année?

Commentaire(s)

Conclusions

Souhaite développer



Ne souhaite pas développer



Nom et prénom de l'auteur :

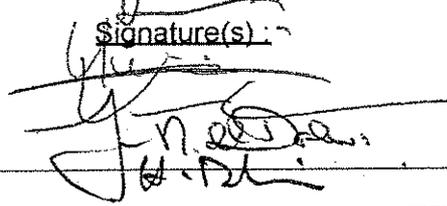
Marc vuilleumier

Signature :

Nom(s) et prénom(s) du (des) consort(s) :

Luccarini
KELLER VINCENT
Dorric Jean-Philippe
BUCLIN Anahita

Signature(s) :



Merci d'envoyer une copie à la boîte mail du Bulletin : bulletin.grandconseil@vd.ch



Grand Conseil
Secrétariat général
Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Interpellation

(formulaire de dépôt)

A remplir par le Secrétariat du Grand Conseil

N° de tiré à part : 17-INT.054

Déposé le : 07.11.17

Scanné le : _____

Art. 115 et 116 LGC L'interpellation est une demande d'explications ou de précisions adressée au CE sur un fait du gouvernement ou de son administration. Elle porte sur une compétence propre ou déléguée du CE et peut être développée oralement devant le GC. Les questions qu'elle contient sont exprimées de telle manière que le CE puisse y répondre et sont suffisamment précises pour qu'une réponse courte y soit apportée dans le délai légal (attention : ne pas demander un rapport, auquel cas il s'agit d'un postulat).
Délai de réponse dès le renvoi au CE : trois mois.

Titre de l'interpellation

Tridel sous les feux de la rampe, n'oublions pas la surcapacité

Texte déposé

Tridel est sous les feux de la rampe pour des raisons de gros sous qu'il faudra régler, mais cela ne devrait pas occulter les problèmes d'exploitation et les promesses non tenues.

Lors du référendum financier concernant la construction de Tridel, les opposants avaient avancé deux arguments qui restent d'actualité :

- La surcapacité de l'usine
- Le bal des camions malgré le tunnel

Les dirigeants annoncent sans sourciller que l'usine tourne à un rendement dépassant la production de déchets incinérables de son bassin de population, et que le tunnel n'est pas utilisé à la capacité souhaitée.

Nous souhaitons donc poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. Quelle quantité de déchets provenant hors périmètre de gestion est incinérée à Tridel ?
2. Quelle quantité de déchets provenant hors de Suisse est incinérée à Tridel ?
3. D'où viennent les déchets importés ?
4. Quelle est la qualité des déchets importés, et comment est contrôlée l'absence de déchets spéciaux ?
5. Comment sont transportés les déchets importés ?
6. A quel prix l'incinération des déchets est-elle facturée aux pays étrangers, le transport est-il compris ?
7. Combien de mouvements journaliers de camions sont à imputer à l'exploitation de Tridel ?
8. Quelles mesures sont prises pour augmenter l'utilisation du tunnel ?
9. Est-ce que les déchets résiduels (mâchefers) sont renvoyés dans les régions de provenance des déchets importés ?
10. Que fait-on des filtres à dioxines lorsqu'il faut les renouveler ?
11. A-t-on contacté nos voisins, genevois et valaisans, pour analyser les synergies possibles ?
12. Existe-t-il une approche de collaboration avec les cimentiers ? si non pourquoi ?
13. Vu les bénéfices de Tridel, entité entièrement en main publique, les vaudois ne payent-ils pas trop pour incinérer leurs déchets ?

Commentaire(s)

Conclusions

Souhaite développer



Ne souhaite pas développer



Nom et prénom de l'auteur :

Pointet François, au nom du groupe vert libéral

Nom(s) et prénom(s) du (des) consort(s) :

Richard Claire

Christin Dominique-Ella

Meldem Martine

Chapuisat Jean-François

Courdesse Régis

Miéville Laurent

Signature :



Signature(s) :



Merci d'envoyer une copie à la boîte mail du Bulletin : bulletin.grandconseil@vd.ch



Grand Conseil
Secrétariat général
Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Interpellation

(formulaire de dépôt)

A remplir par le Secrétariat du Grand Conseil

N° de tiré à part : 17-INT.055

Déposé le : 07.11.17

Scanné le : _____

Art. 115 et 116 LGC L'interpellation est une demande d'explications ou de précisions adressée au CE sur un fait du gouvernement ou de son administration. Elle porte sur une compétence propre ou déléguée du CE et peut être développée oralement devant le GC. Les questions qu'elle contient sont exprimées de telle manière que le CE puisse y répondre et sont suffisamment précises pour qu'une réponse courte y soit apportée dans le délai légal (attention : ne pas demander un rapport, auquel cas il s'agit d'un postulat).

Délai de réponse dès le renvoi au CE : trois mois.

Titre de l'interpellation

« Concept vaudois de développement de l'œnotourisme » : quelles constatations et quelles concrétisations ? Pour quel avenir ?

Texte déposé

Le Grand Conseil vaudois avait accepté le 1er avril 2014, à l'unanimité, le concept de promotion œnotouristique (EMPD accordant au Conseil d'Etat un crédit non renouvelable de CHF 2,5 millions pour soutenir sa mise en œuvre sur cinq ans).

Même si cette mise en œuvre se terminera l'an prochain (2018), il m'apparaît important de d'ores et déjà rapporter et analyser toutes les actions qui ont été mises en place afin de pouvoir les pérenniser (ou non) dès la fin du financement de ce projet. Il faut savoir qu'une multitude de nouveaux acteurs se sont investis pour concrétiser l'œnotourisme vaudois et qu'il serait préjudiciable que ces acteurs se retrouvent sans fonds et sans direction dès la fin du projet.

En effet, depuis 2014 :

- Une certification « Vaud Œnotourisme » assortie d'une formation existe et fait le plein d'inscrits depuis plusieurs sessions ;
- Un réseau d'établissement « Vaud Œnotourisme » (hôtels, chambres d'hôtes, restaurants, lieux de dégustation, manifestations) a été constitué ;
- Des balades œnotouristiques interactives (avec Application MyVaud) sont actives ou planifiées dans chaque région viticole ainsi que le Pays d'En-Haut et la Vallée de Joux ;
- Des ambassadeurs, via la signature d'une charte, se sont ralliés à la cause ;
- Un site internet « Vaud Œnotourisme » à disposition des professionnels de l'œnotourisme a été créé ;
- Un univers graphique « Vaud Œnotourisme » a été créé et se déploie exponentiellement bien au-delà du canton via son petit manuel, son journal périodique et sa campagne annuelle ;
- Une première édition du « Prix et des Rencontres suisses de l'œnotourisme » a été organisée sous la bannière de « Vaud Œnotourisme » ;
- Une forte et positive médiatisation s'est instaurée autour de la thématique de l'œnotourisme, de son actualité et de ses activités.

Par la présente interpellation, le soussigné a ainsi l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- a) Quel est exactement l'état des actions mises en œuvre par le concept de promotion oenotouristique ?
- b) Quels sont les constats, les forces et les faiblesses de ce projet transversal à l'échelle du canton ?
- c) Au terme du mandat de mise en œuvre, par quels moyens et comment seront pérennisées toutes les actions oenotouristiques existantes ?
- d) Au terme du mandat de mise en œuvre, quelle gouvernance est prévue pour l'oenotourisme vaudois, qui réunit l'ensemble des acteurs de promotion de notre canton ?

Commentaire(s)

Conclusions

Souhaite développer

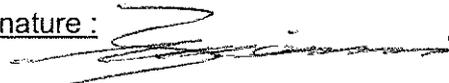


Ne souhaite pas développer



Nom et prénom de l'auteur : SIMONIN Patrick

Signature :

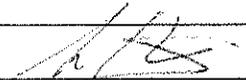
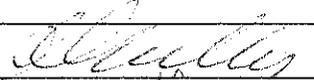
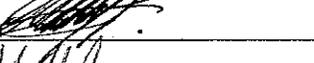
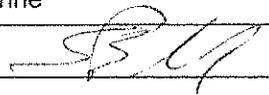
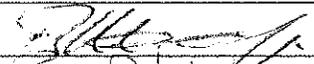
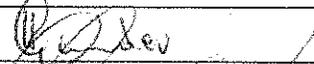
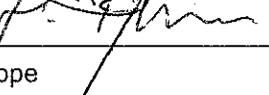
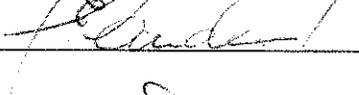
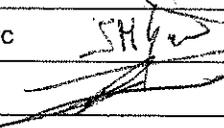
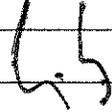
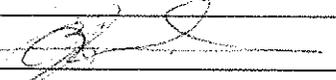
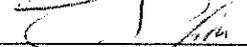
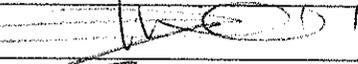
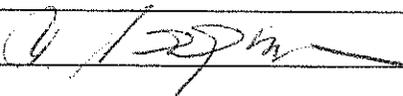


Nom(s) et prénom(s) du (des) consort(s) :

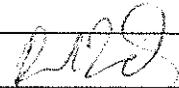
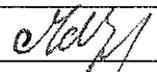
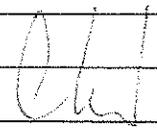
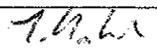
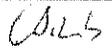
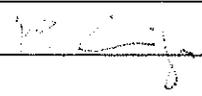
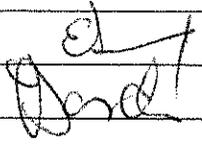
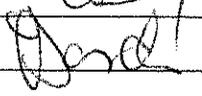
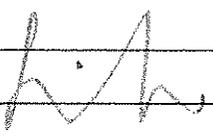
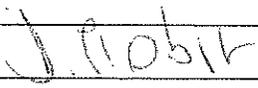
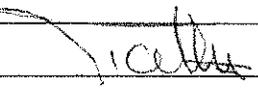
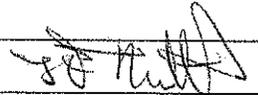
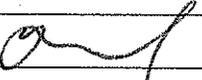
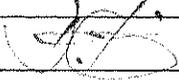
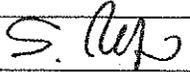
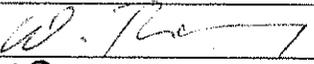
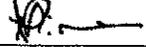
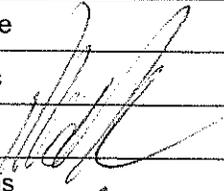
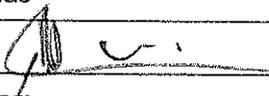
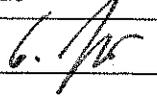
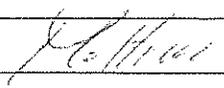
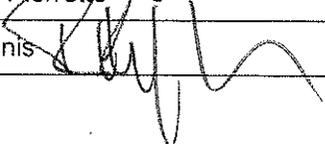
Signature(s) :

Merci d'envoyer une copie à la boîte mail du Bulletin : bulletin.grandconseil@vd.ch

Liste des députés signataires – état au 1^{er} juillet 2017

Aminian Taraneh	Cherubini Alberto	Durussel José
Aschwanden Serge 	Chevalley Christine 	Epars Olivier
Attinger Doepper Claire	Chevalley Jean-Bernard 	Evéquo Séverine
Baehler Bech Anne	Chevalley Jean-Rémy 	Favrod Pierre Alain 
Balet Stéphane 	Chollet Jean-Luc 	Ferrari Yves
Baux Céline	Christen Jérôme	Freymond Isabelle 
Berthoud Alexandre 	Christin Dominique-Ella	Freymond Sylvain 
Betschart Anne Sophie 	Clerc Aurélien 	Freymond Cantone Fabienne
Bettschart-Narbel Florence 	Cornamusaz Philippe	Fuchs Circé
Bezençon Jean-Luc 	Courdesse Régis	Gander Hugues 
Blanc Mathieu 	Cretegnny Laurence 	Gaudard Guy 
Boley Guy-Philippe	Croci Torti Nicolas 	Gay Maurice
Botteron Anne-Laure	Crottaz Brigitte	Genton Jean-Marc 
Bouverat Arnaud	Deillon Fabien 	Germain Philippe 
Bovay Alain 	Démétriadès Alexandre	Gfeller Olivier
Buclin Hadrien	Desarzens Eliane	Gardon Jean-Claude
Buffat Marc-Olivier 	Dessemontet Pierre	Glauser Nicolas 
Butera Sonya	Devaud Grégory 	Glauser Krug Sabine
Byrne Garelli Josephine 	Develey Daniel 	Gross Florence 
Cachin Jean-François 	Dolivo Jean-Michel	Guignard Pierre 
Cardinaux François 	Donzé Manuel	Induni Valérie
Carrard Jean-Daniel 	Dubois Carole 	Jaccard Nathalie
Carvalho Carine	Dubois Thierry 	Jaccoud Jessica
Chapuisat Jean-François	Ducommun Philippe	Jaques Vincent
Cherbuin Amélie	Dupontet Aline	Jaquier Rémy 

Liste des députés signataires – état au 1^{er} juillet 2017

Jobin Philippe	Neumann Sarah	Ruch Daniel 
Joly Rebecca	Neyroud Maurice 	Rydlo Alexandre
Jungclaus Delarze Susanne	Nicolet Jean-Marc	Ryf Monique 
Keller Vincent	Paccaud Yves	Schelker Carole
Krieg Philippe	Pahud Yvan 	Schwaar Valérie
Labouchère Catherine <i>Laouchère</i>	Pernoud Pierre André	Schwab Claude 
Liniger Philippe 	Petermann Olivier 	Simonin Patrick
Lohri Didier	Podio Sylvie	Sonnay Eric 
Luccarini Yvan	Pointet François	Sordet Jean-Marc 
Luisier Brodard Christelle 	Porchet Léonore	Stürner Felix
Mahaim Raphaël	Probst Delphine 	Suter Nicolas
Marion Axel	Radice Jean-Louis	Tafelmacher Pauline
Masson Stéphane 	Rapaz Pierre-Yves 	Thuillard Jean-François 
Matter Claude	Räss Etienne	Treboux Maurice
Mayor Olivier 	Ravenel Yves 	Trolliet Daniel
Meienberger Daniel 	Rey-Marion Alette	Tschopp Jean
Meldem Martine	Rezso Stéphane 	van Singer Christian
Melly Serge	Richard Claire	Venizelos Vassilis
Meyer Keller Roxanne	Riesen Werner 	Volet Pierre
Miéville Laurent	Rime Anne-Lise 	Vuillemin Philippe
Miéville Michel	Rochat Fernandez Nicolas	Vuilleumier Marc 
Mischler Maurice	Romanens Pierre-André 	Wahlen Marion
Mojon Gérard	Romano-Malagrifa Myriam	Wüthrich Andreas
Montangero Stéphane	Roulet-Grin Pierrette 	Zünd Georges 
Mottier Pierre François 	Rubattel Denis 	Zwahlen Pierre



Grand Conseil
Secrétariat général
Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Postulat

(formulaire de dépôt)

A remplir par le Secrétariat du Grand Conseil

N° de tiré à part : 17-POS.019

Déposé le : 07.11.17

Scanné le : _____

Art. 118 et 119 LGC Le postulat charge le CE d'étudier l'opportunité de prendre une mesure ou de légiférer dans un domaine particulier (attention : le postulat n'impose pas au CE de légiférer, contrairement à la motion et à l'initiative) et de dresser un rapport. Il porte sur une compétence propre ou déléguée du CE. Motivé, le postulat doit exposer clairement la mesure souhaitée ou l'objet du rapport demandé.

Il peut suivre deux procédures différentes : **(a) le renvoi à l'examen d'une commission.**

- Soit le postulant demande expressément, dans son développement écrit, le renvoi direct du postulat à une commission du GC moyennant les signatures d'au moins 20 députés ; dans ce cas, il n'y a pas de débat.

- Soit, lors du développement en plénum et de la discussion, un député ou le CE demande le renvoi à une commission et le GC vote dans ce sens.

(b) la prise en considération immédiate. Un député ou le CE demande la prise en considération immédiate du postulat ; suite au vote du GC, le postulat est soit renvoyé au CE, soit classé.

Délai de réponse dès le renvoi au CE : une année

Titre du postulat

Réseaux de santé, le Grand Conseil se doit de clarifier la situation pour l'avenir de tous nos concitoyens, clients potentiels aux soins à domicile !

Texte déposé

Les réseaux de soins procèdent actuellement à la validation de leurs budgets 2018. Les assemblées intercommunales ont pris connaissance des différents points en attente de décision suite à la présentation de l'avant-projet sur les réseaux de soins à domicile.

Des instructions ont été données, pour que le 30 juin 2018, les directeurs d'offices régionaux puissent mettre en place des mesures allant dans nous semble-t-il, le sens de l'avant-projet mis en consultation en février 2017.

Sans reprendre le contenu complet de cet avant-projet, il nous semble important que le Grand Conseil puisse prendre ses responsabilités de législateur en temps voulu. Ce dernier se doit peut-être d'avoir une ligne cohérente. Le Conseil d'Etat attend, peut-être, un signal fort en dépassant les querelles des intervenants du système. Le but recherché par l'avant-projet n'est pas contesté. Personne n'ose déclarer que le maintien le plus tardif possible de la population à domicile et non dans les établissements hospitaliers, est une aberration crasse. Les réponses aux différentes motions Wyssa et autres, permettront de démontrer leurs avantages sur le plan psychologique et du point de vue financier sur la facture sociale.

L'uniformisation des prestations indépendamment du lieu de domicile est logique. Son effet contribue à la diminution de la facture sociale. Le problème de cette politique de soins à

domicile réside par le fait que dans la pratique le canton pilote, impose et définit les standards. Il demande l'avis des communes mais celles – ci ne sont qu'un office de validation avec presque aucun pouvoir. Par contre, le mode de financement est totalement inadapté à la réalité de nos concitoyens. Les soins à domicile sont une anticipation aux soins hospitaliers et ils doivent être financés par les mêmes règles et méthodes de calculs.

Après les différentes réponses obtenues en période de consultation, il s'avère que c'est notamment le principe de financement qui fasse peur à tous.

Pour exemple, comment justifier que le contribuable vaudois, doit assurer sa prestation financière aux soins à domicile par une ponction de son impôt allant de 0.5 point d'impôt jusqu'à 6 points d'impôt en fonction de son lieu de domicile.

Nous estimons que le Grand Conseil devrait accompagner les acteurs locaux dans la définition d'un système de financement solidaire, qui pourrait être par exemple aligné sur le système CANTONAL des soins généraux hospitaliers à la population.

Pour atteindre les objectifs essentiels pour le financement de notre système de santé et respecter la volonté de maîtriser les coûts de la santé, nous avons l'honneur de demander au Conseil d'Etat d'étudier :

- les effets d'une répartition des coûts des réseaux de santé en adéquation avec la LPIC,
- les effets d'un report financier complet des charges des réseaux de santé au niveau cantonal.

Commentaire(s)

Conclusions

Développement oral obligatoire (selon art. 120a LGC)

(a) renvoi à une commission avec au moins 20 signatures



(b) renvoi à une commission sans 20 signatures



(c) prise en considération immédiate



Nom et prénom de l'auteur :

Lohri Didier

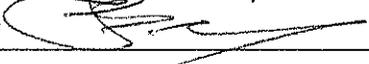
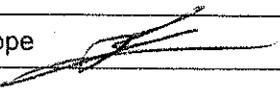
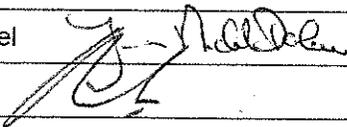
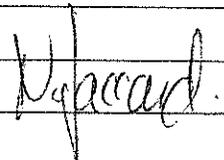
Signature :



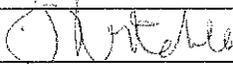
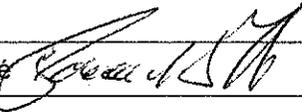
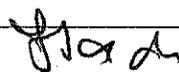
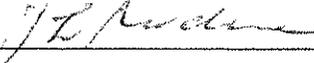
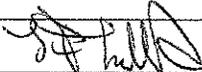
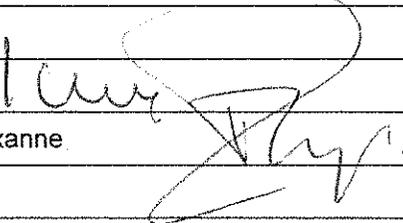
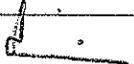
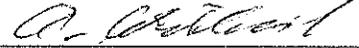
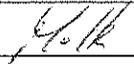
Nom(s) et prénom(s) du (des) consort(s) :

Signature(s) :

Liste des députés signataires – état au 1^{er} juillet 2017

Aminian Taraneh	Cherubini Alberto	Durussel José
Aschwanden Sergej	Chevalley Christine	Epars Olivier
Attinger Doepper Claire	Chevalley Jean-Bernard	Evéquoze Séverine
Baehler Bech Anne	Chevalley Jean-Rémy	Favrod Pierre Alain
Balet Stéphane 	Chollet Jean-Luc	Ferrari Yves
Baux Céline 	Christen Jérôme 	Freymond Isabelle
Berthoud Alexandre	Christin Dominique-Élla	Freymond Sylvain
Betschart Anne Sophie	Clerc Aurélien	Freymond Cantone Fabienne
Bettschart-Narbel Florence	Cornamusaz Philippe	Fuchs Circé 
Bezençon Jean-Luc	Courdesse Régis	Gander Hugues 
Blanc Mathieu	Creteigny Laurence	Gaudard Guy
Bolay Guy-Philippe	Croci Torti Nicolas	Gay Maurice
Botteron Anne-Laure	Crottaz Brigitte	Genton Jean-Marc
Bouverat Arnaud	Deillon Fabien	Germain Philippe 
Bovay Alain	Démétriades Alexandre	Gfeller Olivier
Buclin Hadrien	Desarzens Eliane	Glardon Jean-Claude
Buffat Marc-Olivier	Dessemontet Pierre	Glauser Nicolas
Butera Sonya	Devaud Grégory	Glauser Krug Sabine
Byrne Garelli Josephine	Develey Daniel	Gross Florence
Cachin Jean-François	Dolivo Jean-Michel 	Guignard Pierre
Cardinaux François	Donzé Manuel	Induni Valérie
Carrard Jean-Daniel	Dubois Carole	Jaccard Nathalie 
Carvalho Carine	Dubois Thierry	Jaccoud Jessica
Chapuisat Jean-François	Ducommun Philippe	Jaques Vincent
Cherbuin Amélie	Dupontet Aline	Jaquier Rémy

Liste des députés signataires – état au 1^{er} juillet 2017

Jobin Philippe	Neumann Sarah	Ruch Daniel
Joly Rebecca	Neyroud Maurice	Rydlö Alexandre
Jungclaus Delarze Susanne	Nicolet Jean-Marc 	Ryf Monique
Keller Vincent 	Paccaud Yves	Schelker Carole
Krieg Philippe	Pahud Yvan	Schwaar Valérie
Labouchère Catherine	Pernoud Pierre André 	Schwab Claude
Liniger Philippe	Petermann Olivier	Simonin Patrick
Lohri Didier	Podio Sylvie	Sonnay Eric
Luccarini Yvan 	Pointet François	Sordet Jean-Marc 
Luisier Brodard Christelle	Porchet Léonore	Stürner Felix
Mahaim Raphaël	Probst Delphine	Suter Nicolas
Marion Axel	Radice Jean-Louis 	Tafelmacher Pauline
Masson Stéphane	Rapaz Pierre-Yves	Thuillard Jean-François 
Matter Claude	Räss Etienne	Treboux Maurice
Mayor Olivier	Ravenel Yves	Trolliet Daniel
Meienberger Daniel	Rey-Marion Alette	Tschopp Jean
Meldem Martine	Rezso Stéphane	van Singer Christian
Melly Serge 	Richard Claire	Venizelos Vassilis
Meyer Keller Roxanne	Riesen Werner	Volet Pierre
Miéville Laurent	Rime Anne-Lise	Vuillemin Philippe
Miéville Michel	Rochat Fernandez Nicolas	Vuilleumier Marc 
Mischler Maurice	Romanens Pierre-André	Wahlen Marion
Mojon Gérard	Romano-Malagrifa Myriam	Wüthrich Andreas 
Montangero Stéphane	Roulet-Grin Pierrette	Zünd Georges
Mottier Pierre François 	Rubattel Denis	Zwahlen Pierre

PAR COURRIEL

Lausanne, le 9 novembre 2017

Mesdames les Conseillères d'Etat, Messieurs les Conseillers d'Etat,
Madame la Secrétaire générale, Messieurs les Secrétares généraux,

Nous vous transmettons, ci-joint le tableau des questions orales déposées le mardi 7 novembre 2017, concernant l'heure des questions du mardi 14 novembre 2017.

DATE DE LA QUESTION	TITRE DU DEPOT	REF.	DEPT
7 novembre 2017	Question orale Olivier Epars - Camping ou résidences secondaires ?	17_HQU_032	DTE
7 novembre 2017	Question orale Thierry Dubois - La mendicité : un fléau social, une fatalité ou tout simplement un laxisme des autorités !	17_HQU_034	DIS
7 novembre 2017	Question orale Marc Vuilleumier et consorts - Le bonheur de sortir du RI : vraiment ?	17_HQU_028	DSAS
7 novembre 2017	Question orale Hadrien Buclin - Annulation du règlement sur l'organisation médicale des hôpitaux et la rémunération des médecins-cadres : quel coût pour le contribuable et pour les assurés ?	17_HQU_029	DSAS
7 novembre 2017	Question orale Arnaud Bouverat - Et en prime, les médecins cadres des hôpitaux privés ne se priveraient-ils de rien ?	17_HQU_033	DSAS
7 novembre 2017	Question orale Jean Tschopp et consorts - Comment garantir aux étudiant.e.s et apprenti.e.s que l'Office cantonal des bourses d'études (OCBE) statue dans des délais raisonnables sur leurs demandes de bourses ?	17_HQU_035	DSAS

DATE DE LA QUESTION	TITRE DU DEPOT	REF.	DEPT
7 novembre 2017	Question orale Didier Lohri - Modification des taux et de la méthode de calcul, de subventionnement AF pour la distribution de l'eau	17_HQU_031	DEIS
7 novembre 2017	Question orale Philippe Vuillemin - Le CCF et le "big four" de la révision : histoire d'une belle amitié ?	17_HQU_026	DIRH
7 novembre 2017	Question orale Felix Stürner - La CAMAC patraque ?!	17_HQU_027	DIRH
7 novembre 2017	Question orale Rebecca Joly - Gouvernance démocratique au T-L	17_HQU_030	DIRH
7 novembre 2017	Question orale Philippe Vuillemin - L'Etat de Vaud et la SSR : de bons amis en ces temps difficiles ?	17_HQU_025	DFIRE

Nous vous présentons, Mesdames les Conseillères d'Etat, Messieurs les Conseillers d'Etat, Madame la Secrétaire générale, Messieurs les Secrétares généraux, nos salutations distinguées.

Le Secrétaire général

Igor Santucci

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 7'963'500.- pour co-financer les projets

de construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots, au maximum à hauteur de CHF 6'440'700.- et d'aménagement de la piste de la Jorasse, au maximum à hauteur de CHF 1'252'800.-, portés par Télé Villars-Gryon-Diablerets SA (TVGD SA) ;

d'aménagement de la piste de Chaux-de-Mont, au maximum à hauteur de CHF 270'000.-, porté par Télé Leysin-Col des Mosses-La Lécherette SA (TLML SA)

1 RAPPEL DE LA POLITIQUE DE SOUTIEN ECONOMIQUE DU CANTON DE VAUD AUX ALPES VAUDOISES POUR LES ANNEES 2016-2023

1.1 Préambule

Le 21 juin 2016, le Grand Conseil a pris acte du rapport du Conseil d'Etat sur la politique de soutien économique du Canton de Vaud aux Alpes vaudoises pour les années 2016-2023, ainsi que des rapports et réponses du Conseil d'Etat sur les postulats et interpellations déposés entre 2011 et 2013 sur cette même thématique. Le Grand Conseil a également adopté trois décrets pour un montant total de CHF 19'514'140.- permettant de financer les mesures en matière de remontées mécaniques et d'enneigement artificiel (Exposé des motifs et projets de décrets – EMPD 293 - Mars 2016 et EMPD 373 - Mai 2017).

Le Conseil d'Etat avait préalablement pris acte - à l'exception de l'axe 3.2 Glacier 3000 (liaison portée directe entre le village des Diablerets et le Glacier) - du volet stratégique du rapport Alpes vaudoises 2020, déposé par les acteurs locaux en juillet 2013 (le rapport peut être consulté en ligne en suivant le lien : <http://www.vd.ch/Alpes-vaudoises>). De la sorte, le Conseil d'Etat a entériné la stratégie de diversification touristique qu'il préconise tout en précisant qu'en matière de remontées mécaniques et d'enneigement artificiel, il a souhaité fixer des priorités dans le choix des investissements à réaliser, notamment en tenant compte des impératifs des Jeux Olympiques de la jeunesse de 2020 (JOJ2020), cela dans le respect des principes des trois piliers (économique, social, environnemental) du développement durable et de la politique financière de l'Etat.

A l'instar des EMPD adoptés début 2016 et 2017 par le Grand Conseil, ce troisième projet d'EMPD propose un décret d'investissement permettant de co-financer les projets en matière de modernisation/rationalisation des remontées mécaniques, d'aménagement de pistes, d'enneigement artificiel, ainsi que de mesures environnementales du fait de la cessation du moratoire décrété en 2011 par le Conseil d'Etat dans l'attente de la production du rapport Alpes vaudoises 2020 par les acteurs locaux. L'objectif, dans cette thématique ski, est de répondre au mieux aux critères à la fois quantitatifs et qualitatifs permettant d'assurer une offre compétitive dans les Alpes vaudoises. A relever que le décret ici proposé concerne exclusivement des projets nécessaires à l'organisation des

JOJ2020. Cet événement stratégique contribuera au rayonnement international des Alpes vaudoises et du canton, dont on peut escompter des retombées économiques et touristiques non seulement lors de la manifestation elle-même, mais également sur une plus longue durée. En effet, indéniable opportunité, l'organisation des JOJ2020 sur sol vaudois permet d'accélérer le renouvellement d'infrastructures - planifié préalablement à l'horizon 2022-2023 - propres à asseoir l'attractivité et la compétitivité des Alpes vaudoises sur plusieurs décennies.

En outre, les travaux prévus sur la piste de la Jorasse et aux Vioz-Mazots permettront de positionner la station des Diablerets et le canton de Vaud comme lieu d'accueil de compétitions de ski internationales et créeront les conditions préalables à la réalisation d'une structure d'entraînement sous la forme d'un " centre régional de performance ". Ce dernier a été préavisé positivement par Swiss Ski et Swiss Olympic. Sa mise sur pied sera confiée à Ski Romand. Le canton de Vaud rejoindra ainsi les 28 centres de performance en activité en Suisse. A préciser que le centre d'entraînement régional ne sera ni à la charge du canton, ni à celle de la commune. Il relève d'une initiative issue d'acteurs sportifs privés.

Il est à préciser que si le Conseil d'Etat s'est positionné sur les mesures afférentes aux remontées mécaniques et à l'enneigement artificiel, il n'appartient pas à l'Etat, dans le cadre des autres thématiques abordées par le rapport Alpes vaudoises 2020, de décréter " d'en haut " quel doit être le développement de l'économie locale/régionale ou de créer le dynamisme nécessaire au bon développement des Alpes vaudoises. La vision globale, les stratégies à déployer ainsi que la définition, puis la concrétisation des projets nécessaires au développement socio-économique de la région se doivent d'émaner des acteurs locaux, tant publics que privés, accompagnés en cela par les services métiers concernés de l'administration. Cette dernière traite ainsi les projets qui lui sont soumis en fonction des règles applicables à chacune des thématiques considérées.

1.2 Rappel de la politique de soutien aux Alpes vaudoises proposée par le Conseil d'Etat pour les années 2016-2023

L'axiome sur lequel se fonde la politique de soutien du Conseil d'Etat aux Alpes vaudoises est celui d'une région touristique ayant la taille critique lui permettant de conjuguer des attractions phares, combinées à une offre globale diversifiée à même de se décliner tout au long de l'année. Ceci présuppose que les différentes destinations des Alpes vaudoises travaillent ensemble, au sein d'un réseau structuré, tant au niveau de leurs offres respectives que des synergies dans le management touristique. Par une bonne coordination du développement et de la promotion, par des complémentarités valorisées à l'échelle de l'ensemble de la région ainsi que par une mobilité facilitée, les Alpes vaudoises sont à même de proposer aux visiteurs un espace particulièrement attractif, leur permettant de découvrir chaque station, avec son caractère propre et ses produits spécifiques en toute saison.

Pour rendre la lecture du présent document plus aisée, le Conseil d'Etat propose de considérer chaque thématique – mobilité, tourisme 4-saisons, hébergement, remontées mécaniques et enneigement ainsi que mesures environnementales – selon une logique différenciée, mais appartenant à la même vision et dynamique globales. Dans le rapport Alpes vaudoises 2020 de juillet 2013, " Volet stratégique, Chapitre 3 ", dont le Conseil d'Etat a pris acte, ces thématiques sont déclinées en stratégie, objectifs, axes prioritaires et principales mesures, structure ci-après reprise à des fins de cohérence et de continuité.

1.2.1 Mobilité

Constat

En matière de mobilité, l'accessibilité routière est de bonne qualité. La desserte par transports publics est également satisfaisante. Des moyens importants sont engagés par la Confédération et le canton

pour rénover l'infrastructure et le matériel roulant. L'offre ferroviaire est complétée par un réseau régional d'autobus. Le développement de la mobilité locale est du ressort des communes, tant pour les aménagements routiers que pour la desserte par transports publics.

Stratégie

La stratégie en matière de mobilité est de poursuivre l'amélioration de l'offre, de réaliser un saut qualitatif en optimisant la connexion de l'offre touristique aux transports publics et de renforcer les interfaces multimodales, autant en fonction des enjeux socio-économiques généraux, que des enjeux spécifiques liés au tourisme.

Objectif

L'objectif est de valoriser la mobilité en tant que facteur d'attractivité pour les Alpes vaudoises et de les positionner en tant qu'" Espace de mobilité " utile à la promotion de ses offres et produits.

Mesures

Un projet phare à moyen terme a été retenu par le Conseil d'Etat : il s'agit du prolongement du chemin de fer Aigle-Leysin (AL) jusqu'à une nouvelle gare sommitale, située au centre de gravité de la station, à la Place Large, soit au départ des remontées mécaniques de la Berneuse. Le Grand Conseil a adopté, le 22 novembre 2016, un décret accordant au Conseil d'Etat un crédit d'étude de CHF 3'600'000.- pour financer les études du prolongement du chemin de fer Aigle-Leysin. (EMPD 312 - Juin 2016). Ce crédit permettra de finaliser l'étude d'avant-projet et d'élaborer le dossier d'approbation des plans.

Les routes cantonales font quant à elles l'objet d'améliorations constantes. D'autres mesures en matière de mobilité sont prévues et relèvent davantage de l'ajustement ainsi que de l'optimisation de l'offre existante. Elles pourront être traitées dans le cadre du processus de commande habituel (offre, horaires).

Modèle financier

Les routes cantonales sont financées par le budget d'investissement cantonal. Les projets d'infrastructure ferroviaire, tel le prolongement de l'AL, peuvent bénéficier de contributions de la Confédération prélevées sur le nouveau Fonds d'infrastructure ferroviaire (FIF). Le matériel roulant ferroviaire est financé par des garanties d'emprunt accordées par la Confédération, cas échéant par le canton. Les charges financières de ces emprunts peuvent être subventionnées par la Confédération et le canton selon les règles applicables au financement du secteur du trafic régional des voyageurs.

1.2.2 Tourisme 4-saisons

Constat

La diversification touristique, indispensable pour assurer la transition vers une économie s'affranchissant progressivement du " tout au ski ", repose sur la recherche de positionnements clairs, ainsi que sur des offres de qualité et complémentaires entre les différents sites. Cette complémentarité a pour corollaire une certaine spécialisation visant à élargir, qualitativement et quantitativement, la palette des offres, tout en réduisant la concurrence interne entre les acteurs, afin de pouvoir répondre à une pluralité de demandes au sein même de la région.

Stratégie

La stratégie en matière de diversification est de renforcer l'attractivité globale de la région par une offre touristique cohérente et de qualité, répondant à des demandes ciblées.

Objectif

L'objectif est une augmentation des taux de fréquentation, avec pour effet une évolution positive du chiffre d'affaires touristique.

Mesures

Les mesures de diversification sont intégrées dans une planification roulante gérée par les organismes régionaux. Comme mentionné ci-avant, les dossiers concrets sur lesquels repose cette diversification doivent émaner des acteurs locaux, tant publics que privés, et sont présentés au canton lorsque leur état de maturité est jugé comme suffisant. Dans tous les cas, les mesures soutenues doivent permettre une lisibilité et une attractivité accrues de l'offre par des produits renouvelés et mis en réseau, ainsi que des chaînes de services à la clientèle de qualité.

A titre exemplatif, les projets suivants ont été soutenus par le biais de loi du 12 juin 2007 sur l'appui au développement économique (LADE ; RSV 900.05) et de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur la politique régionale (LPR ; RS 901.0) :

- Château-d'Oex : étude pour le développement d'un centre de musique et famille
- Château-d'Oex : extension du Musée du Pays-d'Enhaut
- Leysin : organisation du Giant X Tour
- Leysin : organisation de la 1ère édition du Best of Swiss Film Festivals
- Villars : création d'une zone ludique "La Coulée Verte"
- Les Diablerets : congrès eco.villages.

Les projets soutenus depuis 2012 au titre de la diversification touristique peuvent être consultés en ligne en suivant le lien : <http://www.vd.ch/Alpes-vaudoises>.

Modèle financier

Les projets de diversification touristique sont d'ores et déjà éligibles à un soutien au titre de la LADE - projets régionaux (art. 22 Etudes, art. 23 Mesures organisationnelles ou manifestations, art. 24 Infrastructures). Le Conseil d'Etat entend intensifier son soutien aux mesures de diversification, en sollicitant à cet effet de manière plus importante la part de financement public à fonds perdu pour les infrastructures, ceci en valorisant de manière optimale non seulement la LADE, mais également les enveloppes financières dédiées par la LPR.

Pour les infrastructures d'importance majeure (par exemple les centres sportifs) dont la réalisation nécessitera des financements importants ne pouvant être activés par le biais du budget ordinaire LADE, le Conseil d'Etat évaluera la pertinence de passer par la voie d'EMPD spécifiques au cas par cas. L'état de maturité de ces mesures ne rend toutefois pas possible l'élaboration détaillée d'un plan de financement à ce stade.

1.2.3 Hébergement

Constat

La situation difficile du secteur de l'hébergement de montagne est grandement due à l'obsolescence, de plus en plus rapide, des produits hôteliers. Par ailleurs, les établissements de montagne sont historiquement confrontés à une saisonnalité qui influence fortement les marges et les taux d'occupation. Pour inverser la tendance, il est indispensable d'adapter et d'améliorer la qualité de l'offre d'hébergement pour répondre à la demande de la clientèle, d'augmenter la quantité de lits pour atteindre la taille critique et améliorer les taux d'occupation. Cet impératif est d'autant plus prégnant des suites de l'entrée en vigueur du nouveau régime légal concernant les résidences secondaires.

Stratégie

En matière d'hébergement, la stratégie du Conseil d'Etat est de favoriser la restructuration de l'offre et sa mise en adéquation avec les demandes des différentes catégories d'utilisateurs (principalement les classes moyennes et les familles), cela par le biais de conditions-cadre réadaptées.

Objectif

L'objectif est de favoriser le retour d'un parc hôtelier attractif, de qualité, répondant à des demandes

toujours plus ciblées de la clientèle. L'attractivité retrouvée doit diminuer l'effet " saisonnalité " et favoriser l'augmentation du taux d'occupation et des nuitées.

Mesures

Les mesures sont intégrées dans une planification roulante gérée par les organismes régionaux. Les dossiers sont présentés au canton lorsque leur état de maturité est jugé comme suffisant. Dans tous les cas, l'accent est mis sur l'encouragement d'investissements portant sur la productivité, la réduction des coûts, la diversification et l'allongement saisonnier.

A titre exemplatif, les projets suivants ont été soutenus par le biais de la LADE :

- Rougemont : rénovation et réouverture de l'Hôtel et Restaurant Valrose
- Les Mosses : travaux de rénovation et de réaménagements intérieurs de l'hôtel Le Relais Alpin.

Les projets soutenus depuis 2012 au titre de l'hébergement peuvent être consultés en ligne en suivant le lien : <http://www.vd.ch/Alpes-vaudoises>.

Modèle financier

Le Conseil d'Etat a rendu éligibles les projets d'hébergement touristique de montagne (Alpes et Jura) à un soutien au titre de la LADE - projets régionaux (art. 22 Etudes, art. 23 Mesures organisationnelles ou manifestations, art. 24 Infrastructures). Le modèle financier a été élaboré en étroite coordination avec la Société suisse de crédit hôtelier (SCH). Il prévoit, en vertu de l'art. 24 LADE, un soutien de l'ordre de 20 % sous la forme de prêts sans intérêts et de 10 % en aides à fonds perdus, ceci en coordination avec les outils de soutien financier fédéraux (LPR et prêts de la SCH).

1.2.4 Remontées mécaniques, enneigement artificiel et Bonus LAT

Constat

Le marché mondial du ski est saturé et, selon les prévisions de Remontées mécaniques suisses (RMS), la situation ne va pas s'améliorer dans les années à venir. Les chiffres publiés par RMS (octobre 2016) font état, durant l'hiver 2015/16, d'une baisse de fréquentation de 4,4 % par rapport à la saison précédente. Elle se situe à 11,7 % en dessous de la moyenne quinquennale. Ce niveau est le plus bas enregistré depuis plus de 25 ans. RMS explique cette baisse, entre autres, par l'augmentation des activités de loisirs alternatives aux sports de neige, le franc fort et l'économie souffreteuse dans de nombreux pays de provenance de la clientèle étrangère. La concurrence est ainsi très rude. Malgré tout, il est inimaginable à l'heure actuelle d'abandonner totalement le ski dans les Alpes vaudoises, qui reste une composante structurante dans un modèle économique de transition.

Stratégie

Le Conseil d'Etat propose de poursuivre la stratégie de transition (fiche R21 du PDCn – 15.06.2013) vers un tourisme moins dépendant de la neige en portant les efforts sur la rationalisation dans l'aménagement et la gestion des domaines skiables, avec des différences d'intensité et des spécialisations en fonction des potentiels des différents domaines.

Objectif

Bien qu'il s'agisse de sortir progressivement du modèle d'affaires du " tout au ski ", il faut garder à l'esprit que le ski reste actuellement un élément central de l'offre touristique de l'ensemble des Alpes vaudoises. Le tourisme hivernal doit demeurer économiquement et touristiquement solide pour permettre la mise en oeuvre progressive des mesures de diversification.

Mesures

En matière de mise en oeuvre, le Conseil d'Etat propose une liste de mesures priorisées et hiérarchisées. Cette dernière est remise en annexe B. Elle fait état des projets qui ont d'ores et déjà fait l'objet de décisions et présente la planification des EMPD telle qu'envisagée à futur. Les premières

étapes de réalisation ont donné lieu aux EMPD 293 de mars 2016 et 373 de mai 2017. L'étape qui fait l'objet du présent EMPD concerne exclusivement des mesures nécessaires à l'organisation des JOJ2020. Ces projets étaient initialement planifiés à l'horizon 2022-2023. L'opportunité des JOJ2020 permet d'accélérer la réalisation, en 2018, des infrastructures concernées afin d'être opérationnelles pour le début de la saison 2018-2019 et ainsi d'effectuer les épreuves-tests en grandeur réelle.

A relever que la liste retenue par le Conseil d'Etat prend en compte des projets réalisés depuis le dépôt du rapport Alpes vaudoises 2020 par les acteurs locaux le 11 juillet 2013.

L'approche proposée est de favoriser les mesures qui augmentent l'attractivité ou encore la connectivité entre stations. Dans tous les cas, la plausibilité technique et environnementale doit être jugée comme suffisante, ce sur la base des données à disposition. Le résultat attendu est de pouvoir bénéficier de domaines skiables attractifs, dotés d'infrastructures de remontées mécaniques modernes et rationnelles, ainsi que d'un enneigement mécanique adéquat. Cet objectif requiert un soutien financier approprié aux sociétés ayant atteint une masse critique suffisante pour assurer leur viabilité à long terme.

Le plan directeur (Masterplan) des domaines skiables – tel que validé par le Conseil d'Etat – est consultable sur le site internet www.vd.ch/Alpes-vaudoises.

Comme mentionné ci-avant, le tableau des mesures retenues par le Conseil d'Etat pour les années 2016-2023 est remis en annexe B. A relever que cette liste, adoptée en date du 26 août 2015, s'est voulu, dès l'origine, indicative et évolutive. Ainsi, elle ne présage en rien de la réalisation effective des mesures qu'elle contient, tant et aussi longtemps que leur faisabilité économique, financière, territoriale, environnementale et technique n'ont pu être démontrées. Des analyses, approfondissements et/ou enquêtes préliminaires, doivent être conduits pour affirmer leur faisabilité.

Modèle financier et Bonus LAT

Le modèle financier retenu par le Conseil d'Etat est d'intervenir, au niveau du canton, exclusivement avec des aides à fonds perdu (AFP), selon une typologie et des taux d'intervention faisant l'objet d'une modulation en fonction d'un bonus (" Bonus LAT ") dont le projet ne peut bénéficier que pour autant que la commune concernée ait procédé au dézouage exigé par le Plan directeur cantonal (PDCn).

Le Conseil d'Etat a prévu que l'octroi du Bonus LAT soit conditionné à la signature d'une convention entre les Communes de Château-d'Oex, Gryon, Leysin, Ollon, Ormont-Dessus, Ormont-Dessous, Rossinière et Rougemont, d'une part, et le Département du territoire et de l'environnement ainsi que le Département de l'économie et du sport, d'autre part. La convention a été signée par les communes et le canton entre avril et juillet 2016. Elle est remise en annexe D. Dite convention porte sur l'engagement des communes concernées à atteindre les objectifs de dézouage. La convention définit pour chaque commune une surface de zone à bâtir qui doit être rendue à la zone agricole ou à l'aire forestière. Le non-respect des objectifs fixés dans la convention par une commune entraîne l'obligation pour celle-ci de rembourser la majoration Bonus LAT en fonction de la part non réalisée des objectifs. A relever que toutes les communes concernées par le bonus LAT ont rempli leur obligation d'adopter une première étape de dézouage représentant au moins 30 % de leur surdimensionnement avant le 15 novembre 2016.

Le Conseil d'Etat prévoit que les terrains dézoués dans ce cadre viennent alimenter la réserve cantonale en faveur des projets stratégiques portés par le canton et/ou les communes.

Dans le cadre des EMPD 293 de mars 2016 et 373 de mai 2017, le Gouvernement a arrêté le taux d'intervention maximal des aides publiques à 72 %, taux qu'il se propose de retenir à nouveau dans le cadre du présent EMPD à des fins de cohérence. Il est à relever que ce taux ne tient pas compte des éventuels soutiens complémentaires, par voie d'EMPD topiques, en faveur des installations entérinées

par Swiss Ski et Swiss Olympic visant à la réalisation du centre régional de performance et qui pourraient se déployer sur le périmètre de la Jorasse et celui de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots.

Pour financer le programme Alpes vaudoises 2020, le Conseil d'Etat entend recourir à des aides à fonds perdu fixées dans le cadre d'une enveloppe de CHF 46 millions. Ces aides doivent être effectivement libérées par le biais d'EMPD successifs, en fonction de l'état de maturité des mesures. Il s'agit notamment de mesures conformes à l'affectation du terrain. En effet, la délivrance d'autorisations, tant fédérales que cantonales, pour des installations à câbles, de l'enneigement mécanique, des pistes de ski ou pour toute autre infrastructure ne pourra être réalisée que si l'affectation du terrain le permet.

Les premières étapes de réalisation ont donné lieu aux EMPD 293 de mars 2016 et 373 de mai 2017. L'étape actuelle fait l'objet du présent projet de décret. Le plan de financement des mesures de ce dernier est récapitulé au chapitre 2.5 (Récapitulatif des coûts des projets et de leur financement) et détaillé par mesure dans les fiches de projet remises en annexe C.

1.2.5 Mesures d'accompagnement environnementales

Par mesures environnementales, il faut entendre les mesures effectives en faveur de la faune, de la nature et du paysage (y.c. forêt) qui sont prises pour chaque projet, au titre de mesures de remplacement ou de compensation pendant les phases de chantier, les mesures correctives éventuelles (intégration paysagère) ainsi que les mesures d'accompagnement pendant les phases d'exploitation (telles que surveillance des milieux, prévention des dérangements, délimitation de zones de tranquillité de la faune pendant la période la plus sensible, préservation des paysages emblématiques, etc.).

Constat

Les Alpes vaudoises présentent une qualité paysagère élevée. Elles jouent également un rôle considérable dans la préservation de la diversité biologique, en abritant de nombreux milieux naturels et espèces végétales et animales, dont une part importante est rare ou menacée.

Même si, tout intérêt pris en compte, il est impossible – au vu du développement touristique souhaité par les communes de la région – d'éviter ponctuellement des atteintes à des paysages, des milieux ou des espèces protégées, la prise en compte de ces valeurs, leur préservation, voire leur restauration sont une condition sine qua non pour rallier l'ensemble des acteurs à la priorisation et à l'acceptation des mesures proposées par le Conseil d'Etat.

Stratégie

La stratégie est de considérer les valeurs environnementales intrinsèques aux Alpes vaudoises (qualité paysagère, diversité biologique, espèces végétales et animales rares ou menacées) comme un des éléments de base de leur attractivité touristique en toute saison et ainsi d'en tenir compte très en amont, d'une part dans l'élaboration des planifications, d'autre part dans celle des projets.

Objectif

Préserver à long terme, voire restaurer, tant que faire se peut, les composantes naturelles et paysagères des Alpes vaudoises. Cet objectif est d'autant plus important dans les sites sensibles mis au bénéfice d'une protection ancrée dans la Constitution, comme les sites marécageux ou les marais, où seules des interventions qui servent à la protection des milieux sont légalement admises.

Mesures

Le Conseil d'Etat a conditionné l'octroi des aides à l'adoption et mise en oeuvre de mesures environnementales de qualité, sous la supervision de commissions de suivi mises en place par le canton pour chaque domaine skiable. Ces commissions ont d'ores et déjà été constituées pour les domaines skiabiles de Leysin-Les Mosses-La Lécherette et Diablerets-Villars-Gryon. Elles sont

composées des services métiers du canton (DGE, SDT, SPECo) et de représentants des communes, des associations de défense de l'environnement et des sociétés de remontées mécaniques. Elles sont amenées à se réunir chaque fois que cela s'avèrera nécessaire.

Ces commissions permettront de veiller à ce que les mesures proposées dans les dossiers d'études d'impact soient réalisées avec tout le soin requis, à ce que des mesures correctives éventuelles puissent être mises en oeuvre en cas de bilan nature ou paysager insuffisant, et enfin à ce que des mesures d'accompagnement environnementales soient réalisées pour assurer, au niveau régional, un bilan positif pour la faune, la nature et le paysage. Sur le plan financier, ces commissions sont chargées de veiller à l'utilisation complète et conforme des enveloppes financières allouées aux mesures environnementales et de renseigner régulièrement le Conseil d'Etat sur l'état d'avancement des réalisations des mesures. Leur fonctionnement est fixé à 10 ans au maximum.

Dans tous les cas, les autorisations cantonales pour des installations à câble, de l'enneigement mécanique ou des pistes de ski ne seront délivrées que si ces ouvrages répondent aux prescriptions en matière de protection de l'environnement et que des garanties assurant la pérennité des mesures de compensation aient été données.

Modèle financier

Le modèle financier prévoit que le coût des mesures environnementales, mesures d'accompagnements comprises, fasse partie intégrante du coût du projet. La part dédiée aux mesures environnementales est fixée pour chaque projet (cf. annexe C : fiches de projet des mesures soumises). Elle correspond en principe à 1 % du coût total du projet pour lequel un taux de soutien cantonal de 40 % peut être octroyé. La prise en compte du coût des mesures environnementales dans le calcul du montant des aides allouées par le canton se justifie par la mise en place de commissions de suivi et la prise de mesures correctives éventuelles et de suivi (mesures d'accompagnement). Le financement cantonal est réservé exclusivement aux mesures correctives et d'accompagnement pilotées par les commissions de suivi, les mesures de remplacements et de compensations étant, comme tout autre projet, à charge des porteurs.

2 EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET

2.1 Mesures de la troisième étape - Volet Remontées et enneigement mécaniques

Les mesures retenues pour cette troisième étape de mise en oeuvre de la démarche Alpes vaudoises 2020 font l'objet de fiches de projet individuelles remises en annexe C. A relever à nouveau que la liste retenue par le Conseil d'Etat prend en compte les mesures depuis la date du dépôt du rapport Alpes vaudoises 2020 par les acteurs locaux, soit dès juillet 2013.

Les mesures retenues pour cette troisième étape sont listées ci-dessous.

2.2 Domaine skiable Les Diablerets – Meillerets – Villars – Gryon

2.2.1 Télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots

2.2.2 Piste de la Jorasse

Porteur de projet : Télé Villars-Gryon-Diablerets SA (TVGD SA)

Commune concernée : Ormont-Dessus

2.3 Domaine skiable de Leysin – Les Mosses – La Lécherette

2.3.1 Piste de Chaux-de-Mont

Porteur de projet : Télé Leysin-Col des Mosses-La Lécherette SA (TLML SA)

Commune concernée : Leysin

2.4 Récapitulatif des coûts des projets et de leur financement

Mesures	Coût projet HT ¹⁾	Taux de base AFP	Taux bonus LAT	Taux max. (base AFP + bonus LAT)	AFP EMPD (selon taux max.) CHF	% Prêt LPR	Prêt LPR CHF
TVGD SA							
Télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots	15'335'000	27 %	15 %	42 %	6'440'700	30 %	4'600'500
Aménagement piste de la Jorasse	4'640'000	17 %	10 %	27 %	1'252'800	45 %	2'088'000
Total TVGD SA	19'975'000				7'693'500		6'688'500
TLML SA							
Aménagement piste Chaux-de-Mont	1'000'000	17 %	10 %	27 %	270'000	45 %	450'000
Total TLML SA	1'000'000				270'000		450'000
Total global	20'975'000				7'963'500		7'138'500

1) v.c. mesures environnementales

2.5 Conditions pour l'éligibilité des mesures

La liste des mesures " Remontées mécaniques " et " Enneigement artificiel " arrêtée en date du 26 août 2015 par le Conseil d'Etat se veut, comme précédemment mentionné, évolutive. En effet, leur éligibilité effective aux aides publiques du canton et de la Confédération dans le cadre du programme Alpes vaudoises 2020 dépend de critères stricts arrêtés par le Gouvernement. Ces derniers englobent :

La faisabilité financière : présentation du plan de financement des mesures et démonstration de la capacité financière à assumer les investissements prévus, notamment au niveau des fonds propres à hauteur de 28 % (100 % - 72 %) exigés par le Gouvernement.

La faisabilité économique : adéquation offre/demande et démonstration de la pérennité des sociétés à l'exploitation.

La faisabilité territoriale : planification en vigueur ou imminente (oppositions des ONG environnementales retirées, levées ou en passe de l'être).

La faisabilité environnementale : mesures de compensation listées et chiffrées et imminence dans la réalisation du projet (oppositions des ONG environnementales retirées, levées ou en passe de l'être).

2.6 Conditions pour la libération des subventions

La libération des subventions en faveur des mesures retenues est soumise aux conditions cumulatives suivantes :

- Le plan de financement définitif doit être présenté par le porteur de projet.
- Dans le cadre des mises à l'enquête des projets, les mesures environnementales doivent avoir été systématiquement abordées avec les associations de protection de la nature et traitées par les services cantonaux compétents par voie de consultation CAMAC.

- Le permis de construire doit être délivré, garant de la faisabilité territoriale, environnementale et technique des projets.
- Une commission de suivi des mesures environnementales par domaine skiable doit avoir été mise en place par le canton, en collaboration avec les acteurs locaux.
- Les prêts LPR octroyés par la Confédération doivent être cautionnés à hauteur de 100 % par les communes concernées.

3 MODE DE CONDUITE DU PROJET

Pour assurer le suivi de la mise en œuvre du programme Alpes vaudoises 2020, le Conseil d'Etat a mis en place une coordination interdépartementale renforcée, sous la forme d'une délégation ad hoc composée du DECS, du DIRH et du DTE.

Plus particulièrement, cette délégation a pour tâches et missions d'actualiser la liste des mesures " Remontées mécaniques " et " Enneigement artificiel " et de suivre leur mise en œuvre concrète, notamment en ce qui concerne les rapports des commissions de suivi par domaine skiable sur les mesures d'accompagnement environnementales.

Afin de garantir toute la cohérence nécessaire dans le traitement des différentes thématiques retenues dans le cadre du programme Alpes vaudoises 2020 (hébergement, tourisme 4-saisons, etc.), le Conseil d'Etat propose de traiter les dossiers inhérents au décret d'investissement selon le processus LADE ordinaire, Chapitre V – Procédure, art. 35 ss (RSV 900.05).

4 CONSEQUENCES

4.1 Conséquences sur le budget d'investissement

Ces projets sont référencés dans l'outil SAP sous le no I.000517 Remontées mécaniques Alpes vaudoises.

En milliers de francs

Intitulé	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Total
a) transformations immobilières : dépenses brutes	7'963				7'963
a) transformations immobilières : recettes de tiers					-
a) transformations immobilières : dépenses nettes à charge de l'Etat	7'963				7'963
b) informatique : dépenses brutes					+
b) informatique : recettes de tiers					-
b) informatique : dépenses nettes à charge de l'Etat					+
c) investissement total : dépenses brutes	7'963				7'963
c) investissement total : recettes de tiers					-
c) investissement total : dépenses nettes à charge de l'Etat	7'963				7'963

Les montants suivants nets sont inscrits au budget d'investissement 2017 et dans la planification 2018-2021 sous le no I.000517 Remontées mécaniques Alpes vaudoises :

2017 CHF 12'148'904.-

2018 CHF 7'963'500.-

2019 CHF 10'663'560.-

Soit un total planifié à CHF 30'775'964.-.

4.2 Amortissement annuel

L'investissement consacré de CHF 7'963'500.- sera amorti en 20 ans ce qui correspond à une charge de CHF 398'200.- par an, dès 2018 (CHF 7'963'500.-/20).

Cette charge sera compensée par le préfinancement de CHF 25 millions inscrit dans les comptes 2014 et dont le solde, après entrée en vigueur de l'EMPD 293 de mars 2016, s'élève à CHF 12'257'180.-.

4.3 Charges d'intérêt

La charge théorique d'intérêt annuelle pour l'investissement demandé, calculée au taux actuel de 4 % (CHF 7'963'500.- x 0.55 x 0.04), se monte à CHF 175'200.- par an, dès 2018.

Cette charge sera compensée sur le budget LADE du SPECo, rubrique 044 3635.

4.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

Néant.

4.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

Néant.

4.6 Conséquences sur les communes

Il est à relever que les modèles de financement des projets retenus peuvent comporter une part de prêts octroyés sous l'égide de la loi fédérale sur la politique régionale (LPR). La libération de ces prêts sera soumise aux mêmes conditions que les aides à fonds perdus prévues par le présent EMPD, à savoir :

- Permis de construire délivré, garant de la faisabilité territoriale, environnementale et technique des projets.
- Présentation du plan de financement définitif : les plans de financement proposés présupposent que les conditions pour l'obtention du Bonus LAT sont remplies.
- Cautionnement à hauteur de 100 % des prêts LPR par les communes concernées.

Une fois ces cautions levées, il est à souligner que les prêts LPR n'impactent pas les finances du canton. Le risque financier est en effet intégralement pris en charge par les communes par le biais de cautionnements solidaires (exigence fixée par le Conseil d'Etat).

Si les projets se concrétisent tels que présentés dans l'EMPD, les cautions se répartiront comme suit :

- Ormont-Dessus-Ollon-Gryon : CHF 6'688'500.-
- Leysin : CHF 450'000.-

Concernant le Bonus LAT, toutes les communes concernées ont signé la convention topique. Cependant, si une des communes ne respecte pas ses engagements, cette dernière s'engage à rembourser au canton le Bonus LAT, puisqu'alors indûment versé à la société de remontées mécaniques. Cela représente les montants maximums suivants qui devraient alors être remboursés :

- Ormont-Dessus-Ollon-Gryon : CHF 2'764'250.-
- Leysin : CHF 100'000.-

4.7 Conséquences sur l'environnement, le développement durable et la consommation d'énergie

La mise en œuvre de certaines des mesures propres à assurer l'avenir socio-économique des Alpes vaudoises aura un impact certain sur l'environnement et/ou le paysage et nécessitera des planifications et des autorisations du canton pour les travaux hors zone à bâtir. Ceux-ci devront s'inscrire dans le cadre légal en vigueur, notamment en ce qui concerne les compensations des emprises hors de la zone à bâtir durant la période transitoire et les mesures de compensation découlant de la Loi sur la protection de la nature.

A relever que, dans le cadre des mises à l'enquête des projets, les mesures environnementales sont systématiquement abordées avec les associations de protection de la nature et traitées par les services cantonaux compétents par voie de consultation CAMAC.

4.8 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

La stratégie de déploiement préconisée par le Conseil d'Etat est en phase avec les attentes du programme de législature qui mentionne sous sa mesure 4.5 " ...accompagner la mutation du tourisme " et " Soutenir l'activité touristique, notamment dans les régions de montagne... ".

De plus, les propositions du Conseil d'Etat sont en adéquation avec les fiches D21 (Réseaux touristiques et de loisirs) et R21 (Tourisme – Alpes vaudoises) du PDCn (version du 11.06.2013, entré en vigueur le 15.06.2013).

4.9 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

L'EMPD et le décret sont conformes à la Loi sur les subventions (LSubv). Les principes généraux applicables décrits dans l'EMPD concernant l'octroi et la libération des subventions sont formalisés dans le décret. Chaque projet co-financé fera, par ailleurs, l'objet d'une décision précisant les modalités spécifiques à chaque projet.

Conformément à la LSubv, les requêtes de subvention ont été déposées auprès du canton avant le début des travaux.

4.10 Conformité de l'application de l'article 163 Cst-VD

Conformément à l'article 163, alinéa 2 de la Constitution cantonale (Cst-VD) et aux articles 6 et suivants de la loi du 20 septembre 2005 sur les finances (LFin), le Conseil d'Etat, lorsqu'il présente un projet de décret entraînant des charges nouvelles, est tenu de proposer des mesures compensatoires ou fiscales simultanées d'un montant correspondant. Les charges nouvelles sont définies par opposition aux charges dites "liées", soustraites à l'obligation citée. Une charge est liée lorsqu'elle est imposée par une disposition légale en vigueur ou par l'exécution d'une tâche publique, de sorte que l'autorité de décision n'a aucune marge de manœuvre quant à son principe, à son ampleur et au moment où elle doit être engagée.

L'aide financière faisant l'objet du présent EMPD est une charge nouvelle. Elle a été compensée (voir points 4.2 et 4.3).

4.11 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

4.12 Incidences informatiques

Néant.

4.13 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

4.14 Simplifications administratives

Néant.

4.15 Protection des données

Néant.

4.16 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

En milliers de francs

Intitulé	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Total
Personnel supplémentaire (ETP)					
Frais d'exploitation					
Charge d'intérêt		175,2	175,2	175,2	525,6
Amortissement		398,2	398,2	398,2	1'194,6
Prise en charge du service de la dette					
Autres charges supplémentaires					
Total augmentation des charges		573,4	573,4	573,4	1'720,2
Diminution de charges		-175,2	-175,2	-175,2	-525,6
Revenus supplémentaires (préfinancement 2014)		-398,2	-398,2	-398,2	-1'194,6
Total net	0	0	0	0	0

5 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

de prendre acte de la poursuite de la mise en œuvre par le Conseil d'Etat du soutien économique du Canton de Vaud aux Alpes vaudoises pour les années 2016–2023 ;

d'adopter le projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 7'963'500.- pour co-financer les projets

- de construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots, au maximum à hauteur de CHF 6'440'700.- et d'aménagement de la piste de la Jorasse, au maximum à hauteur de CHF 1'252'800.-, portés par Télé Villars-Gryon-Diablerets SA (TVGD SA) ;
- d'aménagement de la piste de Chaux-de-Mont, au maximum à hauteur de CHF 270'000.-, porté par Télé Leysin-Col des Mosses-La Lécherette SA (TLML SA).

**Masterplan remontées mécaniques, pistes et enneigement artificiel – 2807/h/
état au 16 février 2016**

Les annexes sont consultables sur le site internet www.vd.ch/Alpes-vaudoises

Mesures	Commune	Type objets	Année de construction	Coût projet HT	Coût projet TTC	Taux de base AFP	Montant base AFP	Taux bonus LAT	Montant bonus LAT AFP	Taux max. (base AFP + bonus LAT)	AFP VD 2016-2023 (taux max.)	Dont mesures environnementales	% Prêt LPR	Prêt LPR	% Fonds propres	Fonds propres	Taux max. aides publiques VD + CH	2015 BDG	MARS 2016 EMPD 1 NO 293 TAUX MAX. 72%	MAI 2017 EMPD 2 NO 373 TAUX MAX. 72%	SEPTEMBRE 2017 EMPD 3 TAUX MAX. 72%	A SUIVRE TAUX MAX. 72%								
Villars - Gryon - Diablerets	TVGD SA			63'563'000	68'648'040		14'039'210		10'523'050		24'562'260	254'252		21'203'100		17'797'640		-	10'198'820	-	7'693'500	6'669'940								
Enneigement Bretagne-Gryon (phase II)	Ollon	Enneigement	(2014) 2016	8'000'000	8'640'000	17%	1'360'000	20%	1'600'000	37%	2'960'000	32'000	35%	2'800'000	28%	2'240'000	72%		2'960'000											
Tapis roulant pour skieurs : Chaux - Gryon	Gryon	Offre locale	(2015) 2016	366'000	395'280	17%	62'220	10%	36'600	27%	98'820	1'464	45%	164'700	28%	102'480	72%		98'820											
Télésiège débrayable Perche-Conche-Mi-Lauissalet / modernisation	Ormont-Dessous / Ollon	Offre régionale	2016	9'000'000	9'720'000	27%	2'430'000	15%	1'350'000	42%	3'780'000	36'000	30%	2'700'000	28%	2'520'000	72%		3'780'000											
Télésiège débrayable Lauissalet-Meilleret / modernisation	Ormont-Dessous	Offre régionale	2016	8'000'000	8'640'000	27%	2'160'000	15%	1'200'000	42%	3'360'000	32'000	30%	2'400'000	28%	2'240'000	72%		3'360'000											
Tapis roulant pour skieurs : Frience-Gryon	Gryon	Offre locale	2017	722'000	779'760	17%	122'740	10%	72'200	27%	194'940	2'888	45%	324'900	28%	202'160	72%					194'940								
Télécabine 10 places Diablerets-Jorasse-Mazots	Ormont-Dessus	Offre régionale JOJ 2020	2018	15'335'000	16'561'800	27%	4'140'450	15%	2'300'250	42%	6'440'700	61'340	30%	4'600'500	28%	4'293'800	72%				6'440'700									
Aménagement piste de la Jorasse	Ormont-Dessus / Ormont-Dessous	Piste régionale JOJ 2020	2018	4'640'000	5'011'200	17%	788'800	10%	464'000	27%	1'252'800	18'560	45%	2'088'000	28%	1'299'200	72%				1'252'800									
Enneigement Meilleret-Lauissalet	Ormont-Dessus / Ormont-Dessous	Enneigement	2021	6'000'000	6'480'000	17%	1'020'000	20%	1'200'000	37%	2'220'000	24'000	35%	2'100'000	28%	1'680'000	72%					2'220'000								
Télécabine Isenau / modernisation	Ormont-Dessus	Offre régionale complémentaire	2018	11'500'000	12'420'000	17%	1'955'000	20%	2'300'000	37%	4'255'000	46'000	35%	4'025'000	28%	3'220'000	72%					4'255'000								
Leysin - Les Mosses - La Lâcherette	TLML SA			47'200'000	50'976'000		9'424'000		8'020'000		17'444'000	661'760		16'198'000		13'558'000		-	2'544'000	5'880'000	270'000	8'750'000								
Tapis roulant pour skieurs : Plan-Praz	Leysin	Offre locale	(2013) 2016	440'000	475'200	17%	74'800	10%	44'000	27%	118'800	0		-	73%	321'200	27%		118'800											
Tapis roulant pour skieurs : Tobogganing	Leysin	Offre locale	(2013) 2016	320'000	345'600	17%	54'400	10%	32'000	27%	86'400	0		-	73%	233'600	27%		86'400											
Enneigement Les Mosses	Ormont-Dessous	Enneigement	(2016) 2018	6'000'000	6'480'000	17%	1'020'000	20%	1'200'000	37%	2'220'000	316'000	35%	2'100'000	28%	1'680'000	72%		2'220'000											
Jardin des neiges, Mosses Parc (tapis roulant pour skieurs : Droséra)	Ormont-Dessous	Offre locale	(2016) 2017	440'000	475'200	17%	74'800	10%	44'000	27%	118'800	1'760	45%	198'000	28%	123'200	72%		118'800											
Télésiège débrayable Le Fer-Combe de Brion-Mayen-Tête d'Al : modernisation	Leysin	Offre régionale	2017	14'000'000	15'120'000	27%	3'780'000	15%	2'100'000	42%	5'880'000	240'000	30%	4'200'000	28%	3'920'000	72%			5'880'000										
Aménagement piste de Chaux-de-Mont	Leysin	Piste régionale JOJ 2020	2018	1'000'000	1'080'000	17%	170'000	10%	100'000	27%	270'000	4'000	45%	450'000	28%	280'000	72%				270'000									
Enneigement Leysin	Leysin / Ormont-Dessous	Enneigement	2019	13'000'000	14'040'000	17%	2'210'000	20%	2'600'000	37%	4'810'000	52'000	35%	4'550'000	28%	3'640'000	72%					4'810'000								
Zone de loisirs Plan-Praz : liaison ascenseur (accès pistes débutants)	Leysin	Offre locale	2019	5'000'000	5'400'000	17%	850'000	10%	500'000	27%	1'350'000	20'000	45%	2'250'000	28%	1'400'000	72%					1'350'000								
Télésiège débrayable Choulet-Le Fer	Leysin / Ormont-Dessous	Offre régionale complémentaire	2023	7'000'000	7'560'000	17%	1'190'000	20%	1'400'000	37%	2'590'000	28'000	35%	2'450'000	28%	1'960'000	72%					2'590'000								
Glacier 3000	Gstaad 3000 AG			3'375'000	3'645'000		758'750		430'000		1'188'750	39'800		-	-	2'186'250		-	-	249'750	-	939'000								
Création piste de ski Scex Rouge-Cabane des Diablerets	Ormont-Dessus	Piste régionale	2017	925'000	999'000	17%	157'250	10%	92'500	27%	249'750	30'000	0%	-	73%	675'250	27%			249'750										
Révision lourde télécabine 1 Col du Pilon-Cabane	Ormont-Dessus	Offre régionale	2018	900'000	972'000	27%	243'000	15%	135'000	42%	378'000	3'600	0%	-	58%	522'000	42%					378'000								
Révision lourde télécabine 2 Cabane-Scex Rouge	Ormont-Dessus	Offre régionale	2018	950'000	1'026'000	27%	256'500	15%	142'500	42%	399'000	3'800	0%	-	58%	551'000	42%					399'000								
Sécurité avalanches piste de ski Scex Rouge-Cabane des Diablerets	Ormont-Dessus	Piste régionale	2019	600'000	648'000	17%	102'000	10%	60'000	27%	162'000	2'400	0%	-	73%	438'000	27%					162'000								
Rougemont - La Videmanette	BDG AG			3'950'600	4'266'648		671'602		718'260		1'389'862	7'518		-	-	2'560'738		-	-	641'570	-	748'292								
Assainissement La Videmanette	Rougemont		2015															7'858'800												
Va-et-vient Les Gouilles-La Videmanette : remplacement	Rougemont	Offre locale	(2015) 2017	396'000	427'680	17%	67'320	10%	39'600	27%	106'920		0%	-	73%	289'080	27%			106'920										
Finalisation enneigement La Videmanette stations pompages	Rougemont	Enneigement	(2016) 2017	1'445'000	1'560'600	17%	245'650	20%	289'000	37%	534'650		0%	-	63%	910'350	37%			534'650										
Finalisation station arrivée La Videmanette	Rougemont	Offre locale	2017	230'000	248'400	17%	39'100	10%	23'000	27%	62'100		0%	-	73%	167'900	27%					62'100								
Finalisation enneigement La Videmanette chgmt enneigeurs	Rougemont	Enneigement	2018	1'000'000	1'080'000	17%	170'000	20%	200'000	37%	370'000	4'000	0%	-	63%	630'000	37%					370'000								
Correction des pistes La Videmanette	Rougemont	Piste régionale	2018	92'600	100'008	17%	15'742	10%	9'260	27%	25'002	370	0%	-	73%	67'598	27%					25'002								
Finalisation enneigement La Videmanette amélioration temps enneigement	Rougemont	Enneigement	2018 2022	787'000	849'960	17%	133'790	20%	157'400	37%	291'190	3'148	0%	-	63%	495'810	37%					291'190								
Château d'Oex				4'400'000	4'752'000		748'000		880'000		1'628'000	17'600		1'540'000		1'232'000		-	-	-	-	1'628'000								
Parc ludique d'apprentissage	Château-d'Oex	Offre régionale complémentaire	2018	4'400'000	4'752'000	17%	748'000	20%	880'000	37%	1'628'000	17'600	35%	1'540'000	28%	1'232'000	72%					1'628'000								
Totaux				122'488'600	132'287'688		25'641'562		20'571'310		46'212'872	980'930		38'941'100		37'334'628		7'858'800	12'742'820	6'771'320	7'963'500	18'735'232								
Contrôle (doit être à 0)																														
Solde enveloppe disponible																46'000'000		38'141'200	25'398'380	18'627'060	10'663'560	-8'071'672								
Coûts HT projets JOJ2020 cumulés				28'975'000												10'923'500			2'960'000		7'963'500									

Domaine skiable :	Villars – Diablerets - Gryon	ANNEXE C
Porteur de projet :	Télé Villars-Gryon-Diablerets SA	2.2.1
Commune(s) concernée(s) :	Ormont-Dessus	
Nom du projet :	Télécabine 10 places Diablerets-Jorasse-Mazots	
Classification du projet :	Offre régionale	

Description du projet

Dans le cadre du programme Alpes vaudoises 2020, le changement de l'installation Vioz-Mazots était initialement planifié sur la période 2020-2022.

A la suite de l'obtention des Jeux Olympiques de la jeunesse de 2020 (JOJ2020) par Lausanne, la réalisation nécessite d'être avancée en 2018 car la station de départ du télésiège actuel empêche de créer une arrivée commune pour toutes les épreuves alpines des JOJ2020 sur le plat des Iles situé à l'aval du départ des remontées mécaniques.

Le départ de la future télécabine sera ainsi déplacé 200 m plus bas, au bord de la route du Col de la Croix et aux abords des parkings existants. De plus, la ligne de train Aigle-Sépey-Les Diablerets pourrait être prolongée jusqu'au départ de cette nouvelle installation, ce qui offrirait une connexion optimale des différents modes de transport. L'Office fédéral des transports (OFT) a donné un accord de principe concernant l'engagement d'une étude financée par le mandat de prestations d'infrastructure en cours ". En outre, ce nouveau concept permettra de démanteler le télésiège de la Jorasse.

La télécabine aura des gares simples, sans bâtiment. L'embarquement et débarquement se feront de plain-pied. Le garage pour les véhicules sera situé à l'amont et muni uniquement d'un couvert.

A relever que la réalisation de cette télécabine, conjuguée avec l'amélioration de la piste de la Jorasse (voir fiche de projet 2.2.2), permettra d'organiser des compétitions de ski internationales simultanément au transport des lugeurs et randonneurs, ce qui n'est pas possible aujourd'hui.

L'objectif affiché est de construire une installation « 4 saisons », donnant accès aux activités non seulement hivernales (ski, luge, ...), mais également estivales (randonnée, VTT, « Fate Bike », ...). Les cabines 10 places permettent de transporter aisément le matériel (luges, VTT, etc.) et d'acheminer en toute sécurité skieurs, piétons, personnes âgées, personnes à mobilité réduite et VTTistes. Le transport des enfants est également facilité indépendamment de leur âge. Les cabines fermées offrent un grand confort quelques soient les conditions climatiques.

Afin de renforcer l'offre estivale, diverses activités seront organisées aux Mazots. Il est prévu d'avoir une piste de descente au village en VTT via le sentier de Tréhadèze, ainsi qu'un autre itinéraire faisant le tour du massif du Meilleret et de Chaux Ronde, via le col de la Croix, Ensex, Bretaye, le lac de Chavonnes et Perche. Cet itinéraire pouvant être pratiqué dans un sens comme dans l'autre. Le dénivelé est faible et ainsi accessible aux sportifs et moins sportifs. Des bornes de rechargement pour les vélos électriques sont en cours d'installation, notamment à Bretaye.

Mesures environnementales

De nombreuses mesures en faveur de l'environnement au sens large sont prévues afin de réduire ou éviter des nuisances. Une grande partie d'entre elles relève de mesures réglementaires et de bonnes pratiques accompagnant les travaux de génie civil. Le coût de celles-ci est compris dans le montant des travaux de génie civil.

Parallèlement, le budget prévu permettra de réaliser les mesures suivantes :

- Relevés pédologique dans les zones de terrassement et de nivellement (Vioz et Mazots), afin de définir les règles de manipulation et gestion des sols.
- Analyse de la pollution des sols au niveau des pylônes du télésiège à démanteler (pollution éventuelle avec les produits anticorrosion).
- Etablissement d'un plan de gestion des déchets.
- Réquisition auprès du registre foncier pour tous les boisements compensatoires dans le cadre de la procédure de défrichement et inscription de la nouvelle aire forestière dans le PPA lors de la révision.
- Plantation et protection de groupes de sapins blancs dans la tranchée de l'actuel télésiège.

- Mise à ban d'une partie du massif des Essertons, accompagnée de la pose de panneaux d'information et d'une signalisation idoine.
- Clôture de la dépression marécageuse des Mazots et aménagement d'une gouille à batraciens et d'un murgier.
- Protection et revitalisation de deux dolines en forêts (mise en lumière).
- Aménagements naturels (plantations, murgiers, etc.) pour améliorer l'intégration paysagère du garage des Mazots.
- Mesures architecturales particulières afin d'améliorer l'intégration paysagère du garage des Mazots.
- Accompagnement du projet durant toutes les phases par un suivi environnemental de réalisation (SER).

Le coût des mesures environnementales et d'accompagnement décrites ci-dessus sont évaluées à CHF 104'000.-.

Etat des procédures

- Droits de passage acquis
- Reçu de l'OFT le résultat de l'examen d'exhaustivité du pré-dossier de la télécabine.
- Le dossier de concession sera transmis à Berne la semaine 27 ou 28 (début juillet).
- Les cautionnements des communes d'Ollon et de Gryon sont acquis.
- Le cautionnement de la commune d'Ormont-Dessus sera voté au Conseil communal du 28 juin 2017.

Calendrier de résiliation

- Juillet 2017 : Dépôt de concession à Berne
- Février 2018 : Obtention de l'autorisation de construire
- Mai 2018 : Début des travaux
- Novembre 2018 : Réception de l'installation par les autorités de contrôle et ouverture au public

Coût du projet

Principaux postes du devis	Montants CHF
Fourniture électromécanique et montage	9'090'000
Génie civil, garage pour les cabines et quais	2'850'000
Aménagement des stations, amélioration des routes d'accès, remise en état des travaux	300'000
Caisses et WC pour le départ	500'000
Amenée de courant et taxe de raccordement	200'000
Coupe de bois	350'000
Bureau d'ingénieur, géomètre, diverses expertises, taxe OFT, dossier impact, droits de passage, frais administration	1'545'000
Démontage du télésiège actuel	100'000
Divers et imprévus	400'000
Total HT	15'335'000
TVA	1'226'800
Total TTC	16'561'800

Plan de financement

	%	Montants CHF
AFP Canton de Vaud (y.c. bonus LAT), dont mesures environnementales CHF 61'340.-	42 %	6'440'700
LPR prêt sans intérêts sur 25 ans	30 %	4'600'500
AFP LEPS Sport Elite (centre régional de performance)	9.8 %	1'500'000
Fonds propres	18.2 %	2'793'800
Total	100 %	15'335'000

Domaine skiable :	Villars – Diablerets - Gryon	ANNEXE C
Porteur de projet :	Télé Villars-Gryon-Diablerets SA	2.2.2
Commune(s) concernée(s) :	Ormont-Dessus	
Nom du projet :	Piste de la Jorasse	
Classification du projet :	Piste régionale	

Description du projet

Les Diablerets ont l'opportunité d'organiser les épreuves alpines des Jeux Olympiques de la jeunesse de 2020 (JOJ2020) sur le site du Meilleret. Ce dernier a déjà eu l'occasion d'accueillir des compétitions nationales et internationales. Aujourd'hui, l'évolution du ski et des règles de sécurité de la FIS exigent l'élargissement des pistes concernées par les courses JOJ2020.

L'objectif des aménagements est non seulement de répondre à la réglementation pour l'organisation des JOJ2020, mais également de disposer d'installations adéquates dans la perspective de créer un centre régional de performance reconnu par Swiss Ski et Swiss Olympic, tout en disposant en parallèle d'une piste ouverte au public.

Les aménagements prévus sont les suivants :

- Création d'une rampe de départ du super G pour les coureurs, avec un léger terrassement et une coupe de bois.
- Elargissement de la piste sur une partie boisée. Deux pistes en parallèle de 35 m chacune seront praticables, l'une ouverte au public, l'autre réservée aux entraînements des coureurs et aux courses, avec la possibilité d'avoir côte à côte deux tracés de slalom.
- Création d'un tunnel sur 70 m au lieu-dit Les Essertons afin d'éviter un croisement entre la piste de la « Nationale » Mazots-Diablerets et la piste de la Jorasse avec la piste destinée aux compétitions.
- Elargissement de la traverse au virage du Rachy, à l'aval de la route du Col de la Croix, en créant un caisson en bois.
- Modification du virage négatif sur le terrain de la famille Berruex.
- Suite à l'élargissement de la piste : déplacement des canons à neige sur la partie droite depuis Les Essertons en direction de l'amont, ainsi que de l'éclairage existant. Celui-ci sera complété entre le virage du Rachy et le départ de la télécabine sur le plat des Iles.

Mesures environnementales

De nombreuses mesures en faveur de l'environnement au sens large sont prévues afin de réduire ou éviter des nuisances. Une grande partie d'entre elles relève de mesures réglementaires et de bonnes pratiques accompagnant les travaux de génie civil. Le coût de celles-ci est compris dans le montant des travaux de génie civil.

Parallèlement, le budget prévu permettra de réaliser les mesures suivantes :

- Mesures des paramètres physico-chimiques de base de trois sources privées situées aux abords du projet ou potentiellement menacées par le projet, y compris frais d'analyse.
- Relevés pédologique dans les zones de terrassement et de nivellement (tunnel et fouilles), afin de définir les règles de manipulation et gestion des sols.
- Analyse de la pollution des sols au niveau des pylônes du télésiège à démanteler (pollution éventuelle avec les produits anti-corrosion).
- Etablissement d'un plan de gestion des déchets.
- Réquisition auprès du registre foncier pour tous les boisements compensatoires dans le cadre de la procédure de défrichement et inscription de la nouvelle aire forestière dans le PPA lors de la révision.
- Création d'un îlot de sénescence (rédaction de la convention).
- Mise en lumière du massif forestier de Tréhadèze, en faveur de certaines espèces d'avifaune.
- Transplantation des plantes rares dans l'emprise du chantier.
- Déplacement des fourmilières présentes dans l'emprise du chantier.
- Protection et revitalisation des marais de la Bierla (évacuation des déblais issus de la carrière sur le marais).

- Protection et revitalisation d'une doline avec bas-marais.
- Etagement de lisières le long de la Jorasse.
- Accompagnement du projet durant toutes les phases par un suivi environnemental de réalisation (SER).

Le coût des mesures environnementales et d'accompagnement décrites ci-dessus sont évaluées à CHF 150'000.-.

Etat des procédures

- La commission CIPE a terminé son travail.
- Les discussions entre la Commune et le Canton pour la modification du PPA sont presque terminées ; le dossier sera prêt pour la mise à l'enquête début juillet.
- Idem pour le dossier de défrichement.
- Idem pour le dossier de l'éclairage.
- Idem pour le dossier du tunnel.
- Idem pour le dossier du caisson en bois au virage du Rachy.
- Idem pour le dossier de l'enneigement.
- Les droits de passage sont acquis.
- Les cautionnements des communes d'Ollon et de Gryon sont acquis.
- Le cautionnement de la commune d'Ormont-Dessus sera voté au Conseil communal du 28 juin 2017.

Calendrier de réalisation

Réalisation des travaux durant la période estivale de 2018.

Coût du projet

Principaux postes du devis	Montants CHF
Déboisement, aménagement des pistes, filets de sécurité.	500'000
Aménagement de la rampe de départ, terrassement de la zone boisée	150'000
Modification de l'enneigement mécanique entre la station intermédiaire de la Jorasse et le tunnel et prolongation du réseau d'enneigement dans la partie aval en direction du nouveau départ de la télécabine	2'100'000
Création du tunnel de 70 m aux Essertons	660'000
Elargissement de la piste au virage du Rachy (caisson en bois)	400'000
Remplacement du fil neige par un tapis au départ de la télécabine	300'000
Installation d'un éclairage permanent entre le virage du Rachy et le départ de la télécabine	330'000
Divers et imprévus	200'000
Total HT	4'640'000
TVA	371'200
Total TTC	5'011'200

Plan de financement

	%	Montants CHF
AFP Canton de Vaud (y.c. bonus LAT), dont mesures environnementales CHF 18'560.-	27 %	1'252'800
LPR prêt sans intérêts sur 20 ans	45 %	2'088'000
AFP LEPS Sport Elite (centre régional de performance)	10.8 %	500'000
Fonds propres	17.2 %	799'200
Total	100 %	4'640'000

Domaine skiable :	Leysin – Les Mosses	ANNEXE C
Porteur de projet :	Télé Leysin-Col des Mosses-La Lécherette SA (TLML SA)	2.3.1
Commune(s) concernée(s) :	Leysin	
Nom du projet	Piste de Chaux-de-Mont	
Classification du projet :	Piste régionale	

Description du projet

Dans le cadre des Jeux Olympiques de la jeunesse de 2020 (JOJ2020), les compétitions suivantes seront organisées par TLML SA :

- Slope Style ski et snowboard
- Half Pipe ski et snowboard
- Big Air

Ces trois compétitions se tiendront sur les pentes de Chaux-de-Mont et nécessitent des aménagements de terrain.

Pour le Half Pipe, le tracé actuel passera de 120 mètres à 150 mètres pour correspondre aux normes FIS. La zone Slope Style sera aménagée sur une longueur de 500 mètres incluant le Big Air.

Ces aménagements serviront également au Snow Park durant les saisons futures, avec pour objectif la mise en place d'un Centre national de Free Style en collaboration avec Ski Romand et Swiss Ski.

Mesures environnementales

L'entier du secteur se trouve dans le Plan partiel d'affectation du domaine touristique de Leysin, secteur Ai Mayen, en zone de loisirs/secteur avec enneigement systématique. La zone doit-être étendue sur le haut par le biais du PPA intercommunal en cours d'élaboration, y compris concernant les mesures environnementales.

Etat des procédures

L'enquête publique est programmée en 2017.

Calendrier de réalisation

La réalisation est planifiée pour l'été 2018 de manière à accueillir des compétitions préparatoires JOJ2020 déjà en hiver 2018-2019.

Coût du projet

Principaux postes du devis	Montants CHF
Half Pipe et Big Air	300'000
Zones Slope Style et Snow Park	700'000
Total HT	1'000'000
TVA	80'000
Total TTC	1'080'000

Plan de financement

	%	Montants CHF
AFP Canton de Vaud (y.c. bonus LAT), dont mesures environnementales CHF 4'000.-	27 %	270'000
LPR prêt sans intérêts sur 20 ans	45 %	450'000
Fonds propres	28 %	280'000
Total	100 %	1'000'000

Convention

entre

l'Etat de Vaud, représenté par la cheffe du Département du territoire et de l'environnement et le chef du Département de l'économie et du sport

et

les Communes de Château-d'Oex, Gryon, Leysin, Ollon, Ormont-Dessus, Ormont-Dessous, Rossinière et Rougemont, chacune représentée par sa Municipalité (ci-après « les communes »)

concernant le versement d'un bonus LAT au bénéfice des projets « enneigement et remontées mécaniques Alpes vaudoises 2020 ».

Vu la décision du Conseil d'Etat, dans le cadre du subventionnement cantonal des mesures « enneigement et remontées mécaniques Alpes vaudoises 2020 », d'augmenter le taux d'aide en fonction de l'effort de redimensionnement de la zone à bâtir consenti par les communes concernées,

les parties conviennent

1. Le taux de subventionnement de chacun des projets « enneigement et remontées mécaniques Alpes vaudoises 2020 » sera calculé en tenant compte du bonus LAT, sur la base du taux maximum ci-dessous :

Type de mesures	Taux de base aide à fonds perdu (AFP)	Bonus LAT	Taux maximum (taux de base AFP + bonus LAT)
Etudes	30%	0	30%
Mesures de rationalisation	30%	+ 15%	45%
Offre régionale	30%	+ 15%	45%
Enneigement mécanique	20%	+ 20%	40%
Offre régionale complémentaire	20%	+ 20%	40%
Offre locale	20%	+ 10%	30%
Pistes de ski régionales	20%	+ 10%	30%

2. Le montant de la subvention sera entièrement versé aux entreprises bénéficiaires par le Département de l'économie et du sport une fois toutes les conditions contenues dans la décision de subventionnement remplies. Le versement du bonus LAT est subordonné à l'accord de la Municipalité.
3. Chacune des communes entreprend immédiatement les démarches nécessaires pour redimensionner sa zone à bâtir en vue de respecter les législations fédérales et cantonales sur l'aménagement du territoire ainsi que le Plan directeur cantonal (PDCn).
4. Chacune des communes entreprend immédiatement les démarches nécessaires pour remettre en zone agricole et/ou forestière les terrains classés en zone à bâtir situés en-dehors de ses territoires urbanisés. La restitution immédiate à la zone agricole correspond en principe au minimum à 30 % du surdimensionnement, conformément au tableau figurant à l'article 7 ci-dessous. Chaque commune s'engage à adopter un plan d'affectation dans ce sens au plus tard le 15 novembre 2016.

5. Le Service du développement territorial procédera à l'examen préalable des projets communaux dans un délai de 30 jours dès leur réception. Tout délai supplémentaire sera porté en augmentation du délai mentionné à l'article 4.
6. Les surfaces restituées à la zone agricole doivent permettre au Canton de compenser des nouvelles zones à bâtir pour des projets d'importance cantonale.
7. Les potentiels identifiés de restitution immédiate à la zone agricole et/ou forestière sont les suivants :

Communes	Surdimensionnement hors centre en hectares	Restitution immédiate à la zone agricole hors centres en hectares
Château-d'Oex	31	9.3
Gryon	60	18.0
Leysin	10	3.0
Ollon	58	17.4
Ormont-Dessous	38	11.4
Ormont-Dessus	24	7.2
Rossinière	3	0.9
Rougemont	6	1.8

Pour la Commune d'Ollon, il sera tenu compte du PPA des Ecovets, adopté par le Conseil communal le 25 avril 2012.

8. Chacune des communes s'engage à payer au Département de l'économie et du sport les montants de bonus LAT versés pour des projets « enneigement et remontées mécaniques Alpes vaudoises 2020 » situés sur son territoire, si cette commune ne respecte pas les engagements découlant des articles 3 et 4 ci-dessus.

Un éventuel versement pour un projet s'étendant sur plusieurs communes sera calculé par le Département de l'économie et du sport en tenant compte de l'importance du projet pour la commune n'ayant pas respecté ses engagements, conformément au montant annoncé lors de la consultation de la Municipalité selon les dispositions de l'article 2 ci-dessus.

9. Si une des communes mentionnées à l'article 7 ci-dessus devait ne pas signer la présente convention, les projets « enneigement et remontées mécaniques Alpes vaudoises 2020 » situés sur son territoire ne pourraient pas bénéficier du bonus LAT.

La répartition du bonus LAT entre les communes pour un projet s'étendant sur plusieurs communes sera calculée par le Département de l'économie et du sport en tenant compte de l'importance du projet pour chacune des communes.

10. La présente convention est soumise à chacun des conseils communaux des communes, qui autorisent leur Municipalité respective à la signer. Elle entre en vigueur pour une commune au moment de sa signature par sa Municipalité.
11. La présente convention peut être dénoncée en tout temps moyennant un préavis de 30 jours.

En cas de dénonciation par l'Etat, les bonus LAT versés sont acquis aux entreprises bénéficiaires.

En cas de dénonciation par une commune, les bonus LAT versés pour des projets situés sur son territoire doivent être remboursés par la Commune concernée.

12. Le for est à Lausanne.

Pour l'Etat de Vaud

Lausanne, le 11 JUIL. 2016

La cheffe du Département du territoire et de l'environnement

Le chef du Département de l'économie et du sport



Jacqueline de Quattro

J. de Quattro



Philippe Leuba

Philippe Leuba

Pour les Communes, les Syndics et Secrétaires avec sceau de la Commune

Pour la Commune de Château-d'Oex

Château-d'Oex, le 27 AVR. 2016

Le syndic/la syndique

Le secrétaire/la secrétaire

Ulauhin



Alice

Pour la Commune de Gryon

Gryon, le 9 MAI 2016

Le syndic/la syndique

Le secrétaire/la secrétaire

[Signature]



[Signature]

Pour la Commune d'Ollon

Ollon, le 17 MAI 2016

Le syndic/la syndique

Le secrétaire/la secrétaire

[Signature]



[Signature]

Pour la Commune d'Ormont-Dessus

Le syndic/la syndique



Ormont-Dessus, le 20 AVR. 2016

Le secrétaire/la secrétaire



Pour la Commune d'Ormont-Dessous

Le syndic/la syndique



Ormont-Dessous, le 20 AVR. 2016

Le secrétaire/la secrétaire

Pour la Commune de Rossinière

Le syndic/la syndique



Rossinière, le - 3 MAI 2016

Le secrétaire/la secrétaire

Pour la Commune de Rougemont

Le syndic/la syndique



Rougemont, le 28 AVR. 2016

Le secrétaire/la secrétaire

Pour la Commune de Leysin

Le syndic/la syndique



Leysin, le 25 AVR. 2016

Le secrétaire/la secrétaire

PROJET DE DÉCRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 7'963'500 destiné à co-financer les projets de construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots, d'aménagement de la piste de la Jorasse et d'aménagement de la piste de Chaux-de-Mont

du 28 juin 2017

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

décète

Art. 1

¹ Un crédit-cadre de CHF 7'963'500, " Bonus LAT " inclus, est accordé au Conseil d'Etat pour co-financer les projets suivants :

- construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots, au maximum à hauteur de CHF 6'440'700, dont CHF 2'300'250 de " Bonus LAT ",
porté par Télé Villars-Gryon-Diablerets SA ;
- aménagement de la piste de la Jorasse, au maximum à hauteur de CHF 1'252'800, dont CHF 464'000 de " Bonus LAT ",
porté par Télé Villars-Gryon-Diablerets SA ;

- aménagement de la piste de Chaux-de-Mont, au maximum à hauteur de CHF 270'000, dont CHF 100'000 de " Bonus LAT ",
porté par Télé Leysin-Col des Mosses-La Lécherette SA.

² Le " Bonus LAT " cité au premier alinéa est soumis aux conditions fixées dans la convention " Bonus LAT " relative au dézonage exigé par le Plan directeur cantonal (PDCn), convention conclue entre le Canton et les communes sur le territoire desquelles se situent les installations à subventionner.

³ Il n'existe pas de droit à l'octroi des aides prévues dans le présent décret.

Art. 2

¹ Ce montant sera prélevé sur le compte *Dépenses d'investissement* et amortis en 20 ans.

Art. 3

¹ Les aides sont octroyées par le département en charge de l'économie (le département) sous forme de décision.

Art. 4

¹ Les aides prévues à l'article premier peuvent être octroyées conjointement à des prêts fédéraux fondés sur la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur la politique régionale (LPR), dans la mesure où le cumul des aides du présent décret et de la LPR ne dépasse pas 72 % et à condition que les communes sur le territoire desquelles se situent les installations bénéficiant des prêts fédéraux cautionnent ceux-ci à hauteur de 100 %.

Art. 5

¹ Les projets qui bénéficient de l'aide doivent remplir les critères cumulatifs de faisabilité financière, économique, territoriale et environnementale.

² Dans le cadre de la mise à l'enquête des projets, les mesures environnementales doivent avoir été systématiquement abordées avec les associations de protection de la nature et traitées par les services cantonaux par voie de consultation CAMAC.

Le département peut fixer des critères et conditions d'octroi supplémentaires.

Art. 6

¹ Le Canton met en place une commission de suivi des mesures environnementales par domaine skiable en collaboration avec les acteurs locaux.

² La commission est chargée de veiller à l'utilisation complète et conforme des enveloppes financières allouées aux mesures environnementales et de renseigner régulièrement le Conseil d'Etat sur l'état d'avancement des réalisations des mesures. Son fonctionnement est fixé à 10 ans au maximum.

Art. 7

¹ Le versement des aides est soumis aux conditions cumulatives suivantes :

- le permis de construire doit être délivré ;
- le plan de financement définitif est présenté.

² Le non-respect des objectifs fixés dans la convention " Bonus LAT " par une commune entraîne l'obligation pour celle-ci de rembourser la majoration " Bonus LAT " en fonction de la part non réalisée des objectifs. Le département fixe le montant du remboursement en tenant compte de toutes les circonstances.

Art. 8

¹ Le suivi et le contrôle des subventions seront assurés par le Service de la promotion économique et du commerce (SPECo).

Art. 9

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 juin 2017.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

RAPPORT DE LA COMMISSION
chargée d'examiner les objets suivants :

(388) Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 7'963'500 pour co-financer les projets de construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots, au maximum à hauteur de CHF 6'440'700 et d'aménagement de la piste de la Jorasse, au maximum à hauteur de CHF 1'252'800, portés par TVGD SA ;

d'aménagement de la piste de Chaux-de-Mont, au maximum à hauteur de CHF 270'000, porté par Télé Leysin-Col des Mosses-La Lécherette SA (TLML SA)

et

(1) Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit-cadre de CHF 1'000'000.-, et un prêt de CHF 1'000'000.- pour co-financer les projets d'aménagement de la piste de la Jorasse et de construction de la télécabine Diablerets-Jorasse-Mazots

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie en date du mardi 26 septembre 2017 à la salle de la Cité, rue Cité-Devant 13, à Lausanne. Présidée par M. Hugues Gander, également rapporteur, elle était composée de Mmes les députées Suzanne Jungclaus Delarze et Martine Meldem ainsi que de MM. les députés Aurélien Clerc, Nicolas Croci Torti, Pierre François Mottier, Maurice Neyroud, Olivier Gfeller, Pierre Zwahlen, Philippe Ducommun, Yvan Pahud, Andreas Wüthrich et Jean-Louis Radice.

Ont également participé à la séance, M. le Conseiller d'Etat Philippe Leuba, Chef du Département de de l'économie, de l'innovation et du sport (DEISS) ainsi que M. Lionel Eperon, Chef du service de la promotion économique et du commerce (SPECo), Mmes Sandra Mordasini (SPECo) et Cosima Deluermoz du Service de l'éducation physique et du sport (SEPS). M. Fabrice Mascello, secrétaire de commissions (SGC) s'est chargé de la prise des notes de séance.

2. PRESENTATION DES DEUX EMPD - POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Sans refaire l'historique du dossier, le Conseiller d'Etat rappelle que le décret 388 est le troisième en lien avec la politique du Conseil d'Etat dénommée Alpes vaudoises 2020. Dans ce contexte, sa spécificité est de se concentrer sur les infrastructures consacrées aux Jeux olympiques de la jeunesse en 2020 (JOJ 2020), répondant ainsi aux conditions imposées dans le dossier de candidature pour cette manifestation.

La piste qui héberge les épreuves de ski alpin dans le cadre des JOJ 2020 a besoin de ce financement, car, à défaut, un autre emplacement devrait alors être trouvé pour leur déroulement. Dans ce but, il est prévu de transformer le télésiège en télécabine et déplacer son axe pour offrir une zone d'arrivée des compétitions de ski alpin plus proche des Diablerets. Ces travaux participeront également à la

diversification de l'offre touristique (tourisme 4 saisons) qui pourrait ainsi s'étendre aux randonnées au sommet ou à la descente en VTT.

Ski Romand souhaite profiter de cette dynamique pour créer un centre de compétences régionales, afin de pouvoir mieux préparer les athlètes. Cette infrastructure est nécessaire pour d'une part garantir la pratique d'un sport d'élite de manière sécurisée et de l'autre permettre aux deux catégories de skieurs (loisirs – compétition) de se côtoyer sans problème. Les deux décrets ont été séparés pour offrir une meilleure transparence, mais sont directement liés l'un à l'autre.

3. DISCUSSION GENERALE SUR LES DEUX DECRETS

Il est relevé l'importance des investissements déjà réalisés et futurs pour le développement touristique des Alpes vaudoises, également dans l'optique d'un tourisme 4 saisons. Un député d'une des communes concernées mentionne que selon une étude d'une école hôtelière, 70 % du PIB est lié au tourisme. Un autre député souligne l'aspect structurant et complet du décret 388 avec les mesures compensatoires prévues, l'engagement des communes (cautionnement et mesures déjà prises pour le dézouage en vue de l'obtention du bonus LAT).

Lorsque certains commissaires s'étonnent de la « minceur » du décret n° 1, il est précisé qu'il s'agit bien d'un complément financier au décret 388, mais octroyé par le biais de la Loi sur l'éducation physique et le sport (LEPS, RSV 415.01) à ses articles 7, 17 et 27 et son Règlement (RLEPS, RSV 415.01.1) aux articles 10, 29, 30, 44 et 45. Ce financement spécifique n'est donc pas intégré dans le montant de CHF 46 millions prévus à l'origine dans le dossier des Alpes 2020.

4. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS NO 388

Remarque liminaire : seuls les points ayant suscité des questions ou des remarques sont mentionnés.

1.2.4 Remontées mécaniques, enneigement artificiel et Bonus LAT

Un député relève que les communes concernées par le Bonus LAT ont rempli leur obligation d'adopter une première étape de dézouage représentant au moins 30 % de leur surdimensionnement avant le 15 novembre 2016. En complément à cette information, un courrier du SDT du 29 septembre nous indique qu'au total 90 hectares de dézouage ont été adoptés par les conseils communaux alors que le Bonus LAT demande une réduction de 69 hectares au total.

Un autre député rappelle qu'un des fondements de la LAT dans le domaine touristique montagnard est de penser région, notamment sur la question de la répartition des lits hôteliers.

1.2.5. Mesures d'accompagnement environnementales

Un membre de la commission s'étonne que l'on chiffre plutôt en francs (en principe 1 %) plutôt qu'en terme de bilan écologique les mesures compensatoires. Il lui est précisé qu'il s'agit plutôt d'un minimum convenu avec la Direction générale de l'environnement (DGE) et que d'autres projets ont des taux plus élevés. Sur sa demande de garanties au sujet du suivi et de la pérennité des mesures environnementales, il est fait mention de la constitution d'une commission de suivi conduite par le DTE qui s'assure par exemple du démontage de certaines remontées mécaniques ou encore, selon le Chef du SPECO, les mesures propres à réserver durablement des zones de tranquillité.

2.4. Récapitulatif des coûts des projets et de leur financement

Il est rappelé que les pourcentages (AFP + bonus LAT + prêt LPR) atteignent tous 72 % selon une variabilité entre les 3 modes d'aide en fonction de l'importance et de la nécessité de l'investissement et des critères de dynamique globale.

4.3. Charges d'intérêt

C'est le DFIRE qui fixe le taux d'intérêt (4 % anciennement 5 %) dans l'application d'un calcul théorique de la charge d'intérêt.

5. ANNEXES

Piste de la Jorasse, surface à déboiser : à défaut d'avoir le nombre de m² à déboiser pour permettre l'élargissement de la piste à 70 mètres, il nous est confirmé que le dossier était en ordre auprès du SDT et de la DGE avec les surfaces à compenser répertoriées. Les associations de protection de la Nature (Pro Natura) ont également été associées à la démarche.

Quant aux dimensions et à la nécessité d'un tunnel de 70 mètres de long, M. le Conseiller d'Etat rappelle que cet ouvrage, qui doit permettre le passage d'une dameuse à l'intérieur, est rendu nécessaire afin de sécuriser le croisement de deux pistes dans un secteur déjà dangereux aujourd'hui. Ce tunnel permet l'activité combinée de deux catégories de skieurs (loisir et compétition) et d'avoir ainsi un bon nombre de jours d'entraînement sans condamner la pratique du ski en famille. Enfin, il est évident que cet ouvrage doit être dûment homologué (largeur, hauteur, éclairage, etc.).

Liste des annexes fournies anté et postcommission :

- annexe C 2.2.1 Télécabine 10 places Diablerets-Jorasse-Mazots : fiche technique
- annexe C 2.2.2 Piste de la Jorasse aménagements : fiche technique
- annexe C 2.3.1 Piste de Chaux-de-Mont Leysin : fiche technique Slope Style, Half Pipe et Big Air
- convention entre l'Etat de Vaud et les 8 communes concernant le Bonus LAT
- plan de situation tracé télésiège (à démolir) et nouvelle télécabine Diablerets – Jorasse- Mazots
- domaine skiable, secteur Diablerets
- plan de situation pour enquête, construction d'un tunnel au croisement Jorasse et Nationale aux Essertons
- plan de situation pour enquête, construction de soutènement pour la piste de ski au Chemin des Vioz
- plan de situation pour enquête, La Jorasse construction et déplacement des installations d'éclairage
- plan de situation pour enquête, La Jorasse déplacement et nouvel enneigement mécanique
- photo aérienne déboisement piste de la Jorasse
- 2 profils Base Slope Leysin Chaux de Mont
- plan de situation Leysin Chaux de Mont,

6. VOTES SUR LE PROJET DE DECRET N° 388

6.1 VOTES DES ARTICLES

Par des votes distincts, tous les articles (1 à 8) sont adoptés, sans commentaire, à l'unanimité des membres présents (13).

6.2 VOTE D'ENTRER EN MATIÈRE

La recommandation d'entrer en matière est adoptée à l'unanimité des membres présents (13).

6.3 VOTE FINAL

Le vote final est adopté à l'unanimité des membres présents (13).

7. EXAMEN DE L'EXPOSÉ DES MOTIFS NO 1

7.1. AUDITION DE SKI-ROMAND

Pour l'exposé des motifs et projet de décret n° 1, il faut se référer à la LEPS et son règlement comme déjà mentionné. La tenue des Jeux Olympiques de la Jeunesse 2020 et ses exigences en matière de piste est aussi une opportunité pour la création d'un centre régional de performance de ski alpin.

Pour en savoir plus sur ce centre de performance, la commission a accueilli le président de Ski Romand, M. Frédéric Koehn.

En préambule, celui-ci indique que la structure Ski Romand regroupe environ 400 jeunes répartis dans 85 ski-clubs situés dans les cantons de Vaud et de Genève ainsi que la partie francophone du canton de Fribourg. Le dossier soumis à analyse aujourd'hui se compose de 2 niveaux : d'une part le centre régional de performance (ski-étude) et d'autre part le centre d'entraînement qui sera utilisé par les ski-clubs et ses quelque 400 membres.

Sur le terrain, les zones d'entraînement se divisent également en 2 parties :

- la partie supérieure de la Jorasse jusqu'au Rachy servira de centre d'entraînement pour le slalom, le slalom géant ou encore le super-G pour les catégories U11-U16 y compris donc les jeunes des ski-clubs. En principe, cette partie sera utilisée 3 jours par semaine (mardi, mercredi après-midi et jeudi), plus particulièrement pour les enfants de ski-étude et en principe tous les week-ends puisque les ski-clubs pourront en profiter aussi.

- l'intégralité du tracé de la piste accueillera les entraînements pour les épreuves de vitesse, avec une clientèle potentiellement élargie aux autres cantons romands, voire même à toute la Suisse, car aucune piste d'entraînement de descente n'est pour l'heure disponible en Suisse romande (une en construction à Zinal). Du haut de la Jorasse jusqu'en bas, cette piste pourra accueillir des compétitions jusqu'au niveau de la Coupe d'Europe.

Le ski-étude cible les meilleurs éléments des ski-clubs – environ une trentaine – dont la provenance est essentiellement autour des Alpes vaudoises. Ceux de plus loin trouveront à loger dans des familles sur place. Tous seront scolarisés au Sépey. Les meilleurs d'entre les meilleurs peuvent aussi bénéficier d'une cellule nationale d'entraînement sise à Brigue.

Le président de Ski Romand insiste encore sur le fait que ce concept va au-delà de la compétition et que citation « si la victoire est importante, il ne faut pas oublier la notion de plaisir afin que les jeunes vivent simplement une expérience enrichissante » fin de citation.

Du côté de l'exploitation du centre régional de performance et de ses coûts, la société de remontées mécaniques prend à sa charge l'entretien des pistes dans le cadre standard de leur exploitation et Ski romand assume un poste à plein temps ainsi que la mise à disposition d'un bus. Le coût additionnel par rapport au budget actuel est estimé à environ CHF 110'000 par année.

Un député relève combien des étapes de Coupe d'Europe peuvent dynamiser la région en drainant un tourisme de haut niveau. L'idéal, après les JOJ 2020, serait d'organiser tous les 2 ans une manche de Coupe d'Europe. Il rappelle que l'Est vaudois et le Chablais valaisan cherchent à rayonner par d'autres événements hors hiver (tours cyclistes de Romandie et de Suisse, championnats VTT, cyclocross, manche d'escalade, etc.). L'on apprend également que sous l'égide de Swiss Olympic, la région du Chablais a déposé un dossier pour devenir un centre d'entraînement de base comparable à celui de Macolin. Ce label pourrait être mis à disposition des fédérations sportives affiliées à Swiss Olympic, ce qui permettrait de bénéficier d'un quota de nuitées à passer dans cette région.

Un autre député fait remarquer que les têtes d'affiche créent des vocations pour le sport, l'important étant la pratique avant le résultat.

Un commissaire s'inquiète des prêts mis à disposition par la Confédération et le Canton, en cas de difficultés. Monsieur le Conseiller d'Etat rappelle que les bénéficiaires des prêts (la société des remontées mécaniques) devront bien sûr les rembourser, mais qu'ils sont cautionnés par les communes. Il est aussi rappelé que la piste de luge offre un fort potentiel d'une clientèle de non-skieurs et que les activités 4 saisons que permettra la télécabine doivent être un gage d'équilibre financier.

8. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS NO 1

1.1. Contexte

Un commissaire obtient confirmation quant au fait que ce projet de décret ne comporte pas d'infrastructures complémentaires par rapport à l'EMPD précédent mais vise uniquement à renforcer l'aide au financement. Il prend note qu'un éventuel refus de ce décret mettrait en péril le projet global de centre de performance et que si les deux étaient refusés, les JOJ 2020 ne pourraient s'y dérouler.

1.2. Mission d'un centre régional de performance

La discussion porte sur les contacts avec les autres collectivités publiques impliquées dans le projet, principalement en ce qui concerne la scolarité et les diverses organisations d'un canton à l'autre. Il est souligné qu'entre Genève et Vaud la transition se fait sans problème et qu'en principe les enfants ne sont pas déplacés hors des familles, mais des familles d'accueil sont une solution dans certains cas comme à Payerne pour le football. Notons aussi que l'abonnement général est mis gratuitement à disposition par les remontées mécaniques pour les élèves de sport-étude et eux seuls.

Il est également pris note que ce centre de performance ne va engendrer aucune nouvelle construction d'infrastructure.

1.5 Construction de la télécabine Diablerets – Jorasse – Mazots

La discussion ne porte pas directement sur le point mentionné en sous-titre, mais sur le prolongement éventuel du train de la gare actuelle jusqu'au départ de la télécabine.

Il est ainsi précisé que ce projet-là est sous la responsabilité de la Direction générale de la mobilité (DGMR) et que la perméabilité entre les transports publics, notamment les petits trains, et les infrastructures sportives et touristiques, fait partie des volontés de mobilité voulue dans le dossier Alpes 2020. Cette réflexion est bien entendu menée conjointement avec l'Office fédéral des transports.

9. VOTES SUR LE PROJET DE DECRET NO 1

9.1. VOTES DES ARTICLES

Par des votes distincts, les articles 1 à 3 sont adoptés, sans commentaire, par 12 oui et 1 abstention.

Par des votes distincts, les articles 4 à 7 sont adoptés, sans commentaire, par 11 oui et 2 abstentions.

9.2. VOTE D'ENTRER EN MATIÈRE

La recommandation d'entrer en matière est adoptée par 11 oui et 2 abstentions.

9.3. VOTE FINAL

Le vote final est adopté par 11 oui et 2 abstentions.

Sainte-Croix, le 16 octobre 2017

*Le rapporteur :
(Signé) Hugues Gander*

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI
modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)

et

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le postulat Claudine Wyssa et consorts demandant une modification de la loi sur la santé publique afin d'ancrer le statut des thérapeutes professionnels indépendants en milieu scolaire (15_POS_139)

1 CONTEXTE GÉNÉRAL

Un premier paquet révisionnel de la loi sur la santé publique (LSP) a été adopté par le Grand Conseil le 3 juin 2014 et est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Ce premier volet révisionnel visait avant tout certains changements liés aux médecins (médecine humaine), à la garde médicale et à la réorganisation de la Commission d'examen des plaintes.

La présente révision (second paquet révisionnel) vise essentiellement à adapter la loi aux évolutions pratiques ou légales intervenues depuis la dernière révision (EMPL 2008). Cette révision est également l'occasion de procéder à l'actualisation de certaines définitions ou de modifier certains termes dorénavant obsolètes pour les remplacer par les terminologies adéquates.

2 CONTENU DES MESURES LÉGISLATIVES ENVISAGÉES

Indépendamment des toilettages de rigueur imposés par l'évolution de la pratique et du droit depuis la précédente révision, le présent projet propose les modifications suivantes :

La révision inscrit dans la loi et formalise la **répartition actuelle des compétences entre le département de la santé et celui en charge des affaires vétérinaires**. En effet, la LSP régit également la profession de vétérinaire, laquelle échappe toutefois entièrement au chef de département de la santé et au service de la santé publique dès lors qu'en pratique, les décisions relatives à cette profession sont rendues par le département en charge des affaires vétérinaires, sans la base légale formelle nécessaire. Par ailleurs, et dans l'attente d'une loi spéciale relative à la profession de vétérinaire et aux professions apparentées, la LSP doit continuer de s'appliquer pour éviter un vide juridique, également aux cas dans lesquels le département en charge des affaires vétérinaires est amené à rendre des décisions.

La **composition du Conseil de santé** est complétée d'un éthicien étant donné l'importance croissante de l'éthique dans le domaine de la santé. La limitation du nombre de ses membres est assouplie afin de mieux répondre aux besoins du Conseil, en particulier lorsqu'il travaille en délégation. Cette révision permet en outre d'inscrire formellement dans la loi la présence des deux membres invités, lesquels y siègent déjà en pratique à titre permanent (article 12 lettres n et o). Le fait d'être désignés par le

Conseil d'Etat, pour les membres invités, permettra à ceux-ci d'être membres à part entière et de participer notamment aux mesures d'instruction. Par ailleurs, et afin d'augmenter la rapidité de décision du Conseil de santé dans certaines affaires urgentes, la révision donne au Conseil de santé la possibilité de donner son préavis par voie de circulation (article 13).

La présente révision complète les dispositions sur la **surveillance et l'inspection des professions de la santé et des établissements sanitaires** ou **apparentés ainsi que des organisations de soins en général**, le cadre légal nécessaire au département pour accéder aux locaux et documents utiles pour effectuer ses contrôles est ainsi clarifié (articles 143b, 152, 155bis).

Concernant les **autorisations de pratiquer**, le projet accorde au Conseil d'Etat la compétence de fixer des conditions particulières de contrôle de l'aptitude à continuer à exercer pour les professionnels de la santé désireux de poursuivre leur activité au-delà de l'âge de 70 ans (art. 75 al. 3ter). Si cette aptitude devait faire défaut, le département retirerait l'autorisation conformément à l'art. 79 LSP.

L'utilisation du numéro AVS à des fins d'aide à l'identification est dorénavant formellement évoquée à l'article 70b. Cette base légale est nécessaire en raison des nombreux projets en cours dans le domaine de la santé publique, tels que le dossier électronique du patient ou le projet InterRai, mais aussi pour habiliter de manière générale les mandataires du DSAS à effectuer les monitorages et travaux statistiques requis par la loi. Ainsi, la base légale requise par la loi fédérale sur l'AVS est donnée.

La problématique récurrente des transports médicalement nécessaires non pris en charge par les assureurs, en particulier pour les patients à mobilité réduite, pourra être résolue grâce à l'adoption du nouvel article 72a, qui habilite le Conseil d'Etat à désigner les entreprises admises à effectuer les transports nécessaires au sens de la législation sur l'assurance maladie, et à pratiquer ainsi aux frais de cette assurance.

La question de la publicité émise par les professionnels de la santé et de ses limites (art. 82) est préoccupante. Cette disposition s'est révélée difficile à appliquer pour le Département, qui n'est pas en mesure de contrôler le respect de ces limites à satisfaction. Il est dès lors proposé ici que le cadre et le contrôle de son respect puissent être délégués aux pairs des associations professionnelles concernées.

Pour les **professions médicales**, la disposition qui règlemente la période pratique **d'assistantat** (art. 93) a été revue afin d'une part, de mieux tenir compte du cursus de formation distinct entre les différentes professions et d'autre part, d'intégrer la notion "d'établissements de formation agréés" afin de mieux cadrer la période pratique de ces assistants en formation. Dorénavant, seuls les professionnels qui suivent une formation reconnue au sens de la loi fédérale sur les professions médicales pourront bénéficier du statut d'assistant au sens de l'article 93 LSP ; les personnes non titulaires d'un diplôme suisse ou reconnu en Suisse en vertu d'un accord international ou intercantonal ne pourront donc plus exercer au titre d'assistant "en formation" à moins que l'autorité fédérale compétente reconnaisse à ces personnes la possibilité d'accéder à l'examen fédéral moyennant une période de formation pratique en Suisse. Ce changement concerne essentiellement les médecins-dentistes et les pharmaciens détenteurs d'un titre étranger hors UE.

Cette disposition prévoit également qu'un médecin-vétérinaire non titulaire d'un titre désireux d'acquérir une expérience pratique peut obtenir une autorisation limitée à deux ans.

S'agissant de la **profession de pharmacien**, les articles 113 et suivants ont été partiellement remaniés. Les notions d'adjoint et d'assistant sont précisées afin, notamment, de distinguer "**l'assistant pharmacien**", titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC), du pharmacien-assistant en formation, titulaire d'un master au sens de l'art. 93 LSP. L'article 117a exige des établissements médico-sociaux et des institutions socio-éducatives dans lesquels des médicaments sont dispensés de

se doter d'une **assistance pharmaceutique**. Enfin, l'article 116 permet dorénavant à un pharmacien responsable d'officier parallèlement pour une **pharmacie d'établissement** au sens de l'article 117 LSP respectivement d'assurer une assistance pharmaceutique au sens du nouvel article 117a.

Concernant des **professions de la santé non médicales**, les dispositions sur la profession d'**infirmière et d'infirmier** (art. 124) ont été revues pour une meilleure conformité avec le droit fédéral et le plan de formation cadre (PEC) ; la révision régit en outre l'activité de cette profession à titre indépendant. Pour les **psychologues**, les articles 122a et suivants ont été revisités afin d'être conformes à la nouvelle loi sur les professions de la psychologie (LPsy) entrée en vigueur le 1^{er} avril 2014. De même les dispositions relatives aux **ostéopathes** ont été revues à l'aune du nouvel examen intercantonal et de l'introduction du diplôme y afférent (art. 122e). Le Conseil d'Etat propose d'autoriser les **sages-femmes** à établir des certificats attestant d'une incapacité de travail lorsque celle-ci est liée à une grossesse ou un allaitement (art. 122h). Les **hygiénistes dentaires** sont dorénavant autorisés à pratiquer certains actes d'anesthésie définis par le département (art. 123a). Les **techniciens-dentistes** (art. 123b) et les **techniciens-ambulanciers** (art. 129a) font ainsi partie des professionnels de la santé soumis à la LSP.

D'une façon générale, tout professionnel de la santé qui souhaite **exercer à titre dépendant ou indépendant** doit dorénavant être porteur d'un titre admis en Suisse conformément au droit fédéral, un accord international ou un accord intercantonal (art. 76, ainsi que, notamment, art. 93 al. 2, art. 113 al. 2, art. 120, art. 122b, art. 122d, art. 122e) ; cependant, les personnes titulaires d'une autorisation délivrée préalablement à la présente révision restent au bénéfice de cette autorisation pour autant que celle-ci n'ait pas été soumise à d'autres charges ou conditions (art. 122b al. 3, art. 122e al. 8, art. 113 al. 2).

Enfin, une réglementation spécifique aux **établissements autonomes de droit public** (tels que l'Hôpital Riviera Chablais – HRC) a été introduite à l'article 155bis afin de combler un vide juridique.

3 COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

CHAPITRE II – ORGANISATION ET COMPETENCE

Article 5a (Département en charge des affaires vétérinaires)

Ce nouvel article définit les compétences en matière vétérinaire du Département du territoire et de l'environnement (DTE) auquel est rattaché le Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV). Dans les faits, et ce depuis plusieurs années, le DTE, respectivement le SCAV, sont autorité compétente dans le domaine des affaires vétérinaires, sans qu'aucune base légale ne consacre ce changement. Les dispositions de la LSP continuent toutefois de s'appliquer à la profession de vétérinaire en l'absence de législation cantonale spécifique. Préférence a été donnée au terme plus générique de "département en charge des affaires vétérinaires" en lieu et place de l'intitulé officiel du département concerné afin que la disposition puisse demeurer inchangée en cas de changement de nom des dicastères.

Article 7 (Médecin cantonal)

Ce 3^e alinéa n'octroie pas de nouvelles compétences au médecin cantonal. Il a des fins didactiques et rend plus visible une compétence inhérente à la mission de cette autorité, et qui est éparpillée dans le droit fédéral (ex. : loi sur les produits thérapeutiques, loi sur les épidémies) et la législation cantonale (ex. : la présente loi, le règlement sur l'exercice des professions de la santé). Cette disposition rappelle que cette autorité est habilitée de par la loi à effectuer des contrôles annoncés ou non, dont des inspections et des audits.

Le nouvel alinéa 4 n'implique pas non plus de compétences nouvelles pour le médecin cantonal, déjà

en charge de l'ORCA sanitaire, à savoir du volet sanitaire de l'Organisation en cas de catastrophes. Cette disposition est rendue nécessaire par l'abrogation de l'article 13 g alinéa 1 lettre f de la présente loi.

Par médecin cantonal, on entend aussi bien la personne du médecin cantonal que l'Office du médecin cantonal.

Article 10 (Vétérinaire cantonal)

Remarque liminaire

L'article 67 de la loi sur l'organisation du Conseil d'Etat (LOCE) permettrait à lui seul au département en charge des affaires vétérinaires de déléguer certaines tâches à un fonctionnaire supérieur tel que le vétérinaire cantonal.

Le Conseil d'Etat propose tout de même un ancrage dans la présente loi, par souci didactique, mais aussi parce que le vétérinaire peut aussi être amené à effectuer des contrôles, voire faire appel à la force publique. Il est dès lors préférable de prévoir une base légale au sens formel dans la présente loi.

Alinéa 1

Le toilettage de cette disposition a été demandé par le Département de la sécurité et de l'environnement en raison du changement de statut du vétérinaire cantonal (celui-ci est dorénavant intégré dans le service de la consommation et des affaires vétérinaires dirigé par le Chimiste cantonal). En conséquence, il n'était plus opportun de mentionner dans la LSP la position de chef de service du vétérinaire.

Alinéa 2

La disposition est complétée afin d'intégrer tous les pans d'activités relevant de la médecine vétérinaire.

Alinéa 3

La médecine vétérinaire n'est en principe plus rattachée au Département de la santé et de l'action sociale (cf. supra ad art. 5 projet). En vertu de la spécificité de ce domaine et de sa complexité croissante, il est question d'en réglementer les aspects dans une loi spéciale dont le projet devrait pouvoir être présenté au Grand Conseil en 2017. La présente disposition permettra d'assurer une bonne coordination entre la LSP et la loi spéciale à venir.

Article 12 (Conseil de santé)

Au premier alinéa, le présent projet prévoit d'introduire une fourchette plus large quant au nombre possible de membres du Conseil de santé, afin de répondre aux besoins de ce dernier. Dans les faits, le Conseil comprend aujourd'hui déjà 19 membres soit 17 membres ordinaires et 2 membres invités. De plus, vu que cette institution travaille beaucoup en comité restreint, elle a besoin d'un juriste supplémentaire, et d'un plus grand nombre de médecins notamment. Ainsi, ces membres verront leur charge allégée quelque peu. En lettre n, il est prévu que le Conseil de santé compte un deuxième membre choisi en dehors des milieux de la santé publique. Finalement, la complexification des cas traités par ce Conseil requiert la présence permanente d'un éthicien (lettre o).

Alinéa 2

La limite du mandat des membres du Conseil de santé, actuellement fixée à 15 ans, est supprimée.

Article 13 (Rôle du Conseil de santé)

Alinéa 2

La révision offre au Conseil de santé la possibilité de se prononcer par voie de circulation, en particulier pour les cas ne requérant aucune instruction de sa part (exemple : infractions au code de la route).

La compétence du département en charge des affaires vétérinaires est réservée (cf. art. 5 LSP nouveau). Dès lors, si la mesure proposée par le Conseil de santé se rapporte à un médecin vétérinaire, le Conseil de santé adressera sa proposition à ce département et non au département de la santé et de l'action sociale.

En outre, si le préavis du Conseil de santé se justifie lorsqu'il s'agit, pour le département, de prononcer une sanction disciplinaire à l'égard d'un professionnel de la santé (art. 191 LSP), tel n'est plus le cas lorsqu'il s'agit, pour ce même département, de retirer une autorisation, ou de l'assortir de nouvelles conditions ou charges, conformément à l'art. 79 LSP. Dans ces cas en effet, le département ne fait que constater qu'une ou plusieurs des conditions requises pour l'octroi de l'autorisation ne sont pas ou plus réunies. Il ne s'agit dès lors pas de sanctionner de façon disciplinaire le professionnel concerné, mais bien de prononcer une nouvelle décision de nature purement administrative, constatant un changement de situation. Cette logique suit celle prévue par le législateur fédéral pour les professions médicales, notamment (cf. art. 37 ss LPMéd).

Alinéa 2bis

Ce nouvel alinéa ne fait que consacrer une pratique déjà en vigueur au sein du Conseil de santé : l'adoption de propositions par voie de circulation. Dans ce cas de figure, celles-ci doivent être prises à l'unanimité.

Alinéa 5

En pratique, les déliements sont toujours prononcés par le médecin cantonal, en concertation avec le procureur général. La disposition inscrit dans une base légale formelle cette délégation de compétence au Conseil de santé.

Article 13g Rôle (CMSU)

Il est proposé d'abroger la lettre d du 1^{er} alinéa, pour s'aligner sur la pratique en vigueur au sein d'autres domaines techniques de la santé publique dans lesquels des autorisations d'exploiter ou de diriger sont rendues. Dans ces domaines, aucun préavis n'est demandé.

L'abrogation de la lettre f du 1^{er} alinéa est également proposée, vu que le domaine ORCA sanitaire relève de la compétence du médecin cantonal et ne requiert pas de préavis de la CMSU (voir supra, le commentaire relatif au projet d'article 7, 4^e alinéa). Cette abrogation a d'ailleurs trouvé l'aval des instances concernées (ARESA et CMSU).

Article 14 (Médecins-délégués)

Alinéa 1

La formulation "Ils assistent les préfets dans les questions sanitaires" est abandonnée, les préfets étant un relais parmi d'autres.

Alinéa 2

La notion de suppléants est abandonnée.

La référence aux districts est maintenue. En effet, le département insiste sur le renforcement des liens entre médecins-délégués et préfets, d'une part, ainsi que juges de paix d'autre part. La limite d'âge est abrogée.

Alinéa 3

La relation entre les médecins délégués et le département se faisant par le biais du médecin cantonal, il est désormais prévu que les compétences et le cahier des charges des médecins délégués sont précisés par celui-ci.

Article 15 (Médecins-vétérinaires délégués)

L'article est modifié dans le sens d'une précision de compétence. Dorénavant, le vétérinaire cantonal

est rattaché au département en charge des affaires vétérinaires (cf. supra ad article 5a nouveau), et non plus au département de la santé et de l'action sociale. En conséquence, la réglementation propre aux vétérinaires-délégués est du ressort du département en charge des affaires vétérinaires, qui les désigne et les rémunère.

La formulation "Ils assistent les préfets dans les questions sanitaires" est abandonnée, les préfets étant un relais parmi d'autres.

Pour le reste, la formulation est harmonisée avec celle de la disposition précédente. Même si cette référence ne figure plus expressément dans la loi, le statut des médecins-vétérinaires délégués est le même que celui des médecins-délégués. Ce ne sont pas des collaborateurs de l'Etat au sens de la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud.

CHAPITRE III – RELATION ENTRE PATIENT, MEDECIN ET PERSONNEL SOIGNANT

Article 19 (Régime juridique)

La référence aux institutions est ajoutée par souci de cohérence avec l'article 15d de la loi pour la commission vaudoise d'examen des plaintes (COP). Cette commission est en effet également appelée à traiter de litiges concernant les droits de patients suivis par des organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD).

Article 20a (Accompagnement des patients en établissements)

Alinéa 3

L'accompagnant a pour mission d'assister la personne, à savoir notamment l'informer, l'accompagner, la conseiller, s'entremettre en cas de conflit, l'aider à rédiger des demandes et lui fournir toute assistance utile dans le cadre des démarches et procédures qu'elle entreprendrait. En ce sens, l'accompagnant se rapproche de la personne de confiance, au sens des articles 432 ss CC, mais il ne peut pas représenter la personne à moins d'avoir obtenu une procuration de celle-ci ou à moins qu'il ne tombe dans le champ d'application de l'article 377 CC. Cette disposition du CC prévoit un régime en cascade sur la représentation d'un patient incapable de discernement par un membre de la famille. La référence à l'article 23a alinéa 2 LSP est en outre supprimée, car cet article a été abrogé lors d'une précédente révision.

CHAPITRE IV - Prévention

Article 28 (Champ d'application)

L'article est modifié dans le sens d'un élargissement du champ d'action en matière de prévention afin de mieux correspondre aux besoins et à la pratique. Il est également proposé d'actualiser la terminologie utilisée.

Lettre b : les termes "l'éducation pour la santé" sont remplacés par "la promotion de la santé", moins réducteurs.

Lettre k : le terme "et infectieux" est supprimé.

La lettre m (nouveau) souligne expressément l'importance en termes de prévention du volet "maladies transmissibles". C'est en raison de ce complément que la lettre e, relative aux vaccinations, peut être abrogée, ces dernières faisant partie intégrante de la prévention.

CHAPITRE VI - MESURES DIVERSES

Article 70b nouveau (Aide à l'identification)

L'article 50e alinéa 3 de la loi fédérale sur l'AVS (LAVS) requiert, lors de l'utilisation systématique du numéro AVS au sein des cantons à des fins autres que de sécurité sociale, l'existence d'une base légale cantonale. L'article 70b habilite les divers acteurs de la santé du canton, ainsi que les personnes et entités mandatées pour le développement de projets informatiques ou pour des travaux statistiques en santé publique, à recourir à l'usage du numéro AVS à des fins d'aide à l'identification. Ceci signifie

que le numéro AVS n'est pas utilisé comme numéro d'identification, ni de manière systématique, mais qu'il permet en cas de doute de s'assurer, lors de fusions de dossiers médicaux par exemple, qu'il s'agit bien de la bonne personne. Il n'est en effet pas rare qu'un patient porte les mêmes nom et prénom, voire la même date de naissance, qu'un homonyme.

Or, en matière de santé publique, et bien que le recours systématique au numéro AVS ne soit pas toujours nécessaire, il est indispensable, lors de traitements électroniques de données, de pouvoir effectuer ce type de contrôles, afin d'avoir la certitude qu'il s'agit de la bonne personne, tant dans l'intérêt de cette dernière – par exemple lors de transfert d'un hôpital à l'autre - que dans celui du canton ou de ses mandataires, à disposer de données exactes et fiables.

Article 72a nouveau (Transports médicalement nécessaires)

L'article 25 alinéa 2 lettre g LAMal prévoit qu'une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires est prise en charge par les assureurs-maladie, pour peu que le transporteur soit admis en vertu du droit cantonal et ait conclu un contrat ad hoc avec lesdits assureurs.

Cette disposition constitue la base légale qui habilite le Conseil d'Etat à désigner les transporteurs admis à facturer au sens de la LAMal. Le règlement sur les urgences préhospitalières sera révisé dans ce sens.

CHAPITRE VII – Professions de la santé

SECTION I – Dispositions générales

Article 75 (Autorisation de pratiquer à titre indépendant)

Alinéa 3bis (nouveau)

L'autorisation peut être conditionnée à la maîtrise du français. Cette condition doit tenir compte de la profession exercée et doit être proportionnelle aux intérêts en présence (droit d'exercer une profession, intérêt du patient à pouvoir être renseigné clairement dans la langue officielle du canton). A l'heure actuelle, le niveau d'exigence proposé, déjà pratiqué à différents égards, à l'unanimité au niveau suisse est le niveau B2. Il apparaît plus judicieux, au vu des possibles évolutions de pratique, de laisser au département la compétence de fixer ces exigences.

Alinéa 3ter (nouveau)

A l'heure actuelle, dans le canton de Vaud, les autorisations de pratiquer sont délivrées pour une durée indéterminée et sans limite d'âge, contrairement au régime applicable dans d'autres cantons. Certes, l'autorisation illimitée et sans contrôle a pour avantage de simplifier la tâche des autorités administratives compétentes. Il n'en demeure pas moins que, par analogie avec ce qui se passe pour le maintien du permis de conduire, il est opportun de prévoir un mécanisme de contrôle de l'aptitude des professionnels de la santé concernés à poursuivre leur activité professionnelle au-delà de 70 ans. Ce nouvel alinéa permet au Conseil d'Etat d'édicter des conditions particulières de contrôle.

Alinéa 4

La disposition est complétée par les articles 74 alinéa 2 et 75a, cette dernière disposition étant en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015.

Alinéa 7

La disposition est complétée dans un but de précision.

Alinéa 8

Cet alinéa est abrogé dans la mesure où le droit fédéral s'applique d'office. En outre, la loi sur les professions médicales mise à part, d'autres lois fédérales devraient être réservées (p.ex LPsy, future LSan, etc...).

Article 76 (Pratique à titre dépendant)

Alinéa 3

Etant donné l'évolution des exigences et des niveaux de formation dans le secteur de la santé en particulier, toutes les professions réglementées dans la LSP sont aujourd'hui sanctionnées par un diplôme fédéral (HES, CFC) ou, plus rarement, un diplôme intercantonal (ostéopathes). Le texte actuel de la disposition laisse entendre que le département pourrait reconnaître d'autres diplômes, notamment lorsque le diplôme invoqué est cantonal ou lorsqu'il est étranger et ne peut pas être reconnu par l'autorité fédérale compétente, en vertu d'un accord international. L'article 76 est revu au profit d'une nouvelle formulation plus claire reprise de façon uniforme dans le cadre de la présente révision ("*titre admis en Suisse conformément au droit fédéral, un accord international ou un accord intercantonal* " ; cf. not. art. 93, art. 113, art. 120, art. 122b, art. 122d, art. 122e).

Alinéa 4bis (nouveau)

Les associations de représentants des ostéopathes et des chiropraticiens ont émis le souhait que l'exercice dépendant de leur profession soit soumis systématiquement à autorisation du département. Cette proposition est intéressante et mérite examen. Celui-ci requiert un peu de temps, notamment quant à sa nécessité et à la plus-value qui en découlerait pour les patients concernés. De plus, si une telle autorisation était prévue pour ces deux catégories professionnelles, il faudrait alors étendre cette pratique à toutes les autres professions de la santé exercées à titre dépendant qui ne sont pas sujettes à une telle procédure.

Finalement, si une systématisation de la procédure d'autorisation était envisagée par le législateur, il faudrait préalablement évaluer les besoins en ressources supplémentaires nécessaires à l'accomplissement de cette tâche au sein du médecin cantonal.

Il est dès lors proposé, avec ce nouvel alinéa 4bis, de prendre partiellement en considération la demande des associations professionnelles concernées en donnant la possibilité au département de soumettre à autorisation d'autres professions de la santé, pour peu que le besoin se fasse sentir.

Article 79 (Retrait de l'autorisation de pratiquer)

Alinéa 3

Le département doit être en mesure de réagir rapidement à la disparition ou au changement des conditions ayant donné lieu à l'octroi d'une autorisation de pratiquer sans devoir requérir l'avis préalable du Conseil de santé, qui, par ailleurs, ne se prononce pas sur l'octroi des autorisations de pratiquer. Le passage obligé par le Conseil de santé est supprimé. Il est cependant rappelé que, quelle que soit l'urgence de la situation, le droit d'être entendu de la personne concernée doit toujours être respecté.

Article 80a (Déclaration)

Alinéa 4

La disposition est adaptée au nouveau droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013 (articles 443 ss du code civil suisse), lequel a eu pour conséquence la révision du droit cantonal (article 26 LProMin p.ex.) ou l'adoption de nouvelles dispositions (p.ex. loi vaudoise d'application du droit de l'adulte et de l'enfant (LVPAE). L'article 32 LVPAE prévoit une obligation de signalement pour "Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal accessoire ou auxiliaire, a connaissance de la situation d'un mineur semblant avoir besoin d'aide, a l'obligation de la signaler simultanément à l'autorité de protection et au service en charge de la protection des mineurs". Cette obligation vise également les professionnels de la santé.

L'opportunité de cette révision est saisie pour faire référence aussi à la législation sur la circulation routière, qui prévoit également des obligations d'informer.

Article 82 (Publicité)

Au fil du temps, cette disposition s'est révélée difficile à appliquer pour le Département, qui n'est pas en mesure de contrôler seul le respect de ces limites mises à la publicité émanant des professionnels de la santé. Le Conseil d'Etat propose dès lors d'associer plus étroitement les associations professionnelles concernées à la démarche.

Le département fixe le cadre dans lequel la publicité peut être pratiquée par les professionnels concernés sur proposition de l'association qui les représente. Le premier alinéa reste inchangé – sous réserve de l'ajout du mot "compétent" - et pose le principe.

Selon le deuxième alinéa, le département compétent, sur proposition des associations professionnelles concernées, définit les notions et principes du premier alinéa et pose le cadre dans lequel les professionnels concernés peuvent faire de la publicité. L'étroite implication des associations est importante, car ce sont elles qui connaissent le mieux les spécificités des professionnels qu'elles représentent, et qui sont le mieux à même d'évaluer et adapter ce cadre lorsque de nouvelles exigences sont posées à leur branche ou lors d'évolution, y compris technologique. Finalement, il semble naturel que ces tâches échoient aux associations. Il est dans leur intérêt, et dans celui de leurs membres, que la réputation de leur profession soit intacte.

Un nouvel alinéa 2bis prévoit que le contrôle du respect de ce cadre peut être confié aux associations professionnelles. Il sied de relever que cette disposition a un caractère potestatif, non seulement à l'égard du département, mais également des associations professionnelles. Ce n'est que si celles-ci le souhaitent, notamment parce que leurs statuts le prévoient et qu'elles disposent des moyens idoines, que l'Etat pourra leur confier ces tâches de contrôle. En cas de désaccord entre l'association et un membre concerné, le département tranche ou prend les mesures qui s'imposent.

Par "département compétent", on entend aussi bien le département en charge de la santé que celui en charge des affaires vétérinaires.

Article 84 (Changement de nom, de domicile, d'activité ou cessation d'activité)

Alinéa 1

La disposition actuelle ne mentionne pas la cessation d'activité, ni les changements de lieu de pratique, ce qui constituait une lacune, que nous proposons de combler ici.

Alinéa 2

Ce nouvel alinéa reprend le principe de facturation de frais engendré par la violation d'une obligation d'information, à l'instar de l'article 12 alinéa 2 du règlement sur les professions de la santé. Ces frais peuvent s'élever à 500 francs au maximum.

Article 85 (Remplacement)

Les exigences en termes de remplacement d'un professionnel autorisé par le département sont précisées. Dorénavant, l'alinéa 1 prévoit qu'un professionnel de la santé ne peut être remplacé que par un professionnel disposant d'une formation équivalente sous réserve de cas d'exception décidés par le département, notamment en cas de pénurie dans la profession concernée. A l'heure actuelle, les domaines de la pharmacie et de la droguerie tombent dans ce régime d'exception (voir Directive du département concernant le remplacement de durée limitée du pharmacien responsable par un assistant pharmacien et Directive du département concernant le remplacement de durée limitée du droguiste responsable par un droguiste CFS).

Le premier alinéa prévoit en outre une réserve de compétence en faveur du Département en charge des affaires vétérinaires conformément à l'article 5a, si le remplacement a trait à cette profession.

L'alinéa 3 est formulé de manière plus générique, de sorte que toutes les professions médicales soient régies par cette disposition, y compris les chiropraticiens en particulier.

Article 86 (Responsabilité de l'employeur)

Alinéa 1

On entend par "employeur" non seulement la personne (physique ou morale) qui emploie un ou plusieurs salariés au sens du code des obligations et la législation sur le travail, mais également les agences de placements ou autres organismes similaires soumis à législation fédérale sur le service de l'emploi ou la location de services (LSE et ordonnances d'application). L'article 86 charge l'employeur de procéder aux contrôles utiles, en particulier s'agissant des compétences professionnelles de ses employés. En pratique, il a été noté que certains employeurs – dont notamment les agences de placement – ne vérifiaient pas l'existence effective des titres requis ou leur authenticité ni leur reconnaissance au niveau fédéral (en particulier pour les titres étrangers). Par ailleurs, l'employeur doit également vérifier que son employé – ou la personne placée – ne présente pas d'antécédents incompatibles avec son activité.

Alinéa 2

La lettre a reprend la formule inscrite à l'article 76 LSP du présent projet concernant les titres reconnus. Elle est en outre complétée d'une réserve relative au nouvel article 75a LSP entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

La lettre c est nouvelle et précise expressément que les professionnels de la santé ne doivent pas avoir fait l'objet de sanctions incompatibles avec leur fonction. Ces sanctions peuvent être civiles, administratives ou pénales. Il incombera au professionnel qui dépose sa candidature de produire au moins un extrait de son casier judiciaire.

Alinéa 3

Il arrive trop fréquemment que l'employeur ferme les yeux sur l'authenticité des titres produits par les candidats à l'engagement ou ne vérifie tout simplement pas leurs qualifications, notamment lorsque le professionnel en question est engagé par une agence de placement (employeur légal au sens de la LSE). Cet alinéa rappelle expressément les obligations de l'employeur à ce propos, ainsi que celle de vérifier dans la mesure du possible que le professionnel concerné n'a pas fait l'objet d'une condamnation ou d'une sanction. Pour le volet pénal, il incombera à l'employeur de requérir de la part de l'intéressé la production d'un extrait de casier judiciaire, pour peu qu'il n'en dispose pas déjà sur la base de l'alinéa 2.

Alinéa 4

Cet alinéa est complété et prévoit que l'employeur informe également le département lorsqu'il apprend que des poursuites judiciaires sont en cours pour des faits représentant des risques pour les patients.

Alinéa 4bis

Le siège de la matière n'est certes pas optimal, vu que ce nouvel alinéa régit d'autres professionnels que les professionnels de la santé. Il n'en demeure pas moins que dans un domaine aussi sensible, il est important de soumettre au sein d'une même structure tout le personnel, y compris les personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé au sens de la présente loi, aux mêmes règles que les autres. Les intéressés sont pour la plupart en contact avec des personnes fragiles. D'autres peuvent, par des malversations, causer de grands dommages à l'Etat et à la collectivité. Dès lors, nous proposons que l'alinéa 3 s'applique par analogie à ces employés. Ainsi, le département est habilité, et même tenu, de communiquer les informations dont il a connaissance à l'employeur, et ce dernier prend les mesures nécessaires, avec l'aide du département. Il sied de souligner ici que ces mesures doivent être prises dans le respect des principes généraux du droit, dont celui de la proportionnalité, mais aussi que lorsqu'il est fait référence à une application par analogie de l'alinéa 3, cela ne signifie pas application automatique, mais respectueuse des spécificités des professions concernées. Il se peut par exemple qu'une personne soit employée dans une fonction d'aide de cuisine ou au jardin et qu'elle ne dispose

pas de l'exercice des droits civils, tout en accomplissant ses tâches à l'entière satisfaction de son employeur. Il n'y a pas de raison de ne pas engager de telles personnes, ni de les licencier en raison de la lettre a du troisième alinéa.

Alinéa 4ter

Un nouvel alinéa est introduit visant à permettre aux professionnels de la santé soumis à la LSP de se conformer à leur obligation de formation conformément à l'article 10 du règlement sur les professions de la santé (REPS) et de la législation fédérale applicable (notamment la loi sur les professions médicales et la loi sur les professions de la psychologie).

La disposition doit être lue en lien avec l'article 78a LSP, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015.

Alinéa 5

En pratique, le département n'effectue pas – ou que très ponctuellement – des contrôles, essentiellement par manque d'effectifs et de moyens. La disposition est donc revisitée, en intégrant une formule potestative.

SECTION II - Professions médicales

Article 91a (devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence)

Cette disposition est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015 (elle remplace, en les précisant, les anciens art. 91a et 183a LSP). Lors de la dernière révision, une imprécision s'était glissée dans le texte de l'alinéa 4 ; la présente révision est l'occasion d'y remédier. En effet, l'article 91a LSP concerne toutes les professions médicales (et non uniquement les médecins) et leur impose une obligation de participer au service de garde de leur profession. Le terme "médecins de garde" est donc remplacé par "professionnels assujettis à la garde".

Article 93 (Assistants)

Alinéa 1bis

Cette disposition pose une nouvelle exigence relative aux cabinets ou établissements pouvant former des assistants relevant des professions médicales. A l'heure actuelle, de tels établissements et cabinets de formation agréés n'existent que pour la médecine humaine. La liste de ces établissements et cabinets est établie par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM ; cf. art. 25 al. 1 let. h LPMéd), institut compétent pour accomplir toutes les tâches liées à ces formations. Dorénavant, ces formations ne peuvent être dispensées qu'au sein d'établissements de formation reconnus.

Les alinéas 2 et 3 sont abrogés, vu les refontes rédactionnelles proposées.

Alinéa 2bis

Selon le droit fédéral, la formation postuniversitaire en Suisse requiert en principe un titre suisse ou reconnu équivalent par un accord international. Dans un tel cas, comme à l'heure actuelle, aucune autorisation n'est requise et une déclaration de l'employeur suffit. Conformément à la loi fédérale sur les professions médicales, la Commission suisse des professions médicales (MEBEKO) est compétente pour reconnaître des titres étrangers en vertu d'un accord international. In fine, cet alinéa réserve le cas particulier des dispositions transitoires concernant les pharmaciens.

Alinéa 3bis

La MEBEKO est également compétente pour fixer, en l'absence d'un accord international de reconnaissance réciproque (tel que l'Accord sur la libre circulation des personnes – ALCP), les conditions permettant à un candidat titulaire d'un diplôme étranger non reconnu de se présenter à l'examen fédéral en vue d'obtenir un titre admis en suisse (cf. art. 15 al. 3 et art. 21 al. 3 et 4 LPMéd). Dans un tel cas, le département pourra, sur demande motivée de l'employeur (titre, formation poursuivie,...), délivrer à celui-ci une autorisation de s'adjoindre un assistant et cas échéant, poser des

conditions à cette autorisation en vue de l'obtention d'un titre admis conformément au droit fédéral.

Alinéa 3ter

En sus du cas de figure évoqué à l'alinéa précédent, cette disposition prévoit, pour les médecins-vétérinaires non titulaires d'un titre admis au sens du présent article, la possibilité d'exercer comme assistants aux seules fins d'acquérir une formation pratique.

Alinéa 4

Sous réserve des cas régis par l'alinéa 3ter, l'alinéa 4 souligne que la fonction d'assistant vise uniquement à permettre de poursuivre un but de formation soit dans le but d'effectuer une période pratique imposée par le droit fédéral en vue d'obtenir un titre postgrade spécialisé, soit en vue d'obtenir un diplôme fédéral (on pense par exemple aux exigences posées par la MEBEKO aux médecins titulaires de diplômes étrangers et non reconnaissables en vertu d'un accord international) en vue d'obtenir un diplôme suisse pour pouvoir, à terme, être autorisés à pratiquer en Suisse.

D'autre part, le lien entre assistantat et formation vaut dorénavant également pour les pharmaciens et les chiropraticiens.

Alinéa 5

La disposition est abrogée car il n'existe plus d'examen intercantonal pour les chiropraticiens. Cette profession relève dorénavant de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd).

Alinéa 6

La disposition est abrogée dans la mesure où son utilité pratique a perdu en pertinence. En outre, la loi prévoit dorénavant la possibilité d'autoriser la pratique de professionnels titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat tiers à certaines conditions (art. 75a LSP, en vigueur depuis le 1er janvier 2015).

Article 107 (médecins vétérinaires – cabinets secondaires)

Cette disposition réserve la compétence du département en charge des affaires vétérinaires conformément à l'article 5a, si le remplacement a trait à cette profession.

Article 110 (Pharmaciens ; compétences)

Alinéa 4

Le département peut confier aux pharmaciens des tâches de promotion de la santé et de prévention, notamment par l'administration de médicaments telle que prévue à l'article 27a de l'ordonnance fédérale sur les médicaments (OMéd ; RS 812.212.21), ainsi que des tâches visant à renforcer la coordination des soins. Il est ici en particulier fait référence au renforcement de la coordination des soins ou à des projets-pilote tels que le dossier partagé du patient.

Article 113 (Pharmacien adjoint et assistant)

Nouveau titre : Pharmacien adjoint

Cette disposition vise avant tout à clarifier la notion de pharmacien adjoint.

Alinéa 2

Cet alinéa clarifie tout d'abord ce que l'on entend par pharmacien adjoint et précise son rôle, qui consiste à seconder le pharmacien responsable d'une officine. Il possède les mêmes titres (diplôme fédéral ou jugé équivalent par le droit fédéral). L'adjoint est engagé par le pharmacien, l'officine ou la chaîne mais pratique sous sa propre responsabilité. En conséquence, il convient de le soumettre à autorisation au sens de l'article 76 alinéa 4 LSP (jusqu'au 31.12.2014, art. 76 al. 3).

Quant au pharmacien assistant (ou plus couramment : assistant pharmacien) au sens de cette disposition, il ne doit pas être confondu avec l'assistant pharmacien " en formation " au sens de l'article 93 LSP ; l'assistant pharmacien au sens de l'article 113 a suivi une formation universitaire de

trois ans donnant lieu à un certificat fédéral de capacité (CFC) lequel lui permettait, jusqu'à la réforme de ce cursus, de pratiquer en officine à titre salarié sous la responsabilité d'un pharmacien autorisé. La formation n'existe plus mais les titulaires du certificat peuvent continuer de pratiquer sous la responsabilité d'un pharmacien titulaire du diplôme fédéral ou d'un titre admis en Suisse conformément au droit fédéral ou un accord international. L'assistant pharmacien *en formation* au sens de l'article 93 LSP est titulaire d'un master en médecine et son assistantat vise un but de formation.

Article 114 (Autorisation)

Cette disposition a été révisée et reprise dans ses grandes lignes dans le nouvel article 113.

En conséquence, l'article 114 peut être abrogé.

Article 116 (Autorisation d'exploiter)

Alinéa 5

Il convient de compléter la disposition pour mentionner les activités accessoires que le pharmacien peut exercer en sus de l'activité de pharmacien responsable au sens de l'article 27 REPS.

Article 117a nouveau (Assistance pharmaceutique)

L'assistance pharmaceutique apportée par le pharmacien à l'établissement a pour objectif un usage rationnel et économique des médicaments par l'analyse des prescriptions médicales et la discussion avec le médecin et l'infirmier pour les choix de prescription. Elle est mise en œuvre dans la démarche des cercles de qualité. Le département se ménage dorénavant la possibilité d'exiger d'un EMS, qu'il se pourvoie d'une assistance pharmaceutique.

L'exigence d'un pharmacien pour un établissement hospitalier, qui a une pharmacie d'établissement au sens strict, est réglée à l'art. 117 LSP.

Article 119 (Chiropraticiens)

Alinéa 5

Le renvoi est supprimé dans la mesure où il n'est plus d'actualité.

Alinéa 6

Le complément apporté à cet alinéa est repris de l'ancien article 76.

Article 120 (Chiropraticiens – autorisation de pratiquer)

La disposition est modifiée pour reprendre la formule type appliquée à l'ensemble de la révision, la profession de chiropraticien relevant désormais de la loi fédérale sur les professions médicales.

Article 122a (Psychothérapeutes non médecins)

Nouveau titre : Psychologues psychothérapeutes

Alinéas 1, 2 et 4

Le 1^{er} avril 2013, la nouvelle loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie est entrée en vigueur. Cette loi, calquée sur le modèle de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd), a notamment pour conséquence de réglementer les métiers de la psychologie, en protégeant dorénavant les diplômes en psychologie délivrés par des hautes écoles suisses ainsi que les exigences liées à la formation postgrade. Elle prévoit en outre que les psychothérapeutes non médecins (à savoir les psychologues psychothérapeutes) répondant aux exigences de formation arrêtées dans la LPsy demandent une autorisation cantonale, afin d'avoir le droit d'exercer la psychothérapie à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle (art. 22 LPsy). Les conditions liées à la formation, à la reconnaissance des diplômes et au régime de l'autorisation, sont dès lors régies au niveau fédéral et ne relèvent plus de la compétence des cantons. La LSP est donc modifiée en conséquence.

Cette révision terminologique va également dans le sens d'une jurisprudence récente du Tribunal

cantonal.

Alinéa 3

La disposition est abrogée, les renvois qu'elle prévoyait n'étant plus d'actualité.

Article 122b (formation)

Intitulé

Il est proposé d'intituler cet article "autorisation de pratiquer", par souci de cohérence avec les autres dispositions de cette section.

Alinéa 1

La pratique à titre professionnellement indépendant – soumise à autorisation – conformément aux articles 75 et 76 alinéa 4 LSP, requiert un titre postgrade admis en Suisse conformément au droit fédéral ou à un accord international (art. 24 LPsy).

Alinéa 2

Cet alinéa traite de la formation postgrade des psychologues psychothérapeutes. En effet, l'article 93 LSP traite uniquement de la formation (assistantat) des professions médicales. La formation de psychologues psychothérapeutes suppose la supervision directe d'un médecin psychothérapeute ou d'un psychologue psychothérapeute autorisé. Le département peut émettre des directives concernant la psychothérapie déléguée, notamment quant au nombre d'assistants en formation autorisés.

Alinéa 3

La disposition prévoit un régime transitoire conformément à l'article 49 OPsy, similaire à celles qui sont prévues aux articles 120 LSP pour les chiropraticiens, ou 122e LSP pour les ostéopathes.

Articles 122c et d (logopédistes-orthophonistes)

Ces dispositions sont revues dans le sens souhaité par la motion Wyssa.

La profession de logopédiste relève de la compétence du Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC), à l'instar des psychologues scolaires psychomotriciens, d'où le renvoi à la législation scolaire spécialisée (art. 122c). Le Conseil d'Etat a notamment adopté un arrêté concernant les logopédistes, sous l'égide du DFJC.

Toutefois, le régime LAMal reconnaît cette profession (soins sur délégation médicale) de sorte que cette profession entre aussi dans le champ d'application de la LSP et doit, notamment, être soumise à autorisation.

L'alinéa 1 de l'article 122d est reconfiguré et rendu conforme à la LAMal, qui exige une formation pratique de deux ans pour pouvoir pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Le DFJC exige également deux ans de pratique, avant de reconnaître un logopédiste.

Article 122e(Ostéopathes)

Alinéa 5 (nouveau)

Les renvois indiqués à l'ancien alinéa 5 n'étant plus pertinents, la disposition est abrogée et remplacée par une référence aux titres actuellement exigés pour pratiquer la profession d'ostéopathe. La nouvelle disposition reprend la formule type appliquée de façon homogènes dans le cadre de la présente révision à toutes les professions réglementées. A l'heure actuelle, il n'existe pas de diplôme "fédéral" mais un examen intercantonal conduisant à l'obtention d'un titre intercantonal reconnu par tous les cantons.

Alinéa 7

L'art. 93 LSP qui traite spécifiquement de la période de formation pratique ne concerne que les professions médicales ; dès lors, il convient de prévoir une disposition spécifique pour les ostéopathes en formation, ce que fait ici l'alinéa 7. La formation des ostéopathes suppose la supervision directe

d'un ostéopathe autorisé (à l'instar de ce qui prévaut pour les professions médicales en formation, art. 93 al. 1 LSP). Le département peut émettre des directives concernant leur formation notamment sur le nombre "d'assistants en formation" autorisés.

Alinéa 8

L'alinéa 8 règle la situation des personnes au bénéfice d'une autorisation de pratiquer obtenue avant le 31.12.12 (échéance pour se présenter à l'examen intercantonal CDS) qui demeurent au bénéfice de cette autorisation (à l'instar de ce qui prévaut pour les chiropraticiens selon l'art. 120b LSP). Depuis le 1^{er} janvier 2013 toutefois, aucune nouvelle autorisation n'a été délivrée par le département aux ostéopathes qui ne seraient pas titulaires du diplôme intercantonal de la CDS, reconnu au niveau suisse, conformément à l'article 26 alinéa 1 REPS, en vigueur à cette date.

Article 122f (Ostéopathes)

Cet article a été abrogé ; son contenu a été repris dans le nouvel article 122e, alinéa 7.

Article 122h (Sages-femmes)

Alinéa 3

Une nouvelle compétence est octroyée à la sage-femme : la rédaction des attestations ou certificats d'incapacité relevant de son domaine de compétence, à savoir en principe seulement dans le cadre de situations de grossesse ou d'allaitement lorsqu'il s'agit d'attester d'une grossesse ou d'un allaitement. Toutefois, lorsque le certificat atteste d'une incapacité de travail liée à une complication ou à une grossesse à risque, seul le certificat établi par un médecin fera foi (l'employeur pourra donc exiger un certificat établi par un médecin). L'article 94, qui réservait jusqu'alors cette compétence au seul médecin, est modifié en conséquence.

Article 122i (Thérapeutes de la psychomotricité)

L'alinéa premier est reformulé afin d'assurer une meilleure harmonisation avec les dispositions sur les logopédistes orthophonistes.

Articles 122j (Thérapeutes de la psychomotricité)

Les thérapeutes de la psychomotricité sont du ressort du DFJC (à l'instar du psychologue scolaire et du logopédiste). En outre, cette profession n'est pas, au contraire du logopédiste, un prestataire de soins sur délégation au sens de la LAMal. Le thérapeute de la psychomotricité ne figure pas dans la liste des professions réglementées en santé du SEFRI. Il y a toutefois lieu de conserver cette profession dans la LSP dans la mesure où elle se trouve en lien direct avec le médecin.

Article 123 (Ergothérapeutes)

Alinéa 5

La nouvelle formulation standard sur les titres admis est également reprise ici.

Article 123a (Hygiénistes dentaires)

Alinéa 6

La disposition est modifiée dans le sens d'un élargissement des compétences des hygiénistes dentaires ; en effet, la PMU dispense un cours, lequel est destiné aux hygiénistes dentaires souhaitant exécuter certains actes d'anesthésie locale (par opposition à l'anesthésie générale). La présente révision introduit cette compétence élargie, tout en la limitant à certains actes d'anesthésie correspondant à la formation suivie et reconnue par le département. Ce dernier peut en outre préciser les types admis d'anesthésie par voie de directive.

On entend par supervision directe une surveillance clinique qui cible l'efficacité des pratiques médicales et la sécurité du patient. Il appartient au médecin superviseur de déterminer, en fonction des compétences du professionnel supervisé, les modalités de la supervision à mettre en place. Le médecin

superviseur doit être présent dans les mêmes locaux que le professionnel supervisé afin que ce dernier puisse se référer en tout temps à son superviseur. S'il devait être absent, les modalités de surveillance devraient être clairement explicitées afin de garantir une supervision adéquate par un autre médecin autorisé. En tous les cas, le superviseur doit être disponible dans des délais compatibles avec une urgence.

Alinéa 9

Ici également, la nouvelle formulation standard sur les titres admis a été reprise. (uniquement les titres reconnus au niveau suisse, du fait soit d'un diplôme relevant d'un examen fédéral ou intercantonal, soit d'un titre reconnu en vertu d'un accord international).

Article 124 (Infirmières)

Modification du titre : "Infirmiers"

Cette adaptation est une mise à jour en lien avec la mixité de la profession. Par ce terme, on entend aussi bien l'infirmière que l'infirmier.

Alinéa 1

La nouvelle lettre f consacre dans la loi une pratique qui permet à l'infirmier de délivrer des prescriptions sous le numéro de RCC (registre des codes créanciers) de l'établissement sanitaire au sein duquel ces personnes travaillent. Le cadre dans lequel cette compétence peut être exercée est clairement délimité : ce processus doit être suivi et supervisé par le médecin.

Avec la lettre g, il s'agit de mettre en lumière tout un pan de l'activité de l'infirmier : les tâches qui permettent d'organiser et de contrôler les activités destinées aux bénéficiaires de soins, telles que la coordination, la supervision ou encore le suivi de la sécurité des processus.

Alinéas 5 et 5bis

Ce sont de nouvelles dispositions qui visent à pallier l'absence de réglementation de l'activité de soins à domicile prodigués par les infirmiers indépendants. Depuis le 1^{er} janvier 2011 (nouveau régime LAMal sur le financement des soins de longue durée) un nouvel article 25a alinéa 5 LAMal prévoit que "Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel". L'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS) règle les détails.

Cette disposition s'applique aux EMS, structures de soins de jour ou de nuit (SSJN), soins à domicile (OSAD privées), centres médico-sociaux (CMS) et Infirmiers indépendants (I.I).

A l'heure actuelle, le remboursement de la part résiduelle du coût des soins prodigués par les professionnels des soins infirmiers indépendants est réglé par arrêté du Conseil d'Etat adopté en mai 2012 fixant le montant de la part résiduelle du coût des soins non pris en charge par la LAMal pour ces personnes et les OSAD privées, ainsi que par des directives du département du 1^{er} juillet 2014. Les alinéas 5 et 5bis doivent apporter la base légale nécessaire au contrôle et à la prise en charge de ces soins.

Les obligations faites aux infirmiers indépendants sont calquées sur le modèle de celles qui incombent aux CMS et aux OSAD privées.

Article 125a (Masseurs médicaux)

La disposition a reçu un toilettage afin de correspondre au mieux à l'évolution de la profession (nouvelle définition selon le Plan d'Etudes Cadre, PEC). Le masseur médical doit en outre être porteur d'un titre tertiaire admis au niveau fédéral (brevet fédéral, LFPr).

Article 126 (Podologues)

Alinéa 4

La disposition reprend la nouvelle formule type appliquée à l'ensemble de la présente révision sur les titres admis (uniquement titres reconnus au niveau suisse, du fait soit d'un diplôme relevant d'un examen fédéral ou intercantonal, ou d'un titre reconnu en vertu d'accord international).

Article 127 (Physiothérapeutes)

Alinéa 4

Ici également, il y a reprise de la nouvelle formule type sur les titres admis (uniquement titres reconnus au niveau suisse, du fait soit d'un diplôme relevant d'un examen fédéral ou intercantonal, ou d'un titre reconnu en vertu d'accord international).

Article 129 (Ambulanciers)

Alinéas 1 et 2

Les compétences de l'ambulancier telles que définies à l'actuel alinéa 1 ne correspondent plus à l'évolution de la profession, notamment au plan d'études cadre (PEC) défini au niveau fédéral. Les nouveaux alinéas 1 et 2 tiennent compte de cette évolution tout en préservant la compétence du médecin. La nouvelle disposition tient également compte des nouvelles terminologies en usage. S'agissant des titres nécessaires à l'exercice de la profession, cette disposition reprend la nouvelle formule type appliquée à l'ensemble de la révision. En effet, il n'existe plus de diplômes cantonaux.

Alinéa 3

Cette disposition correspond à l'actuel alinéa 2 avec reprise de la nouvelle formule type sur les titres admis (uniquement titres reconnus au niveau suisse, du fait soit d'un diplôme relevant d'un examen fédéral ou intercantonal, ou d'un titre reconnu en vertu d'un accord international).

Alinéa 5

Les ambulanciers n'établissent pas de dossier du patient (art. 87 al. 2 LSP). Ils rédigent néanmoins des rapports d'interventions. Ces rapports contiennent des données personnelles et sensibles sur le patient. Ils sont en principe adressés à l'équipe hospitalière de soins dans la continuité de la prise en charge. Bien que distinct du dossier du patient au sens strict du terme, il se justifie d'appliquer au rapport d'intervention les dispositions de l'article 87 LSP par analogie.

Article 129a nouveau (Techniciens ambulanciers)

A la demande de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU), la profession de technicien ambulancier est intégrée dans la loi. En effet, à l'instar de l'ambulancier, le technicien ambulancier est appelé à participer à des interventions d'urgence préhospitalière ou à des transferts interhospitaliers ; il est donc légitime de le soumettre à la LSP. La définition répond au plan d'études cadre fédéral (PEC).

Article 134 (Opticiens)

Le contenu de l'article 22 du règlement sur l'exercices des professions de la santé (REPS) qui réglementait en partie la profession est repris dans la LSP pour plus d'homogénéité.

Alinéa 1

Cet alinéa est complété afin d'y ajouter l'optométriste. Ce dernier est titulaire d'un bachelor ou d'un master (optométriste B.Sc ou M.Sc).

Alinéa 3

Sur proposition de la Société suisse d'ophtalmologie, l'alinéa 3 réserve expressément à l'ophtalmologue la compétence de prescrire des lunettes ou des lentilles sur les enfants de moins de 16 ans. En effet, l'examen de la vue chez un enfant n'est pas seulement une question d'acuité visuelle. Chez les enfants, un trouble de la vue cache souvent un problème d'ordre médical

(neuro-ophtalmologique p.ex.) ainsi que d'autres maladies qui ne sont pas détectables par un examen de la seule acuité visuelle.

Les autres alinéas sont remaniés sans changement sur le fond, sous réserve de l'ajout de la mention de l'optométriste à l'alinéa 4.

Article 142 (Conditions d'exploitation d'une droguerie)

L'article 116 alinéa 5 LSP donne au département la possibilité d'autoriser provisoirement un pharmacien à en remplacer un autre. Ce remplacement s'exerce parallèlement à l'activité principale du concerné. L'article 116 alinéa 5 LSP avait été introduit en raison de la pénurie de pharmaciens sur le marché. Cette même pénurie est aujourd'hui observée dans certaines régions pour les droguistes. En conséquence, l'alinéa 3 de l'article 142 est complété sur le modèle de l'article 116 alinéa 5 LSP.

Alinéa 6

L'alinéa 6 est abrogé dans la mesure où il renvoyait à l'article 196, lui-même abrogé lors de la révision de 2009. Disposition transitoire, l'article 196 LSP prévoyait que "Les droguistes exerçant leur profession conformément au droit applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent assumer ou continuer d'assumer la responsabilité d'une droguerie sans être au bénéfice de la formation prévue par l'article 141". Cette dérogation n'est plus possible depuis 2009.

CHAPITRE VII^{bis} - Organisations de soins

SECTION I - Dispositions générales

Article 143b (Autorisation d'exploiter)

Alinéa 2

Un nouvel alinéa 2 est ajouté à l'article 143b afin de rappeler que les organisations de soins sont également soumises au contrôle et à la surveillance du département, notamment par le biais de ses services et du médecin cantonal, - à l'instar de la surveillance relative aux établissements sanitaires (voir notamment l'article 151 LSP, respectivement les articles 7 LAPRAMS et 3 RLAPRAMS). Cette surveillance implique également le contrôle de l'utilisation de la part du coût des soins versée par l'Etat en application de l'article 25a LAMal, ainsi que la qualité des prestations fournies et de la sécurité des patients.

S'agissant des organisations de soins à domicile, plus spécifiquement réglementées aux articles 143f et suivants, cette nouvelle disposition implique une révision simultanée du règlement sur les organisations de soins à domicile (RESD).

Le contrôle et la surveillance s'appliquent également aux activités exercées par les organisations de soins dans les structures de soins de jour ou de nuit (SSJN) au sens de la LAMal. Lorsque les prestations fournies dans les SSJN sont assumées par un établissement médico-social (EMS), les dispositions en matière de contrôle et de surveillance valables pour ces derniers s'appliquent.

Article 143c (Conditions d'exploitation)

Alinéa 1

La nouvelle disposition intègre l'ancien alinéa 2.

Alinéa 3

Cet alinéa fixe les règles applicables aux organisations de soins en matière de publicité. Ces dispositions sont les mêmes que celles qui s'appliquent déjà aux établissements sanitaires et aux professionnels de la santé de façon générale, conformément aux articles 74a, 82 et 150 LSP.

SECTION IV nouveau (Organisations de physiothérapie)

Article 143i

Depuis le 1^{er} août 2009, les organisations de physiothérapie sont habilitées à facturer des prestations à

la charge de l'assurance obligatoire des soins, à certaines conditions (cf. notamment article 52a OAMal). Parmi ces conditions figure le fait d'être "admissibles en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité".

La présente section a pour but de fixer les conditions applicables à ces organisations dans notre canton, conformément à l'article 52a OAMal. Les exigences fixées par le canton pour ce type d'organisation correspondent mutatis mutandi aux exigences déjà existantes pour les organisations d'ergothérapie (cf. article 143h LSP).

SECTION V nouveau (Organisations de diététique)

Article 143j

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les organisations de diététique sont habilitées à facturer des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins, à certaines conditions (cf. notamment article 52b OAMal). Parmi ces conditions figure le fait d'être "admissibles en vertu de la législation du canton dans lequel elles exercent leur activité".

La présente section a pour but de fixer les conditions applicables à ces organisations dans notre canton, conformément à l'article 52b OAMal. Les exigences fixées par le canton pour ce type d'organisation correspondent mutatis mutandi aux exigences déjà existantes pour les organisations d'ergothérapie (cf. article 143h LSP).

CHAPITRE VIII – Etablissements sanitaires

SECTION I – Etablissements sanitaires de droit privé

Article 147 (Conditions)

Alinéa 1 lettre h (nouveau)

Au premier alinéa de cette disposition qui fixe les conditions de la délivrance d'une autorisation d'exploiter, il est proposé d'ajouter cette nouvelle lettre, qui prévoit de soumettre les établissements sanitaires de droit privé à l'obligation de contribuer à la relève dans les professions de la santé, et de s'assurer en particulier que leurs employés satisfont à l'exigence de formation.

Pour mémoire, l'introduction de la notion "d'obligation de formation" dans le secteur sanitaire a été portée par le "modèle bernois" de pilotage et de financement de la formation pour les professions non universitaires de la santé, en réponse à la pénurie de professionnels dans ce domaine.

Cette notion a été reprise par la CDS (Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé) et la Confédération. Dans le canton de Vaud, et ce dès 2014, un objectif spécifique visant à harmoniser le dispositif de soutien à la formation entre les services du département sur la base du modèle bernois a été introduit également. Vu le large consensus rencontré dans notre canton sur le principe d'une telle obligation de formation, et ce depuis plusieurs années, il paraît judicieux de saisir l'opportunité de la présente révision pour ancrer cette obligation dans la loi.

SECTION II – Etablissements apparentés de droit privé

Article 152 (Etablissements apparentés – Définition)

Alinéa 1

Le texte de cet alinéa n'est pas modifié.

Néanmoins, il y a lieu de corriger l'EMPL rédigé lors de la précédente révision en rapport avec cette disposition. En effet, lors de la dernière révision, la référence aux "personnes présumées en bonne santé" avait été supprimée, dans la mesure où les établissements tels que les instituts de radiologie ou les services médicaux régionaux des offices AI (SMR) n'accueillaient pas, a priori, de personnes présumées en bonne santé. Sur la base de cette modification, le Service de la santé publique octroyait depuis une autorisation d'exploiter aux services médicaux-régionaux (SMR) de l'assurance-invalidité.

En raison de l'évolution du cadre légal et pratique depuis cette dernière révision, il ne se justifie plus, désormais, d'assimiler les SMR à des établissements apparentés au sens de l'article 152 LSP. En conséquence, une autorisation d'exploiter n'est plus nécessaire pour ces organismes rattachés à l'assurance-invalidité dans la mesure où ils ne fournissent pas de prestations à but thérapeutique direct ou indirect.

Alinéa 2

Introduction de l'obligation de former, également pour ce type d'établissement (par renvoi aux articles 145ss, en particulier l'article 147 ; voir ég. art. 155 LSP).

SECTION III - Etablissements et institutions sanitaires cantonaux

Nouvel intitulé - Etablissements et institutions sanitaires cantonaux et établissements sanitaires autonomes de droit public

Article 155

Le titre marginal est modifié (anciennement *Définition* – nouveau *Etablissement et instituts sanitaires cantonaux*) afin de distinguer établissements sanitaires cantonaux (article 155) et établissements sanitaires autonomes de droit public (article 155bis). Actuellement, seul le CHUV est un établissement cantonal.

Article 155bis nouveau (Etablissements sanitaires autonomes de droit public)

Par cette nouvelle disposition est introduite la notion d'établissement autonome de droit public. On pense en particulier au nouvel hôpital Riviera-Chablais (HRC) ou à la nouvelle structure juridique de l'hôpital intercantonal de la Broye (HIB). De tels établissements n'existaient pas jusqu'alors dans notre canton. Le HRC et le HIB ont été constitués par le biais d'un accord intercantonal entre Vaud et Valais pour l'un, et Vaud et Fribourg pour l'autre. Ces accords définissent le droit applicable aux établissements concernés. Lorsque l'accord ne prévoit rien, il va de soi que le droit du lieu (physique) où se situe l'établissement s'applique.

CHAPITRE XI – MESURES PREPARATOIRES ET MESURES SANITAIRES D'URGENCE

Article 183 – Prise en charge des urgences préhospitalières

Nouvel intitulé : Urgences préhospitalières a) Notion

La notion d'urgences préhospitalières est précisée. Elle englobe tant les urgences somatiques ou psychiatriques que les urgences sociales (EMUS ou Equipes mobiles d'urgences sociales). Les EMUS sont constituées de binômes sanitaires et sociaux qui interviennent auprès de personnes dont la situation nécessite une prise en charge médicale ou sociale rapide. Ces interventions ont lieu sur le terrain, sur appel d'un médecin de garde ou à titre préventif, lors de patrouilles sur des sites exposés.

Article 183a nouveau - b) Prise en charge

Cette disposition de délégation reprend le texte de l'actuel article 183. Elle prévoit en particulier le principe de la participation financière de l'Etat au fonctionnement de la centrale d'appels sanitaires d'urgence, cofinancée par le canton de Neuchâtel.

CHAPITRE XII – DISPOSITIONS PENALES ET MESURES D'EXECUTION

Article 191 – Sanctions administratives

Alinéas 1 et 1bis

L'amende jusqu'à 100 000 francs était contraire au droit fédéral (art. 43 de la loi sur les professions médicales ; art. 30 de la loi sur les professions de la psychologie). L'article 191 alinéa 1 lettre c est corrigé (amende maximum fixée à 20 000 francs) afin de correspondre au droit fédéral. De même (adaptation au droit fédéral), la mesure de la sanction est limitée en cas de non exécution du devoir de formation : seuls l'avertissement, le blâme ou l'amende peuvent être infligés au

contrevenant.

Alinéa 3

La disposition prévoit la communication de la sanction aux assureurs, aux cantons ou à d'autres tiers, lorsqu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige. Les mesures prises à l'encontre des professions médicales se transmettent déjà entre cantons via le registre des professions médicales (MedReg) et la législation applicable. Il peut néanmoins se justifier, en cas d'urgence, que le département communique certaines décisions aux autorités sanitaires d'un autre canton potentiellement concerné lorsque le motif de la sanction est grave ou aux assureurs maladies, par exemple lorsque le professionnel sanctionné a commis des abus dans sa facturation. En outre, toutes les professions de la santé ne sont pas répertoriées dans MedReg, de sorte que le département ne jouit pas des mêmes facilités pour ces professions, en termes de communication de ses décisions.

Alinéa 3bis (nouveau)

Ce nouvel alinéa régit les cas de communication aux associations professionnelles concernées. Dans de tels cas, l'intérêt public ou privé prépondérant est présumé.

Alinéa 5 (nouveau)

Cet alinéa inscrit la compétence du département en charge des affaires vétérinaires conformément au nouvel article 5a.

Article 191a - Mesures provisionnelles

Alinéa 4

La possibilité de publier les décisions sur mesures provisionnelles prises par le département conformément à l'article 191a LSP n'était pas dûment inscrite dans la loi, au contraire de la possibilité donnée par l'article 191 alinéa 3 LSP. Bien que la procédure menant à des mesures provisionnelles restreigne les droits de procédure des parties (notamment le droit d'être entendu), il peut arriver qu'un intérêt privé ou public essentiel justifie la publication d'une telle sanction ou sa communication à des tiers, bien que prise en mesure provisionnelle. Toutefois, ces cas devraient demeurer rares.

Alinéa 5 (nouveau)

Ce nouvel alinéa est le pendant de l'article 191 alinéa 3bis pour les mesures provisionnelles.

Alinéa 6 (nouveau)

La disposition inscrit la compétence du département en charge des affaires vétérinaires conformément au nouvel article 5a

4 RAPPEL DE LA MOTION CLAUDINE WYSSA ET CONSORTS – STATUT DES THÉRAPEUTES PROFESSIONNELS INDÉPENDANTS EN MILIEU SCOLAIRE (15_MOT_059)

4.1 Rappel de la motion

Les suites de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) n'ont pas fini de susciter des interrogations. Les enfants et élèves (0-20 ans) ayant besoin de traitement pour un handicap ne sont plus pris en charge par l'AI, mais par les cantons, passant de la logique d'assuré à celle d'élève. Cela pose de vrais problèmes pour les professionnels qui prennent en charge les enfants/élèves quant à leur statut de professionnel indépendant.

La loi scolaire et la loi sur la pédagogie spécialisée ne sont pas des lois qui prévoient des soins, seules des aides à l'apprentissage y figurent. Afin de pallier les difficultés induites par la RPT sur ce sujet, la présente motion demande une modification de la loi sur la santé publique afin d'ancrer le statut des thérapeutes professionnels indépendants (logopédistes, psychomotriciens, etc.) en milieu scolaire,

notamment en précisant les articles 122c et 122i de la loi sur la santé publique (LSP).

4.2 RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT

La motion du 27 janvier 2015 Claudine Wyssa demandait "une modification de la loi sur la santé publique afin d'ancrer le statut des thérapeutes professionnels indépendants (logopédistes, psychomotriciens,...) en milieu scolaire notamment...". Lors de son traitement par le Grand Conseil, cette motion a été transformée en postulat le 1^{er} septembre 2015.

Il y a été donné suite en proposant de modifier les articles 122c et 122i LSP dans le sens souhaité par le postulat. Ainsi, l'exposé des motifs à l'appui de la présente révision de la LSP vaut rapport.

5 CONSEQUENCES

5.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

La révision de la LSP impliquera par ailleurs des modifications réglementaires en particulier, le règlement sur les professions médicales (REPS), le règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (RES), le Règlement sur les émoluments (commission d'éthique) ; le règlement sur la recherche biomédicale devra être abrogé en raison des nouvelles dispositions fédérales en la matière (LRH). Enfin, il conviendra d'adapter la loi sur l'harmonisation du registre des habitants (en particulier son article 6 eu égard aux futures nouvelles dispositions cantonales et fédérales sur le registre cantonal des tumeurs.

Le présent projet permet d'assurer la compatibilité avec le droit fédéral (loi sur les professions de la psychologie (LPsy), loi sur les professions médicales (LPMéd), loi sur la recherche sur l'être humain (LRH), loi sur l'enregistrement des tumeurs et autres maladies (LEMO), loi sur le dossier électronique du patient (LDEP).

5.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Les incidences financières de l'augmentation du nombre de membres du Conseil de santé seront minimales. Pour le reste, le présent projet n'aura pas de conséquences en la matière.

5.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financiers et économiques

Néant.

5.4 Personnel

Néant.

5.5 Communes

Néant.

5.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

5.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

5.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

5.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

5.10 Incidences informatiques

Néant.

5.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

5.12 Simplifications administratives

4.12.1 Conseil de santé (décision par voie de circulation).

4.12.2 Obligation d'annoncer des professionnels de la santé dès 70 ans.

5.13 Protection des données

Néant.

5.14 Autres

Néant.

6 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

- d'adopter le projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) ;
- d'approuver le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le Postulat Claudine Wyssa et consorts demandant une modification de la loi sur la santé publique afin d'ancrer le statut des thérapeutes professionnels indépendants en milieu scolaire (15_POS_139).

PROJET DE LOI
modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique
(LSP)

du 14 décembre 2016

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

décète

Article premier

¹ La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique est modifiée comme il suit :

Art. 5a Département en charge des affaires vétérinaires

¹ Le département en charge des affaires vétérinaires est l'autorité compétente dans les domaines relevant de la médecine vétérinaire. Il est notamment compétent pour délivrer, suspendre ou retirer les autorisations de pratiquer et prendre toute mesure utile au bon exercice de la médecine vétérinaire. Il peut déléguer certaines tâches au vétérinaire cantonal. Les attributions du Conseil de santé sont réservées.

² Le département en charge des affaires vétérinaires assure l'exécution des lois, ordonnances, arrêtés et règlements fédéraux et cantonaux, ainsi que des conventions intercantionales afférant à la médecine vétérinaire.

Texte actuel

Art. 7 Médecin cantonal

¹ Le médecin cantonal est le médecin-conseil de l'Administration cantonale. Il est responsable des questions médicales concernant la santé publique. Il est secondé dans cette tâche par le pharmacien cantonal et le médecin-dentiste conseil.

² Le médecin cantonal agit soit directement, soit par l'intermédiaire de médecins adjoints.

Art. 10 Vétérinaire cantonal

¹ Le vétérinaire cantonal est le chef du Service vétérinaire cantonal. Ses attributions sont fixées notamment par les législations sur les épizooties, sur les denrées alimentaires (contrôle des viandes) et sur la protection des animaux.

Projet

Art. 7

¹ Le médecin cantonal est le médecin référent de l'administration cantonale. Il est responsable des questions médicales concernant la santé publique. Il est secondé dans cette tâche par le pharmacien cantonal et le médecin-dentiste conseil.

² Inchangé.

³ Le médecin cantonal est habilité à effectuer des contrôles, impromptus ou annoncés, à émettre des directives et à prononcer des sanctions dans les domaines relevant de sa compétence.

⁴ Le médecin cantonal est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre des mesures à prendre en cas d'événement particulier ou de catastrophe (ORCA sanitaire).

Art. 10

¹ Le vétérinaire cantonal est rattaché au département en charge des affaires vétérinaires.

² Ses attributions sont fixées notamment par les législations sur les épizooties, sur les denrées alimentaires (contrôle des viandes), sur les produits thérapeutiques, sur la protection des animaux et sur la police des chiens.

³ Les dispositions de la présente loi s'appliquent à la médecine vétérinaire lorsqu'aucune loi spéciale n'en dispose autrement.

Texte actuel

Art. 12 Conseil de santé

- ¹ Le Conseil de santé se compose de dix-sept membres, à savoir :
- a. le chef du département, président ;
 - b. le médecin cantonal, vice-président ;
 - c. le procureur général ;
 - d. un médecin, professeur de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne ;
 - e. deux autres médecins ;
 - f. un médecin-dentiste ;
 - g. un médecin-vétérinaire ;
 - h. un pharmacien ;
 - i. une infirmière ;
 - j. un représentant des assureurs maladie ;
 - k. un représentant des communes ;
 - l. un représentant des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
 - m. trois avocats inscrits au registre cantonal ;
 - n. un membre choisi en dehors des milieux de la santé publique.

² Le Conseil d'Etat désigne, pour chaque législature, les membres mentionnés sous lettres d) à n). Leur mandat ne peut excéder quinze ans. Pour le choix des membres mentionnés sous lettres d) à l), les milieux concernés sont consultés lors de la désignation et lors de la reconduction.

³ Le chef du département désigne ceux de ses collaborateurs directs qui assistent aux séances avec voix consultative. Il désigne en outre un collaborateur comme secrétaire du Conseil de santé.

⁴ Le Conseil de santé peut faire appel à des experts. Il peut entendre les

Projet

Art. 12

- ¹ Le Conseil de santé se compose de vingt et un membres au minimum, à savoir :
- a. Inchangé,
 - b. Inchangé,
 - c. Inchangé,
 - d. Inchangé,
 - e. trois autres médecins,
 - f. deux médecins-dentistes,
 - g. Inchangé,
 - h. Inchangé,
 - i. un infirmier,
 - j. Inchangé,
 - k. Inchangé,
 - l. Inchangé,
 - m. trois avocats inscrits au registre cantonal et un juriste,
 - n. deux membres supplémentaires, qui peuvent être choisis hors des milieux de la santé publique,
 - o. un éthicien.

² Le Conseil d'Etat désigne, pour chaque législature, les membres mentionnés sous lettres d) à o). Pour le choix des membres mentionnés sous lettres d) à l) et o), les milieux concernés sont consultés lors de la désignation et lors de la reconduction.

³ Le chef du département désigne ceux de ses collaborateurs directs qui assistent aux séances avec voix consultative. Il désigne en outre un secrétaire général responsable de la gestion administrative du Conseil de santé.

⁴ Inchangé.

Texte actuel

représentants des associations professionnelles et des institutions issues de l'initiative privée.

Art. 13 Rôle

¹ Le Conseil de santé se prononce par préavis ou par décision. Il donne notamment son préavis lorsque le chef du département ou cinq membres du Conseil de santé le demandent sur :

- a. les problèmes de santé publique ;
- b. la nomination et le licenciement des directeurs, chefs de département, chefs de service et des chefs de divisions autonomes des établissements sanitaires cantonaux ou privés d'intérêt public, ainsi que des instituts sanitaires cantonaux.

² Après enquête, le Conseil de santé propose au chef du département les mesures à envisager à l'encontre des professionnels de la santé en application des articles 79 et 191 de la présente loi, sous réserve des compétences de la Commission d'examen des plaintes fixées à l'article 15d de la présente loi.

⁵ Le Conseil de santé est l'autorité de surveillance compétente pour délier du secret professionnel toute personne qui pratique une profession de la santé visée par l'article 321 du Code pénal ou par la présente loi.

⁶ Sont réservées les autres attributions du Conseil de santé prévues par les articles 4, 12, 39 et 178 ainsi que par d'autres lois touchant la santé publique.

⁷ Le Conseil de santé peut décider de déléguer ses attributions à un ou plusieurs membres, notamment en cas d'urgence ou dans les domaines

Projet

Art. 13

¹ Inchangé.

² Après enquête, le Conseil de santé propose au chef du département, respectivement au chef du département en charge des affaires vétérinaires s'il s'agit d'un professionnel relevant de son champ de compétence, les mesures à envisager à l'encontre des professionnels de la santé en application de l'article 191 de la présente loi, sous réserve des compétences de la Commission d'examen des plaintes fixées à l'article 15d de la présente loi.

^{2b} Le Conseil de santé peut se prononcer par voie de circulation lorsque les circonstances le justifient. Pour être valable, sa proposition ou sa décision doivent être adoptées à l'unanimité.

⁵ Le Conseil de santé est l'autorité de surveillance compétente pour délier du secret professionnel toute personne qui pratique une profession de la santé visée par l'article 321 du Code pénal ou par la présente loi. Il peut déléguer cette compétence à un ou plusieurs de ses membres.

⁶ Inchangé.

⁷ Inchangé.

Texte actuel

nécessitant une expérience spécifique.

⁸ Les règles de fonctionnement du Conseil de santé sont fixées par le Conseil d'Etat.

Art. 13g Rôle

¹ La CMSU est une commission consultative et de préavis dans les domaines suivants :

- a. évaluation des besoins en matière de prise en charge des urgences préhospitalières ;
- b. coordination de l'activité des services de prise en charge des urgences préhospitalières ;
- c. aménagement et développement du dispositif de prise en charge des urgences préhospitalières ;
- d. décisions relatives aux autorisations d'exploiter et de diriger (services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières) et aux autorisations de pratiquer (ambulanciers) sous réserve des compétences du Conseil de santé et de la Commission d'examen des plaintes ;
- e. fixation des niveaux de formation des intervenants préhospitaliers ;
- f. dispositions à prendre en cas d'événement majeur ou de catastrophe ;
- g. collaboration intercantonale et transfrontalière.

² Elle rend compte au département.

Art. 14 Médecins-délégués

¹ Les médecins-délégués et leurs suppléants représentent le département auprès des autorités communales et des particuliers. Ils assistent les préfets dans les questions sanitaires.

² Ils sont désignés pour la législature par le chef du département à raison d'un médecin-délégué et d'un ou plusieurs suppléants par district. Leur mandat peut être reconduit jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans.

Projet

⁸ Inchangé.

Art. 13g

¹ Inchangé

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- c. Inchangé,
- d. Abrogé,
- e. Inchangé,
- f. Abrogé,
- g. Inchangé.

² Inchangé.

Art. 14

¹ Les médecins-délégués représentent le département auprès des autorités communales et des particuliers. Ils secondent le médecin cantonal dans ses tâches.

² Ils sont désignés pour la législature par le chef du département à raison d'un médecin-délégué au moins par district.

Texte actuel

³ Les compétences et les obligations des médecins-délégués et de leur(s) suppléant(s) sont définies dans un cahier des charges établi par le département.

Art. 15 Médecins-vétérinaires-délégués

¹ Les médecins-vétérinaires-délégués et leurs suppléants représentent le département auprès des autorités communales et des particuliers. Ils assistent les préfets dans les questions d'ordre vétérinaire.

² Ils sont désignés pour cinq ans par le chef du département à raison d'un médecin-vétérinaire-délégué par district ou fraction de district. Leur mandat peut être reconduit jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans. Ils ne sont pas collaborateurs de l'Etat au sens de la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud .

³ Les compétences et les obligations des médecins-vétérinaires-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le département.

Art. 18 Police sanitaire

¹ Sur réquisition du département, du médecin cantonal ou du chef du Service de la santé publique, la force publique remplit des missions relatives à l'application de la présente loi.

Art. 19 Régime juridique

¹ Le présent chapitre définit les relations entre patients, professionnels de la santé et établissements sanitaires. Les dispositions de la législation fédérale et cantonale sont réservées.

Projet

³ Les compétences et les obligations des médecins-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le médecin cantonal.

Art. 15

¹ Les médecins-vétérinaires-délégués et leurs suppléants représentent le département en charge des affaires vétérinaires auprès des autorités communales et des particuliers.

² Ils sont désignés pour la législature par le chef du département en charge des affaires vétérinaires à raison d'un médecin-vétérinaire-délégué par district.

³ Les compétences et les obligations des médecins-vétérinaires-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le département en charge des affaires vétérinaires.

Art. 18

¹ Sur réquisition du département, du département en charge des affaires vétérinaires, du médecin cantonal ou du chef du Service de la santé publique, la force publique remplit des missions relatives à l'application de la présente loi.

Art. 19

¹ Le présent chapitre définit les relations entre patients, professionnels de la santé et établissements ou institutions sanitaires. Les dispositions de la législation fédérale et cantonale sont réservées.

Texte actuel

Art. 20a Accompagnement des patients en établissement

¹ Toute personne séjournant dans un établissement sanitaire soumis à la présente loi a droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée de son séjour. Elle a le droit en particulier de requérir le soutien de ses proches et de maintenir le contact avec son entourage.

² Des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Département offrent leur assistance et leurs conseils aux personnes en établissement et ce à titre gratuit. Ils peuvent à cet effet désigner des accompagnants, ainsi qu'organiser et coordonner leurs activités. Les établissements tiennent à disposition des patients une liste à jour de ces accompagnants.

³ A la demande expresse d'un patient, un accompagnant peut l'assister dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, de l'établissement et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence. Il ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation sous réserve de l'article 23a, alinéa 2.

Projet

Art. 20a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ A la demande expresse d'un patient, un accompagnant peut l'assister dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, de l'établissement et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence. Il ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation sous réserve des dispositions du code civil suisse y relatives.

Texte actuel

Art. 28 Champ d'application

¹ Les principaux domaines d'intervention sont :

- a. l'hygiène et la protection de l'environnement ;
- b. l'éducation pour la santé ;
- c. la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et autres addictions ;
- d. la santé scolaire ;
- e. les vaccinations ;
- f. la prévention des accidents et des traumatismes et la prévention des actes de violence ;
- g. la médecine et l'hygiène du travail ;
- h. l'éducation sportive et la médecine du sport ;
- i. la santé sexuelle et reproductive ;
- j. la santé maternelle et infantile ;
- k. la prévention des maladies chroniques et infectieuses ;
- l. la santé mentale.

Projet

Art. 28

¹ Les principaux domaines d'intervention sont :

- a. Inchangé,
- b. la promotion de la santé,
- c. la lutte contre les méfaits de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicodépendances et autres addictions,
- d. Inchangé,
- e. Abrogé,
- f. Inchangé,
- g. la santé au travail,
- h. Inchangé,
- i. Inchangé,
- j. Inchangé,
- k. la prévention des maladies chroniques,
- l. Inchangé,
- m. la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles.

Art. 70b Aide à l'identification

¹ Afin de garantir la fiabilité et la sécurité des données traitées en la forme électronique, en assurant notamment l'identification univoque d'un patient, son numéro d'assuré au sens de l'article 50c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants peut être utilisé à des fins d'aide à l'identification par les personnes et entités suivantes :

1. les professionnels de la santé, ainsi que les établissements, institutions et organisations régis par la présente loi,
2. les personnes et entités chargées par le département compétent de développer des projets et d'effectuer des recherches ou d'établir des statistiques dans le domaine de la santé publique.

Texte actuel

Art. 75 Autorisation de pratiquer à titre indépendant

¹ L'exercice d'une profession de la santé à titre indépendant est soumis à autorisation du département qui fixe la procédure.

² Le département examine les demandes d'autorisation de pratiquer la profession de médecin à titre indépendant en étroite collaboration avec l'association professionnelle cantonale qui se détermine en particulier sur le parcours professionnel du requérant, notamment en lien avec le système de santé fédéral et vaudois, ainsi que sur son projet professionnel. Selon le résultat de cet examen, il peut assortir l'autorisation de pratiquer de recommandations.

³ L'autorisation de pratiquer est accordée au requérant à condition qu'il :

- a. soit titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal ;
- b. ait l'exercice des droits civils ;
- c. n'ait pas été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de la profession ;
- d. se trouve dans un état physique et psychique qui lui permet d'exercer sa profession ;
- e. conclue une assurance responsabilité civile couvrant son activité.

⁴ Les articles 120, 122b, 122f, 135, 141 et 153a sont réservés.

Projet

Art. 72a Transports médicalement nécessaires

¹ Le Conseil d'Etat peut désigner les entreprises admises à effectuer les transports médicalement nécessaires au sens de la LAMal.

Art. 75

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

^{3bis} L'autorisation peut être soumise à des conditions, notamment en matière de connaissances linguistiques. Le département fixe ces exigences.

^{3ter} Le Conseil d'Etat peut prévoir des conditions particulières de contrôle de l'aptitude à continuer à exercer pour les professionnels de la santé désireux de poursuivre leur activité professionnelle au-delà de 70 ans.

⁴ Les articles 74 alinéa 2, 75a, 120, 122b, 122f, 135, 141 et 153a sont réservés

Texte actuel

⁵ L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels.

⁶ Le requérant au bénéfice d'une autorisation de pratiquer la même profession dans un autre canton bénéficie d'une procédure simplifiée selon les conditions fixées par le département.

⁷ Les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès de l'autorité compétente.

⁸ La loi fédérale sur les professions médicales est réservée.

⁹ On entend par exercice à titre indépendant une activité non salariée, rémunérée par des honoraires.

Art. 76 Pratique à titre dépendant

¹ L'exercice de la profession de médecin à titre dépendant est soumis à autorisation du département. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent par analogie. Lorsque le médecin est titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent, il ne peut exercer que sous la surveillance directe d'un médecin autorisé à pratiquer dans la même discipline.

² Les médecins titulaires du seul diplôme fédéral ou d'un titre équivalent sont dispensés de l'autorisation lorsqu'ils suivent une formation postgrade au sens de l'article 25 de la loi sur les professions médicales. Ils doivent pratiquer sous la surveillance directe d'un médecin au bénéfice d'une autorisation de pratique dans la même discipline.

³ L'exercice à titre dépendant des autres professions de la santé citées dans la présente loi ne nécessite pas d'autorisation lorsque le professionnel est titulaire d'un titre admis au niveau fédéral, intercantonal ou cantonal. S'il s'agit d'un chiropraticien, titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre

Projet

⁵ L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels.

⁶ Inchangé.

⁷ Les personnes mentionnées à l'alinéa précédent et les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès de l'autorité compétente.

⁸ Abrogé.

⁹ Inchangé.

Art. 76

¹ L'exercice de la profession de médecin et de médecin-dentiste à titre dépendant est soumis à autorisation du département. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent par analogie. Lorsque le médecin est titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent, il ne peut exercer que sous la surveillance directe d'un médecin autorisé à pratiquer dans la même discipline.

² Inchangé.

³ L'exercice à titre dépendant des autres professions de la santé citées dans la présente loi ne nécessite pas d'autorisation. Il requiert toutefois la possession d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Les articles 119 alinéa 6, 122b

Texte actuel

jugé équivalent, il doit exercer sous la supervision d'un chiropraticien autorisé à pratiquer dans le Canton de Vaud.

⁴ L'exercice à titre dépendant d'une profession de la santé au sens de l'alinéa 3 est soumis à autorisation lorsque le professionnel assume des tâches de supervision ou exerce de façon professionnelle indépendante. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent alors par analogie.

⁵ Le département renseigne les employeurs sur l'appréciation des diplômes ainsi que sur les cas d'interdiction dont il a connaissance.

⁶ Les articles 86 et 93 sont réservés.

Art. 79 Retrait de l'autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer peut être retirée pour une durée déterminée ou indéterminée, ou encore assortie de conditions, si une ou plusieurs des conditions requises pour son octroi ne sont pas ou plus réunies.

² Il en va de même pour le droit d'exercer sans autorisation des professionnels étrangers travaillant jusqu'à 90 jours en Suisse.

³ Le département décide après avoir pris l'avis du Conseil de santé. La personne concernée doit pouvoir être entendue.

⁴ Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 80a Déclaration

¹ La personne astreinte au secret professionnel doit annoncer au médecin cantonal les faits susceptibles de constituer un cas de maltraitance ou de soins dangereux émanant d'autres professionnels de la santé.

² Elle ne peut pas se prévaloir du secret professionnel pour refuser de renseigner les autorités sanitaires sur les faits dont elle est elle-même accusée, ni pour refuser de témoigner devant les juridictions

Projet

alinéa 2 122e alinéa 7 sont réservés.

⁴ Inchangé.

^{4bis} Le département peut soumettre d'autres professions de la santé au sens de l'alinéa 3 à autorisation.

⁵ Inchangé.

⁶ Inchangé.

Art. 79

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Le département décide après avoir entendu la personne concernée.

⁴ Inchangé.

Art. 80a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

civiles dans le cadre de conflits l'opposant à ses patients.

³ Lorsque la maltraitance n'émane pas d'un professionnel de la santé, la personne astreinte au secret professionnel peut s'adresser au médecin cantonal et aux autorités compétentes.

⁴ D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale, en particulier dans la loi sur la protection des mineurs, sont réservés.

Art. 82 Publicité

¹ Les professionnels de la santé doivent s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et ne répond pas à l'intérêt général. Cette publicité ne doit en outre ni importuner ni induire en erreur.

² Les professionnels de la santé sont autorisés à faire de la publicité dans la mesure nécessaire à leur fonctionnement et dans les limites définies par le Conseil d'Etat, après consultation des associations professionnelles concernées.

⁴ Il est interdit de mentionner des appareils spéciaux ou des méthodes de traitement particulières sous réserve de l'accord du département.

⁶ Toute forme de publicité est interdite aux personnes qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

Art. 83 Titre de spécialiste

¹ L'utilisation des titres de spécialistes est réglée par le droit fédéral. Seules les personnes exerçant une profession médicale et possédant un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent sont autorisées à s'intituler spécialistes.

² Les personnes ayant obtenu l'autorisation cantonale de faire état d'une spécialisation restent au bénéfice de ce droit.

Projet

³ Inchangé.

⁴ D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale, en particulier en matière de protection de l'adulte et de l'enfant et de circulation routière sont réservés.

Art. 82

¹ Inchangé.

² Le département, sur proposition des associations professionnelles concernées, définit les notions mentionnées au premier alinéa et fixe les limites dans lesquelles la publicité est nécessaire au fonctionnement de leurs membres.

^{2bis} Le département peut déléguer le contrôle du respect de cette disposition aux associations professionnelles. En cas de désaccord, le département tranche ou prend les mesures idoines.

⁴ Inchangé.

⁶ Inchangé.

Art. 83

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

Art. 84 Changement de nom, de domicile, d'activité

¹ Quiconque exerce une profession de la santé doit informer, dans un délai de quinze jours, le département de tout changement de nom, de domicile ou d'activité professionnels.

Art. 85 Remplacement

¹ Les personnes autorisées à exercer une profession de la santé et désirant se faire remplacer doivent en obtenir l'autorisation du département. Le remplaçant doit être titulaire d'un diplôme agréé par le département.

³ En cas de décès, de maladie grave ou de force majeure, le département peut autoriser l'assistant d'un médecin, d'un médecin-dentiste ou d'un médecin-vétérinaire ou un autre praticien à diriger le cabinet du titulaire pour une durée déterminée qui, en règle générale, ne dépassera pas une année.

Art. 86 Responsabilité de l'employeur

¹ L'employeur de personnes exerçant une ou plusieurs professions relevant de la présente loi doit tenir à la disposition du département une liste de ces personnes.

² L'employeur doit s'assurer en outre que le ou les professionnels de la santé qu'il engage :

1. sont titulaires d'un diplôme reconnu par le département pour exercer leur profession ;
2. bénéficient d'un état de santé physique et psychique qui permet l'exercice de leur profession.

Projet

Art. 84

¹ Quiconque exerce une profession de la santé informe le département dans un délai de quinze jours de tout changement de nom, de domicile, d'activité professionnelle et de lieu d'exercice, ainsi que de toute modification ou cessation d'activité.

² A défaut et si le service doit procéder à des investigations, il peut facturer des frais jusqu'à cinq cents francs. Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 85

¹ Les personnes autorisées à exercer une profession de la santé et désirant se faire remplacer doivent obtenir l'autorisation du département ou du département en charge des affaires vétérinaires. Le remplaçant doit avoir l'autorisation de pratiquer la même profession. Le département compétent peut prévoir des exceptions.

³ En cas de décès, de maladie grave ou de force majeure, le département peut autoriser l'assistant d'une personne autorisée à exercer une profession médicale, à diriger le cabinet ou l'officine de cette personne pour une durée déterminée qui, en règle générale, ne dépassera pas une année.

Art. 86

¹ L'employeur de personnes exerçant une ou plusieurs professions relevant de la présente loi tient à la disposition du département une liste de ces personnes.

² L'employeur s'assure en outre que les professionnels de la santé qu'il engage :

- a. sont titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal pour exercer leur profession. Les articles 75a et 124a sont réservés,
- b. bénéficient d'un état de santé physique et psychique qui permet

Texte actuel

³ Avec la collaboration du département qui lui communique les renseignements en sa possession, l'employeur prend les mesures nécessaires s'il constate que le professionnel :

1. n'a pas l'exercice des droits civils ;
2. a fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une sanction disciplinaire incompatible avec l'exercice de sa profession.

⁴ Dans le cas où l'employeur constate des compétences insuffisantes ou des comportements inadéquats chez un professionnel, notamment si cela donne lieu à la cessation des rapports de travail, il informe le département sur les manquements observés.

⁵ Le département effectue des contrôles.

Art. 91a Devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence

¹ Les membres des professions médicales doivent participer aux dispositifs de garde et d'urgence établis dans le canton.

² Pour les médecins, le dispositif de garde est constitué par la garde de spécialité et la garde de premier recours qui comprend :

- les médecins spécialistes en médecine interne générale ;
- les médecins praticiens ;
- les médecins spécialistes en pédiatrie ;
- les médecins gynécologues dans leur spécialité ;
- les médecins psychiatres dans leur spécialité.

Projet

l'exercice de leur profession.

³ Avec la collaboration du département qui lui communique les renseignements en sa possession, l'employeur prend les mesures nécessaires s'il constate que le professionnel :

- a. n'a pas l'exercice des droits civils,
- b. n'est pas au bénéfice de la formation adéquate,
- c. a fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une sanction disciplinaire incompatible avec l'exercice de sa profession,
- d. a produit un titre faux à la base de son engagement.

⁴ Dans le cas où l'employeur constate des compétences insuffisantes ou des comportements inadéquats chez un professionnel, ou s'il apprend que des poursuites judiciaires sont en cours pour des faits représentant des risques pour les patients, ou encore si les comportements en cause donnent lieu à la cessation des rapports de travail, il en informe le département.

^{4bis} L'alinéa 3 s'applique par analogie dans les cas où la personne employée n'est pas un professionnel de la santé au sens de la présente loi.

^{4ter} L'employeur offre les conditions nécessaires à la formation continue des professionnels de la santé qu'il emploie.

⁵ Le département peut effectuer des contrôles.

Art. 91a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

Il peut être étendu à la garde médicale des hôpitaux et cliniques qui offrent des services d'urgence ou de soins intensifs et qui ont la mission de garantir les besoins en soins de la population en tout temps, conformément à l'article 91b ci-après.

³ Sur demande motivée, un membre d'une profession médicale peut être dispensé temporairement ou de manière permanente de son obligation de participer au dispositif de garde. L'âge, le nombre de gardes effectuées et une atteinte à la santé limitant la capacité de travail constituent notamment des motifs légitimes de dispense. Suivant le motif de dispense, une taxe de compensation forfaitaire dont le montant n'excède pas 20'000 francs par an est exigible. Elle ne sera pas prélevée en cas d'atteinte avérée à la santé limitant la capacité de travail et attestée par deux médecins indépendants.

⁴ Le département peut déléguer par convention l'organisation des dispositifs de garde et d'urgence et l'exécution des obligations y relatives à une association professionnelle. Dans un règlement soumis à l'approbation du département, l'association professionnelle fixe notamment les modalités d'engagement des médecins de garde, les motifs de dispense, la procédure d'examen des demandes de dispense comprenant une voie de recours interne et le montant de la taxe d'exemption. Elle conserve le produit de la taxe qui est comptabilisé de manière distincte et affecté exclusivement à l'exécution des tâches confiées par la présente disposition.

⁵ Par convention, l'Etat peut accorder à l'association professionnelle délégataire une subvention destinée à financer la rémunération des professionnels de la santé astreints à un dispositif de garde et d'urgence.

⁶ Les décisions sur recours rendues par une association professionnelle sur les dispenses de l'obligation de participer au dispositif de garde et sur le paiement de la taxe de compensation peuvent faire l'objet d'un recours au département. Les membres des professions médicales qui ne respectent

Projet

³ Inchangé.

⁴ Le département peut déléguer par convention l'organisation des dispositifs de garde et d'urgence et l'exécution des obligations y relatives à une association professionnelle. Dans un règlement soumis à l'approbation du département, l'association professionnelle concernée fixe notamment les modalités d'engagement des professionnels assujettis à la garde, les motifs de dispense, la procédure d'examen des demandes de dispense comprenant une voie de recours interne et le montant de la taxe d'exemption. Elle conserve le produit de la taxe qui est comptabilisé de manière distincte et affecté exclusivement à l'exécution des tâches confiées par la présente disposition.

⁵ Inchangé.

⁶ Inchangé.

Texte actuel

pas leur obligation de participer au dispositif de garde sont dénoncés au département.

⁷ Si aucune convention n'est signée ou si une association professionnelle ne met pas en place des mesures suffisantes, le département peut prendre directement les mesures d'organisation et veiller à leur exécution.

Art. 93 Assistants

¹ L'assistant exerce à titre dépendant sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un médecin-vétérinaire d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer.

² Le médecin, le médecin-dentiste, le médecin-vétérinaire, le pharmacien ou le chiropraticien qui désire s'adjoindre un assistant doit demander l'autorisation du département si l'assistant n'est pas porteur du diplôme fédéral, d'un diplôme jugé équivalent par le droit fédéral ou d'un diplôme d'une université suisse. Si l'assistant est porteur d'un tel diplôme, l'employeur informe le département de cet engagement.

³ L'assistant doit être porteur d'un diplôme cité à l'alinéa 2 ou d'un titre agréé par le département.

Projet

⁷ Inchangé.

Art. 93

¹ Inchangé.

^{1bis} Lorsqu'une liste d'établissements ou de cabinets de formation reconnus par l'institut fédéral désigné par la loi fédérale sur les professions médicales existe dans une discipline médicale donnée, seuls les établissements et cabinets figurant sur cette liste sont habilités à superviser un assistant au sens de la présente disposition.

² Abrogé.

^{2bis} L'assistant est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. L'employeur avise le département ou le département en charge des affaires vétérinaires de son engagement en précisant le but de formation poursuivi. Les dispositions transitoires concernant les pharmaciens sont réservées.

³ Abrogé.

^{3bis} Le département peut, sur demande motivée de l'employeur, autoriser au

Texte actuel

⁴ La fonction d'assistant d'un médecin, d'un médecin-dentiste ou d'un médecin-vétérinaire autorisé à pratiquer a pour but d'assurer, dans le cadre d'un cabinet ou d'un établissement sanitaire, la formation postuniversitaire de l'intéressé et, à ce titre, elle ne peut revêtir qu'un caractère temporaire. La durée de l'autorisation est limitée aux besoins de la formation postuniversitaire.

⁵ La fonction d'assistant d'un chiropraticien autorisé à pratiquer a pour but de préparer le candidat à l'examen intercantonal. Elle est limitée dans le temps aux besoins de cette préparation.

⁶ Un médecin, un médecin-dentiste ou un médecin-vétérinaire autorisé à pratiquer peut s'adjoindre un assistant ayant terminé sa formation postgraduée, lorsque la couverture des besoins de la population en matière de santé n'est plus assurée.

⁷ Un médecin, un médecin-dentiste ou un chiropraticien autorisé à pratiquer ne peut s'adjoindre plusieurs assistants.

⁸ Les responsables des services médicaux des établissements sanitaires peuvent s'adjoindre plusieurs assistants. Le département peut limiter ce nombre en fonction de l'organisation du service médical de l'établissement.

Projet

titre d'assistant au sens du présent article un professionnel de la santé non titulaire d'un titre admis au sens de l'alinéa 2bis en vue de l'obtention de ce titre.

^{3ter} Le département en charge des affaires vétérinaires peut, sur demande motivée de l'employeur, autoriser au titre d'assistant au sens du présent article un médecin-vétérinaire non titulaire d'un titre admis au sens de l'alinéa 2bis en vue de l'obtention d'un titre ou de l'acquisition d'une expérience pratique. La durée de cette autorisation est limitée aux besoins de la formation ou à deux ans pour le cas de l'acquisition d'une expérience pratique.

⁴ La fonction d'assistant d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer a pour but d'assurer la formation de l'intéressé en vue de l'obtention d'un titre admis par le droit fédéral et, à ce titre, elle ne peut revêtir qu'un caractère temporaire. La durée de l'autorisation est limitée aux besoins de cette formation.

⁵ Abrogé.

⁶ Abrogé.

⁷ Inchangé.

⁸ Les responsables des services médicaux des établissements sanitaires peuvent s'adjoindre plusieurs assistants. Le département ou le département en charge des affaires vétérinaires peut limiter ce nombre en fonction de l'organisation du service médical de l'établissement.

Texte actuel

Art. 107 b) Cabinets secondaires

¹ Le médecin-vétérinaire qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le médecin-vétérinaire informe le département de l'existence de ces cabinets.

Art. 110 Pharmaciens

a) Compétences

¹ Le pharmacien a seul qualité pour effectuer les opérations suivantes et cela exclusivement dans une pharmacie :

- a. l'exécution des prescriptions formulées dans les limites de leurs compétences par des médecins, des médecins-dentistes, des médecins-vétérinaires, des chiropraticiens et des sages-femmes ;
- b. la vente des médicaments au public ;
- c. ...
- d. ...
- e. la fabrication des médicaments conformément à l'article 169 de la présente loi.

² Sont réservés les articles 140 et 176 à 179.

³ Le pharmacien peut exécuter les analyses médicales autorisées en pharmacie par la législation fédérale sur l'assurance maladie .

Art. 113 d) Pharmacien adjoint et assistant

¹ Le pharmacien responsable peut s'adjoindre un ou plusieurs pharmaciens adjoints et un ou plusieurs assistants, conformément aux articles 86 et 93.

Projet

Art. 107

¹ Le médecin-vétérinaire qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le médecin-vétérinaire informe le département en charge des affaires vétérinaires de l'existence de ces cabinets.

Art. 110

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Le département peut confier au pharmacien des tâches de santé publique.

Art. 113 Pharmacien adjoint

¹ Le pharmacien responsable peut s'adjoindre un ou plusieurs pharmaciens adjoints.

² Le pharmacien adjoint est titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Le cas des assistants titulaires du certificat d'examen de l'Office fédéral de la santé publique est réservé.

Texte actuel

Art. 114 e) Autorisation

- ¹ L'activité de pharmacien adjoint ou d'assistant s'exerce à titre dépendant.
- ² Le pharmacien adjoint doit être titulaire d'un titre reconnu conforme à l'article 91, alinéa 1. L'assistant doit être titulaire du certificat d'examen fédéral, d'un titre reconnu conforme à l'article 91, alinéa 1 ou d'un titre d'assistant pharmacien agréé par le département.

Art. 116 Autorisation d'exploiter

- ¹ L'installation et l'exploitation des pharmacies sont subordonnées à l'autorisation du département.
- ² La pharmacie doit être exploitée sous la direction d'un pharmacien autorisé à pratiquer (dit pharmacien responsable) qui doit exercer personnellement et effectivement une surveillance sur les actes pharmaceutiques qui s'y déroulent.
- ³ L'autorisation d'exploiter est délivrée au pharmacien responsable. Elle est personnelle et intransmissible.
- ⁴ Lorsque le pharmacien responsable n'est pas propriétaire de la pharmacie, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de toute l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité de la pharmacie.
- ⁵ Un pharmacien ne peut diriger qu'une pharmacie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un pharmacien et contrôler une pharmacie d'établissement.

Projet

- ³ Le pharmacien adjoint est autorisé conformément à l'article 76 alinéa 4 de la présente loi.

Art. 114 Abrogé.

- ¹ Abrogé.
- ² Abrogé.

Art. 116

- ¹ Inchangé.
- ² Inchangé.
- ³ Inchangé.
- ⁴ Inchangé.
- ⁵ Un pharmacien ne peut diriger qu'une pharmacie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un pharmacien, contrôler une pharmacie d'établissement au sens de l'article 117 de la présente loi ou assurer une assistance pharmaceutique au sens de l'article 117a de la présente loi.

Texte actuel

Art. 119 **Chiropraticiens** a) Compétences

¹ Le chiropraticien a seul qualité :

- a. pour traiter les maladies et les troubles du fonctionnement auxquels s'appliquent les méthodes thérapeutiques qu'il a apprises dans le cadre de sa formation sanctionnée par les titres professionnels mentionnés à l'article 120 ;
- b. pour délivrer, dans les limites de ses compétences, des déclarations et des certificats médicaux et médico-légaux.

² Sont réservées les attributions que la loi confère aux médecins et autres professions visées par la présente loi.

³ Le chiropraticien est habilité, dans les limites de ses compétences, à effectuer, à déléguer et à prescrire des examens d'imagerie diagnostique, des analyses de laboratoire et d'autres examens paracliniques ainsi qu'à prescrire des médicaments dans les limites fixées par la législation fédérale sur l'assurance maladie.

^{3bis} Il est habilité à utiliser les médicaments soumis à ordonnance médicale nécessaire à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

⁴ Le chiropraticien participe à la prévention des maladies et des accidents ainsi qu'au maintien et à la promotion de la santé.

Projet

Art. 117a **Assistance pharmaceutique**

¹ Les établissements médico-sociaux ainsi que les institutions socio-éducatives dans lesquelles des produits thérapeutiques sont dispensés peuvent être astreints par le département à se doter d'une assistance pharmaceutique afin de garantir l'usage rationnel, correct et économique des médicaments prescrits à leurs résidents.

² Les conditions d'application sont fixées par le département, après consultation des associations faîtières.

Art. 119

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

^{3bis} Inchangé.

⁴ Inchangé.

Texte actuel

⁵ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁶ Le chiropraticien pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 120 b) Autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes répondant aux exigences du droit fédéral. Les chiropraticiens titulaires d'une autorisation délivrée sur la base de l'examen intercantonal restent au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122a **Psychothérapeutes non-médecins**

a) Définition et compétences

¹ Le psychothérapeute non-médecin administre des traitements psychologiques. Il n'est pas habilité à prescrire ou à administrer des médicaments.

² Le psychothérapeute non-médecin attire l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.

³ Les articles 13 et 19 à 25 sont applicables par analogie.

⁴ Le psychothérapeute non-médecin pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122b b) Formation

¹ Peuvent seuls être autorisés à pratiquer les porteurs d'un titre universitaire en sciences humaines avec une spécialisation en psychologie.

Projet

⁵ Abrogé.

⁶ Le chiropraticien pratique à titre dépendant ou indépendant. S'il s'agit d'un chiropraticien titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent par le droit fédéral, il exerce sous la supervision d'un chiropraticien autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud.

Art. 120

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Les chiropraticiens titulaires d'une autorisation délivrée sur la base de l'examen intercantonal restent au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122a **Psychologues psychothérapeutes**

a) Rôle et compétence

¹ Le psychologue psychothérapeute administre des traitements dont l'efficacité est reconnue. Il n'est pas habilité à prescrire ou à administrer des médicaments.

² Le psychologue psychothérapeute attire l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.

³ Abrogé.

⁴ Le psychologue psychothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122b b) Autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre de base en psychologie ainsi que d'un titre postgrade en psychothérapie admis en Suisse conformément à un accord international ou au droit fédéral.

Texte actuel

² Ils doivent justifier en outre d'une formation complémentaire en psychothérapie dont le département fixe les exigences minimales.

³ Le département statue sur l'équivalence d'autres titres.

Art. 122c Logopédistes-orthophonistes

a) Rôle et compétence

¹ Le logopédiste-orthophoniste administre des traitements aux personnes souffrant de troubles de la communication (langage oral et écrit, voix). Il exerce également des activités de conseil et de prévention dans les mêmes domaines.

² Le logopédiste-orthophoniste exerce à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122d b) Autorisation de pratiquer

¹ Peuvent seules être autorisées à pratiquer les personnes qui ont reçu une formation professionnelle théorique et pratique de trois ans au moins reconnue par le département.

² Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Art. 122e Ostéopathes

¹ L'ostéopathe est habilité à prendre des mesures prophylactiques, et à traiter des troubles fonctionnels qui proviennent de modifications réversibles des structures de l'organisme, ceci selon les règles établies par l'ostéopathie.

² L'ostéopathe est notamment autorisé à traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctionnements

Projet

² Le psychologue psychothérapeute qui effectue une formation postgrade pratique sous la supervision directe d'un psychiatre ou d'un psychologue psychothérapeute autorisé à pratiquer. Le département peut émettre des directives concernant la pratique de la psychothérapie déléguée, en particulier quant au nombre autorisé d'assistants en formation.

³ Le psychologue psychothérapeute titulaire d'une autorisation de pratiquer délivrée avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les psychologues reste au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122c

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ La législation sur la pédagogie spécialisée est réservée.

Art. 122d

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

² Inchangé.

Art. 122e

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

de l'organisme à l'aide des techniques et des manipulations ostéopathiques.

³ L'ostéopathe doit attirer l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.

⁴ L'ostéopathe n'est pas habilité à procéder à d'autres interventions, à prescrire, à remettre ou administrer des médicaments ni à pratiquer des actes de radiologie et de laboratoire.

⁵ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁶ L'ostéopathe pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122f

L'autorisation de pratiquer est accordée au requérant titulaire d'un certificat de capacité reconnu par le département.

² Le requérant doit avoir achevé une formation garantissant l'acquisition des connaissances et aptitudes établies selon les règles de l'ostéopathie.

⁴ Les exigences de formation sont fixées en coordination avec d'autres cantons.

Projet

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ L'ostéopathe est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁶ Inchangé.

⁷ Le professionnel qui effectue son stage pratique dans le but de se présenter à la seconde partie de l'examen intercantonal travaille sous la supervision directe d'un ostéopathe autorisé. Le département peut émettre des directives notamment sur le nombre autorisé de professionnels en formation.

⁸ L'ostéopathe titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122f

Abrogé.

² Abrogé.

⁴ Abrogé.

Texte actuel

Art. 122h Sages-femmes

¹ L'activité de la sage-femme consiste à :

- a. conseiller la future mère au cours de la grossesse, lui apporter les soins préventifs, assurer le suivi des grossesses physiologiques, dispenser les soins curatifs que prescrit le médecin ou que nécessite l'état de la patiente en cas d'urgence ; lorsqu'elle assure le suivi d'une grossesse physiologique, la sage-femme est tenue de signaler à la patiente qu'une consultation médicale est indiquée avant la 16ème semaine ;
- b. assister la mère et l'enfant pendant l'accouchement, ainsi que conduire de façon indépendante un accouchement présumé normal ; s'il se présente des complications, elle est tenue de faire immédiatement appel à un médecin ;
- c. donner les premiers soins au nouveau-né et à l'accouchée ainsi qu'enseigner aux parents les mesures d'hygiène personnelle et les soins à donner aux enfants ;
- d. prescrire les examens et prescrire ou administrer les médicaments ou pansements nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces examens et de ces médicaments ;
- e. contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, au développement de la profession et collaborer à des programmes de promotion de la santé publique.

² La sage-femme pratique à titre dépendant ou indépendant.

Projet

Art. 122h

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ La sage-femme peut délivrer des certificats d'incapacité dans le cadre de situations de grossesse ou d'allaitement.

Texte actuel

Art. 122i Thérapeutes de la psychomotricité

a) Rôle et compétences

¹ Le thérapeute de la psychomotricité examine, évalue et traite des patients souffrant de troubles psychomoteurs ou moteurs, liés à des troubles émotionnels cognitifs ou de la perception pour prévenir ou atténuer les répercussions des troubles, tant sur le plan personnel que sur le plan social, familial, scolaire et professionnel.

² Il contribue aussi à la prévention par le dépistage des troubles psychomoteurs d'origine somatique, psychogène ou psychosociale et par la sensibilisation des autres professionnels.

³ Il collabore avec le médecin traitant et les autres professionnels de la santé concernés, le cas échéant.

⁴ Le thérapeute de la psychomotricité pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122j b) Formation

¹ L'exercice de la profession est réservé aux porteurs d'un diplôme d'une école suisse reconnue par l'Association suisse des thérapeutes de la psychomotricité ou par un organisme désigné en application de l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes.

² En l'absence d'un tel organisme, le département statue sur l'équivalence d'autres diplômes après avoir pris l'avis de l'association professionnelle.

Projet

Art. 122i

¹ Le thérapeute de la psychomotricité examine, évalue et traite des patients souffrant de troubles psychomoteurs ou moteurs, liés à des troubles émotionnels cognitifs ou de la perception pour les prévenir ou en atténuer les répercussions.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ La législation sur la pédagogie spécialisée est réservée.

Art. 122j b) Autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée au thérapeute de la psychomotricité porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

² Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Texte actuel

Art. 123 Ergothérapeutes

¹ Sur prescription du médecin, l'ergothérapeute collabore au traitement des malades et handicapés physiques ou psychiques qui éprouvent des difficultés à réaliser ou à organiser leurs activités quotidiennes. Le traitement vise à améliorer ou à maintenir les fonctions motrices, sensorielles, cognitives ou psychiques permettant ainsi la restauration de l'autonomie dans l'accomplissement des activités du patient.

² De manière autonome, l'ergothérapeute évalue les difficultés du patient et choisit librement les moyens et méthodes de traitement qu'il juge le mieux adaptés au patient. L'ergothérapeute propose, en séance individuelle ou de groupe, des activités ou exercices spécifiques aux besoins de la réhabilitation du patient.

³ L'ergothérapeute aménage l'environnement des personnes handicapées, conseille sur le choix de moyens auxiliaires et confectionne des moyens adaptés individuellement aux besoins du patient (orthèses, supports de positionnement, aides techniques pour les activités quotidiennes).

⁴ L'ergothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.

⁵ Peuvent seules être autorisées à pratiquer les personnes titulaires d'un diplôme répondant aux exigences du droit fédéral.

Art. 123a Hygiénistes dentaires

a) Rôle et compétences

¹ L'hygiéniste dentaire administre les traitements d'hygiène bucco-dentaire.

² Son activité comprend en particulier les domaines suivants :

- l'enseignement de l'hygiène buccale et la prophylaxie des maladies dentaires ;
- la fluoration locale ;
- l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents.

³ Lorsqu'elle soupçonne l'existence d'une affection bucco-dentaire,

Projet

Art. 123

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ L'ergothérapeute est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 123a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ En cas de soupçon d'affection bucco-dentaire, l'hygiéniste adresse son

Texte actuel

l'hygiéniste adresse son patient à un médecin-dentiste.

⁴ Sous le contrôle du médecin-dentiste, l'hygiéniste peut effectuer des radiographies des dents et des mâchoires ainsi que le développement des clichés.

⁵ Elle ne peut effectuer le traitement de la parodontite que sur prescription du médecin-dentiste.

⁶ Elle n'est pas habilitée à pratiquer l'anesthésie sous quelque forme que ce soit.

^{6bis} Elle est habilitée à utiliser les médicaments soumis à l'ordonnance médicale nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

⁷ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁸ L'hygiéniste dentaire pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 123b b) Formation

¹ Peut seule être autorisée à pratiquer l'hygiéniste dentaire titulaire d'un diplôme répondant aux exigences du droit fédéral.

Projet

patient à un médecin-dentiste.

⁴ Inchangé.

⁵ L'hygiéniste ne peut effectuer le traitement de la parodontite que sur prescription du médecin-dentiste.

⁶ L'hygiéniste est habilité à pratiquer l'anesthésie locale sous la supervision directe d'un médecin-dentiste autorisé à pratiquer et à condition d'avoir suivi une formation spécifique reconnue par le département. Le département peut préciser, par convention avec les associations professionnelles concernées ou directive, les types d'anesthésie admis ainsi que les modalités de supervision.

^{6bis} L'hygiéniste est habilité à utiliser les médicaments soumis à ordonnance médicale nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

⁷ Inchangé.

⁸ Inchangé.

⁹ L'hygiéniste est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 123b

¹ Abrogé.

Texte actuel

Art. 124 Infirmières

¹ L'infirmière est une personne formée pour donner professionnellement les soins ci-après :

- a. soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne ;
- b. accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie ;
- c. participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques ;
- d. participation à des actions de prévention des maladies et des accidents ainsi que de maintien et de promotion de la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale ;
- e. contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers, au développement de la profession et collaboration à des programmes de recherche concernant la santé publique.

² L'infirmière donne ces soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où elle agit sur délégation du médecin.

³ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁴ L'infirmière pratique à titre dépendant ou indépendant.

Projet

Art. 124 Infirmiers

¹ L'infirmier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Cette personne est compétente pour donner professionnellement les soins ci-après :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- c. Inchangé,
- d. Inchangé,
- e. Inchangé,
- f. délivrance de prescriptions sous le numéro de compte créancier de l'établissement sanitaire, dans le cadre d'un processus établi et supervisé par le médecin,
- g. organisation et contrôle des activités destinées aux bénéficiaires de soins en coordonnant les interventions interdisciplinaires, en supervisant les actes délégués à des auxiliaires et en veillant à la sécurité des processus.

² L'infirmier donne ces soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où cette personne agit sur délégation du médecin.

³ Inchangé.

⁴ L'infirmier pratique à titre dépendant ou indépendant.

⁵ Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et bénéficiaire du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins en application de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, l'infirmier doit remplir les conditions suivantes :

- a. être titulaire d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant délivrée par le département,
- b. établir des modalités de collaboration avec les centres médico-sociaux rattachés à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile et, à la demande du département, si les circonstances l'exigent, avec d'autres

Texte actuel

Art. 125a Masseurs médicaux

¹ Le masseur médical administre, sur prescription d'un médecin ou d'un chiropraticien, ou sur l'indication d'un physiothérapeute ou d'un ostéopathe, les traitements de massothérapie (massages manuels) et de médecine physique pour lesquels il a été formé en application de l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes.

² Dans ce cadre, il exerce à titre dépendant sous le contrôle et la responsabilité du médecin, du chiropraticien, de l'ostéopathe ou du physiothérapeute autorisés à pratiquer.

³ Le massage sportif, de bien-être, de confort ou à but esthétique pratiqué sur une personne présumée en bonne santé ne relève pas de la présente loi.

Projet

prestataires de soins,

- c. adhérer aux réseaux de soins conformément à l'article 3 de la loi vaudoise sur les réseaux,
- d. fournir au département toutes les informations utiles à la vérification du caractère approprié et économique des prestations délivrées, conformément à l'article 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, ainsi que la qualité des prestations délivrées sous un angle de santé publique. Le Conseil d'Etat fixe les principes applicables à la vérification de ces informations. Il peut notamment limiter le nombre d'heures donnant droit au financement de l'Etat.

^{5bis} Le département est chargé de la mise en œuvre du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins au sens de l'alinéa 5. Il peut confier cette tâche à des instances privées.

Art. 125a

¹ Le masseur médical est spécialisé dans le domaine des traitements de médecine physique propres à exercer la mobilisation tissulaire manuelle et instrumentale à l'aide d'appareils, et par là-même, à participer au processus thérapeutique scientifiquement fondé qui influence de manière locale, réflexe ou générale, les différents tissus, organes et systèmes du corps humain.

² Le masseur médical exerce à titre dépendant ou indépendant sur prescription d'un médecin. Il est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

³ Le masseur médical titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.

⁴ Le massage sportif, de bien-être, de confort ou à but esthétique pratiqué sur une personne présumée en bonne santé ne relève pas de la présente loi.

Texte actuel

Art. 126 Podologues

¹ Le podologue assure, dans la limite de ses compétences, les soins préventifs, thérapeutiques et palliatifs des pieds, de sa propre initiative ou sur délégation médicale.

² Il est en outre habilité à confectionner des appareillages et des semelles orthopédiques.

³ Lorsqu'il soupçonne une affection médicale grave atteignant le pied, il adresse le patient à un médecin.

⁴ Le podologue doit être porteur d'un titre admis conformément à l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes.

⁵ Le podologue pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 127 Physiothérapeutes

¹ Le physiothérapeute administre, sur prescription du médecin, du médecin-dentiste ou du chiropraticien des thérapies manuelles et des traitements mettant en oeuvre des agents physiques tels que mouvements, chaleur, électricité notamment. Il détermine de lui-même le traitement qu'il juge le mieux adapté au patient lorsque le médecin, le médecin-dentiste ou le chiropraticien ne l'a pas précisé.

² Lorsque le physiothérapeute dispense des soins à but préventif à des personnes présumées en bonne santé, la prescription médicale n'est pas requise.

³ Le physiothérapeute exerce à titre dépendant ou indépendant.

Projet

Art. 126

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Le podologue est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁵ Inchangé.

Art. 127

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Le physiothérapeute est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Texte actuel

Art. 129 Ambulanciers

¹ L'activité de l'ambulancier consiste à :

- a. prendre en charge et effectuer les transports primaires et secondaires de personnes, avec l'aide d'un équipier ;
- b. évaluer ou apprécier, dans les limites de ses compétences, l'état physique et psychique des personnes prises en charge ;
- c. prendre, dans les limites de ses compétences, les mesures propres à maintenir ou rétablir les fonctions vitales avant l'intervention du médecin ;
- d. utiliser les médicaments nécessaires à l'exercice de sa profession selon la liste fixée par le département, sur préavis de la CMSU.

² L'ambulancier exerce sous sa propre responsabilité pour tout ce qui a trait aux techniques de sauvetage et aux soins de base préhospitaliers. Les interventions médicales et les soins techniques nécessitent la supervision du médecin.

³ L'ambulancier doit être porteur d'un titre admis selon le droit fédéral ou d'un titre jugé équivalent.

⁴ L'ambulancier pratique à titre dépendant ou indépendant.

⁵ L'ambulancier n'est pas astreint à tenir le dossier de patient de l'article 87. Il doit établir une fiche d'intervention.

⁶ Le Conseil d'Etat règle les modalités d'interventions et de transports.

Projet

Art. 129

¹ L'activité de l'ambulancier consiste à :

- a. assurer de façon autonome, dans les limites de ses compétences ou, pour les actes médico-délégués, sous l'autorité d'un médecin habilité, la prise en charge préhospitalière et le transport des patients nécessitant des soins,
- b. inchangé,
- c. prendre, dans les limites de ses compétences, les mesures propres à maintenir ou rétablir les fonctions vitales,
- d. utiliser les médicaments nécessaires à l'exercice de sa profession selon les algorithmes fixés par le département ou sur délégation d'un médecin.

² L'ambulancier exerce sous sa propre responsabilité pour tout ce qui a trait aux techniques de sauvetage et aux soins préhospitaliers qui relèvent de sa compétence.

³ L'ambulancier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁴ Inchangé.

⁵ L'ambulancier n'est pas astreint à la tenue d'un dossier du patient. Il établit toutefois un rapport d'intervention. L'article 87 alinéa 5 de la présente loi s'applique par analogie.

⁶ Inchangé.

Art. 129a) Techniciens ambulanciers

¹ L'activité du technicien ambulancier consiste à :

- a. collaborer avec l'ambulancier, dans les limites de ses compétences, à la prise en charge des patients en situation urgente ou non urgente,
- b. assurer de façon autonome avec un équipier chauffeur la prise en charge des patients pour des transferts interhospitaliers stables.

Texte actuel

Art. 134 Opticiens

a) Rôle et compétences

¹ Il existe deux catégories d'opticiens :

- a. l'opticien titulaire du diplôme fédéral de formation supérieure et qui est seul autorisé à pratiquer les travaux à risques tels que les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact ;
- b. l'opticien titulaire du certificat fédéral de capacité et dont l'activité consiste dans la fabrication des lunettes.

² Les deux catégories d'opticiens peuvent pratiquer à titre dépendant ou indépendant au sens de l'article 135.

³ Le département se prononce sur l'équivalence d'autres titres.

⁴ Seuls l'opticien et l'opticien diplômé sont habilités à préparer les verres et les lentilles de contact destinés à une correction optique prédéterminée par un opticien diplômé ou un ophtalmologue.

Projet

² Le technicien ambulancier pratique à titre dépendant.

³ Le technicien ambulancier est titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁴ Le Conseil d'Etat règle les modalités d'intervention et de transport des patients.

Art. 134

¹ Il existe deux catégories d'opticiens :

- a. l'opticien titulaire du diplôme fédéral de formation supérieure (opticien diplômé) ou l'optométriste, seuls autorisés à pratiquer les travaux à risques tels que les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact,
- b. l'opticien titulaire du certificat fédéral de capacité (opticien) et dont l'activité consiste dans la fabrication des lunettes.

² Les deux catégories d'opticiens peuvent pratiquer à titre dépendant ou indépendant. Ils sont détenteurs d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. L'étendue de l'activité autorisée dépend du type de titre.

³ Abrogé.

^{3bis} La prescription de lunettes et lentilles de contact à des enfants de moins de 16 ans est du ressort exclusif de l'ophtalmologue.

⁴ Seuls l'opticien, l'opticien diplômé et l'optométriste sont habilités à préparer les verres et les lentilles de contact destinés à une correction optique prédéterminée par un opticien diplômé, un optométriste ou un ophtalmologue.

Texte actuel

Art. 142 b) Conditions d'exploitation

¹ L'installation et l'exploitation des drogueries sont subordonnées à l'autorisation du département.

² La droguerie doit être exploitée sous la direction d'un droguiste diplômé, dit droguiste responsable, qui doit exercer personnellement et effectivement une surveillance sur l'activité qui y est déployée.

³ Le droguiste diplômé ne peut diriger qu'une seule droguerie.

⁴ L'autorisation d'exploiter est délivrée au droguiste responsable. Elle est personnelle et intransmissible.

⁵ Lorsque le droguiste responsable n'est pas propriétaire de la droguerie, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité de la droguerie.

⁶ L'article 196 est réservé.

Art. 143b Autorisation d'exploiter

¹ L'exploitation d'une organisation de soins, quelle que soit son importance, est soumise à l'autorisation préalable du département.

Art. 143c Conditions d'exploitation

¹ Les organisations de soins doivent respecter les conditions d'exploitation posées par la présente loi.

² Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions d'exploitation supplémentaires.

Projet

Art. 142 b) Inchangé.

¹ La droguerie est exploitée sous la direction d'un droguiste diplômé, dit droguiste responsable, qui exerce personnellement et effectivement une surveillance sur l'activité qui y est déployée.

² L'installation et l'exploitation des drogueries sont subordonnées à l'autorisation du département.

³ Le droguiste diplômé ne peut diriger qu'une seule droguerie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un autre droguiste.

⁴ Inchangé.

⁵ Inchangé.

⁶ Abrogé.

Art. 143b

¹ Inchangé.

² Le contrôle et la surveillance des organisations de soins sont régis par la présente loi et ses règlements d'application, la législation sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public, ainsi que les dispositions légales liées à la part du coût des soins financée par l'Etat.

Art. 143c

¹ Les organisations de soins respectent les conditions d'exploitation posées par la présente loi.

² Inchangé.

Texte actuel

Projet

³ La publicité des organisations de soins est régie par les articles 82 et 150 de la présente loi par analogie.

SECTION IV ORGANISATIONS DE PHYSIOTHÉRAPIE

Art. 143i Conditions d'exploitation

¹ L'organisation de physiothérapie est dirigée par un physiothérapeute au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

² Elle dispose:

- a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 127,
- b. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires,
- c. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département.

SECTION V ORGANISATIONS DE DIÉTÉTIQUE

Art. 143j Conditions d'exploitation

¹ L'organisation de diététique est dirigée par un diététicien au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

² Elle dispose:

- a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 130c,
- b. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires,
- c. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département.

Texte actuel

Art. 147 Conditions

¹ Pour obtenir une autorisation d'exploiter, le requérant doit démontrer que :

- a. l'établissement est dirigé par un responsable d'exploitation répondant aux conditions énumérées à l'article 148 de la présente loi ;
- b. l'établissement dispose d'un responsable médical (art. 149a) voire d'un responsable infirmier (art. 149b), ainsi que du personnel qualifié en nombre suffisant ;
- b^{bis} dans la mesure où il est autorisé à exploiter des services d'urgence ou de soins intensifs, l'établissement dispose d'un service de garde médicale adapté aux soins qu'il dispense et conforme aux exigences prévues par le règlement, en particulier d'un service apte à assurer une garde médicale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sous la responsabilité d'un médecin-chef ;
- c. son organisation est adéquate et respecte les droits des patients au sens de la présente loi ;
- d. la localisation de l'établissement, ses accès sont adéquats et son environnement ne présente pas d'inconvénient au sens de la présente loi ;
- e. l'établissement dispose des locaux et de l'équipement nécessaire répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients ;
- f. l'établissement répond aux exigences de prévention et de lutte contre l'incendie et les éléments naturels ;
- g. une assurance responsabilité civile couvre ses activités.

² Le requérant qui répond aux conditions susmentionnées reçoit une

Projet

Art. 147

¹ Pour obtenir une autorisation d'exploiter, le requérant doit démontrer que :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- b^{bis} Inchangé,
- c. Inchangé,
- d. Inchangé,
- e. Inchangé,
- f. Inchangé,
- g. Inchangé,
- h. l'établissement contribue, dans la mesure de ses capacités, à la relève dans les professions de la santé. Il s'assure en outre que ses employés satisfont à l'exigence de formation continue prévue par la législation sanitaire. Le département fixe les modalités.

² Inchangé.

Texte actuel

autorisation d'exploiter un établissement sanitaire de la part du département.

³ Le Conseil d'Etat règle les conditions d'octroi et d'exercice de l'autorisation.

Art. 152 Définition

¹ Sont considérées comme apparentées aux établissements sanitaires les institutions dans lesquelles des prestations à caractère médical sans effet thérapeutique direct ou des prescriptions d'hygiène préventive sont dispensées ou sont effectuées notamment les laboratoires d'analyses médicales humaines et vétérinaires ainsi que les instituts de radiologie.

³ Le Conseil d'Etat établit la liste des établissements apparentés.

*SECTION III ÉTABLISSEMENTS ET INSTITUTS SANITAIRES
CANTONAUX*

Art. 155 Définition

¹ Les établissements et instituts sanitaires cantonaux sont des établissements sanitaires, au sens des articles 144 et 152, ainsi que des instituts scientifiques créés et exploités par l'Etat. Ils sont placés sous l'autorité du département.

Art. 183 Prise en charge des urgences préhospitalières

Projet

³ Inchangé.

Art. 152

¹ Inchangé.

^{2bis} Les articles 145 à 151c s'appliquent par analogie aux établissements apparentés de droit privé.

³ Inchangé.

*SECTION III ÉTABLISSEMENTS ET INSTITUTS SANITAIRES
CANTONAUX ET ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES
AUTONOMES DE DROIT PUBLIC*

Art. 155 Etablissements et instituts sanitaires cantonaux

¹ Inchangé.

Art. 155bis Etablissements sanitaires autonomes de droit public

¹ Les dispositions relatives aux établissements sanitaires de droit privé s'appliquent par analogie aux établissements sanitaires autonomes de droit public. Les lois spéciales qui régissent le statut de ces derniers sont réservées.

Art. 183 Urgences préhospitalières

Texte actuel

¹ Le Conseil d'Etat réglemente l'organisation et l'exploitation des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières . Ces dernières sont gérées par une Centrale d'appels sanitaires d'urgence.

² Il met en place un dispositif cantonal dont les modalités de fonctionnement sont fixées dans le règlement. L'Etat participe à son financement.

Art. 191 Sanctions administratives

¹ Lorsqu'une personne n'observe pas la présente loi ou ses dispositions d'application, lorsqu'elle a fait l'objet d'une condamnation pour un crime ou un délit, lorsqu'elle est convaincue d'immoralité ou de procédés frauduleux ou lorsqu'elle fait preuve dans l'exercice de sa profession de négligence, de résistance aux ordres de l'autorité ou d'incapacité, le département peut lui infliger les sanctions administratives suivantes :

- a. l'avertissement ;
- b. le blâme ;
- c. l'amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.- ;
- d. la mise en place de conditions, la limitation, la suspension, le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation de pratiquer, d'exploiter ou de diriger ou encore le retrait de la qualité de responsable.
- e. la fermeture des locaux ;
- f. l'interdiction de pratiquer.

Projet

a) Notion

¹ On entend par urgences préhospitalières les urgences somatiques, psychiatriques et sociales.

² Abrogé.

Art. 183a b) Prise en charge

¹ Le Conseil d'Etat réglemente l'organisation et l'exploitation des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières. Ces dernières sont gérées par une Centrale d'appels sanitaires urgents.

² Il met en place un dispositif cantonal dont les modalités de fonctionnement sont fixées dans un règlement. L'Etat participe à son financement.

Art. 191

¹ Inchangé :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- c. l'amende de Fr. 500.- à Fr. 20'000.-,
- d. Inchangé,
- e. Inchangé,
- f. Inchangé,

Texte actuel

² Ces sanctions peuvent être cumulées.

³ Sauf dans les cas où un avertissement est prononcé, le département peut publier la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire.

⁴ Les compétences de la Commission d'examen des plaintes, figurant à l'article 15d, alinéa 4, lettre c de la présente loi sont réservées.

Art. 191a Mesures provisionnelles

¹ En cas d'urgence, le département peut en tout temps prendre les mesures propres à prévenir ou faire cesser un état de fait contraire à la présente loi ou menaçant la sécurité des patients ou le respect de leurs droits fondamentaux. Il peut notamment suspendre ou retirer provisoirement à son titulaire une autorisation de pratiquer, de diriger ou d'exploiter ou la qualité de responsable.

² Lorsqu'une telle mesure est prise à l'encontre d'un établissement sanitaire, l'organe compétent de ce dernier dispose d'un délai d'un mois pour remplacer le titulaire de l'autorisation d'exploiter, de diriger ou le responsable. A défaut le département désigne un responsable.

³ En cas de besoin, le département peut requérir l'intervention de la force

Projet

^{1bis} En cas de violation du devoir de formation continue au sens de l'article 78a de la présente loi, seules peuvent être prononcées les sanctions visées à l'alinéa 1 lettres a à c.

² Inchangé.

³ Sauf dans les cas où un avertissement est prononcé, le département peut publier la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire ou la communiquer aux autorités sanitaires d'autres cantons, à des organismes chargés d'appliquer la législation sur l'assurance-maladie obligatoire ou à d'autres tiers concernés lorsqu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige.

^{3bis} Un tel intérêt est présumé lorsque la communication est destinée à une commission ad hoc de l'association professionnelle dont la personne sanctionnée est membre.

⁴ Inchangé.

⁵ Le département en charge des affaires vétérinaires est compétent lorsque les mesures ont trait à l'exercice de la médecine vétérinaire conformément à l'article 5a de la présente loi.

Art. 191a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

publique.

Texte actuel

Projet

⁴ Lorsque la situation l'exige, le département publie la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire, ou la communique aux autorités sanitaires d'autres cantons, à des organismes chargés d'appliquer la législation sur l'assurance-maladie obligatoire ou à d'autres tiers concernés lorsqu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige.

⁵ Un tel intérêt est présumé lorsque la communication est destinée à une commission ad hoc de l'association professionnelle dont la personne sanctionnée est membre.

⁶ Le département en charge des affaires vétérinaires est compétent lorsque les mesures ont trait à l'exercice de la médecine vétérinaire conformément à l'article 5a de la présente loi.

Art. 199b Disposition transitoire de la loi du XX.XX.XXXX

¹ Les pharmaciens assistants agréés par le département selon l'article 93 alinéa 3 dans sa version au 1^{er} janvier 2015, restent au bénéfice de cet agrément et peuvent exercer sous la supervision d'un pharmacien autorisé à pratiquer.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 14 décembre 2016.

Le président :

Le chancelier :

P.-Y. Maillard

V. Grandjean

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)

et

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Claudine Wyssa et consorts
demandant une modification de la loi sur la santé publique afin d'ancrer le statut des
thérapeutes professionnels indépendants en milieu scolaire**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie les 23 janvier et 14 février 2017.

Présent-e-s : Mmes Sonya Butera, Brigitte Crottaz, Céline Ehrwein Nihan, Isabelle Freymond (en remplacement de Roxanne Meyer Keller le 23.01.2017), Véronique Hurni, Roxanne Meyer Keller (le 14.02.2017), Graziella Schaller. MM. Alain Bovay (le 14.02.2017), Fabien Deillon, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Axel Marion (le 14.02.2017), Serge Melly (en remplacement d'Axel Marion le 23.01.2017), Jacques Perrin (en remplacement d'Alain Bovay le 23.01.2017), Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin.

Excusé-e-s : Mme Roxanne Meyer Keller (le 23.01.2017). MM. Alain Bovay (le 23.01.2017), Axel Marion (le 23.01.2017).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP), Carmen Grand, Responsable des affaires juridiques, SSP. MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Karim Boubaker, Médecin cantonal.

2. PRESENTATION DE L'EMPL – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Ce projet de révision vise essentiellement à adapter la loi aux évolutions pratiques ou légales intervenues depuis la dernière adaptation de la LSP survenue en 2008. Il s'agit d'un toilettage, de nature plus technique que politique, qui touche à des modifications de nature diverse (modernisation, ajustements suite à des décisions de justice, octroi d'une plus grande autonomie à certains professionnels de la santé en réponse à des souhaits en provenance notamment du Grand Conseil, précision des compétences du Conseil de santé et du médecin cantonal, etc.). A ce stade, compte tenu de l'ampleur de la tâche, une révision complète de la loi sur la santé publique est laissée à plus tard.

3. DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI ET VOTES

3.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

Article 5a – Département en charge des affaires vétérinaires

L'article 5a est adopté à l'unanimité.

Article 7 – Médecin cantonal

Alinéa 1

A propos de la notion de « médecin référent » :

Pour éviter un mélange des rôles, il s'agit avant tout ici de distinguer la fonction de médecin référent de l'Administration cantonale vaudoise (ACV) qui est responsable des questions médicales concernant la santé publique, de la fonction de médecin-conseil de l'ACV qui est responsable des questions de médecine du personnel au sein de l'ACV (problématique des absences de longue durée, validation des certificats médicaux, santé au travail, etc.). La fonction de médecin-conseil de l'ACV a été transférée au Service du personnel de l'Etat de Vaud (SPEV) qui s'appuie, en la matière, sur le Centre de santé au travail (CST) rattaché à la Policlinique médicale universitaire (PMU).

Alinéa 3

A propos des voies de recours possibles en cas de sanction :

Tout ce qui touche à l'autorisation de pratique relève du Conseil de santé. Les éventuelles infractions de moindre importance relèvent quant à elles du médecin cantonal. La Cour de droit administratif et public (CDAP) du Tribunal cantonal constitue cependant la voie de recours ordinaire.

L'article 7 est adopté à l'unanimité.

Article 10 – Vétérinaire cantonal

L'article 10 est adopté à l'unanimité.

Article 12 – Conseil de santé

Alinéa 1

Un commissaire salue la « masculinisation » du titre d'infirmier (lettre i) qui reconnaît ainsi la présence d'hommes dans cette profession.

Alinéa 2

Afin d'éviter que des membres ne s'accrochent exagérément à leur charge, l'amendement consistant à réintroduire la phrase « Leur mandat ne peut excéder quinze ans » est déposé.

En vue d'un renouvellement plus accéléré des membres du Conseil de santé, un sous-amendement consistant à indiquer que « Leur mandat ne peut excéder sept ans » est déposé. Dans la même veine, pour empêcher l'occupation d'un poste relativement lourd exigeant des connaissances pointues par des professionnels quelque peu dépassés, l'amendement consistant à ajouter la phrase suivante est déposé : « Les membres ne peuvent être âgés de plus de 70 ans ».

Le chef du DSAS souligne que limiter le mandat à 7 ans conduirait à la démission de la moitié du Conseil de santé actuel, ce qui serait dommage en termes d'expérience acquise (traitement similaire de cas similaires) dans un contexte où les affaires se complexifient et où il n'apparaît pas toujours aisé de recruter des personnes disposées à endosser un rôle parfois pesant. En ce sens, limiter le mandat à 15 ans paraît préférable. Le médecin cantonal précise que les membres qui quittent le Conseil de santé le font en général parce qu'ils quittent la fonction qu'il représente au sein du conseil. Au final, peu de personnes atteignent la limite de mandat de 15 ans.

Un commissaire procède à une analogie avec la Commission des plaintes des patients et résidents, et met en exergue l'intérêt de pouvoir compter sur des personnes expérimentées disposant d'une mémoire des différentes affaires traitées. Un autre commissaire annonce par ailleurs son opposition à l'introduction d'un âge limite, l'inadéquation éventuelle des personnes n'étant pas obligatoirement liée à leur âge.

La proposition de limiter le mandat à 7 ans est opposée à la proposition de limiter le mandat à 15 ans. Par 14 voix contre 1, la proposition de limiter le mandat à 15 ans est préférée.

Par 9 voix pour, 0 contre et 6 abstentions, l'amendement consistant à réintroduire la phrase « **Leur mandat ne peut excéder quinze ans** » est accepté.

Par 2 voix pour, 11 contre et 2 abstentions, l'amendement consistant à introduire un âge limite de 70 ans est refusé.

L'alinéa 2 tel qu'amendé est adopté par 9 voix pour, 0 contre et 6 abstentions.

L'article 12 tel qu'amendé est adopté par 13 voix pour, 0 contre et 2 abstentions.

Article 13 – Rôle (du Conseil de santé)

Alinéa 2b

Un commissaire se demande ce qu'il se passerait si un ou plusieurs membres du conseil ne répondraient pas à la consultation par voie de circulation.

Pour le chef du DSAS, les règles usuelles du vote s'appliquent. Si un membre du conseil demande la discussion, celle-ci doit impérativement être organisée. Le fait qu'un ou plusieurs membres ne répondent pas ne rompt pas l'unanimité.

Afin de clarifier cette interprétation dans le texte de loi, l'amendement suivant est déposé : « [...] **Pour être valable, sa proposition ou sa décision doivent être adoptées à l'unanimité des avis exprimés** ».

A l'unanimité moins 2 abstentions, cet amendement est accepté.

Alinéa 5

Beaucoup de demandes de levée du secret professionnel sont déposées, ce qui empêche leur traitement par le Conseil de santé in corpore. Actuellement, la compétence de délier du secret professionnel est déléguée au médecin cantonal associé du procureur général. Pour le médecin cantonal, il ne paraît pas judicieux de préciser dans la loi à qui cette compétence peut être déléguée, ceci afin d'éviter le blocage des décisions en cas d'absence du ou des personnes désignées par la loi.

Pour ne pas interférer dans ce qui relève, au final, de l'organisation interne du Conseil de santé, l'amendement consistant à **supprimer la dernière phrase de l'alinéa est déposé**. En la matière, l'alinéa 7 suffit.

A l'unanimité, cet amendement est accepté.

L'article 13 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité.

Article 13g – Rôle (du CMSU)

L'amendement consistant, par clarté, à **expliquer l'acronyme CMSU** (Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières) est accepté à l'unanimité.

L'article 13g tel qu'amendé est adopté à l'unanimité

Article 14 – Médecins-délégués

L'article 14 est adopté à l'unanimité.

Article 15 – Médecins-vétérinaires-délégués

L'article 15 est adopté à l'unanimité

Article 18 – Police sanitaire

L'article 18 est adopté à l'unanimité.

Article 19 – Régime juridique (relation entre patient, médecin et personnel soignant)

L'article 19 est adopté à l'unanimité.

Article 20a – Accompagnement des patients en établissement

Alinéa 3

Un commissaire souligne la nécessité de préciser dans un règlement le rôle de l'accompagnant, tant celui-ci peut parfois se sentir surinvesti par sa mission et poser quelques problèmes aux équipes soignantes.

La responsable des affaires juridiques précise que le code civil (mesures de protection de l'adulte et de l'enfant) impose les dispositions en question et que, en l'occurrence, il n'y a pas d'autre choix que de faire au mieux avec celles-ci.

Pour un autre commissaire, il s'avère judicieux d'adapter la brochure officielle sur les droits des patients afin que cette brochure présente les différents types possibles d'accompagnement/représentation ainsi que les droits et devoirs à chaque fois associés.

L'article 20a est adopté à l'unanimité

Article 28 – Champ d'application (prévention)

L'article 28 est adopté à l'unanimité.

Article 70b – Aide à l'identification

Plusieurs commissaires s'inquiètent de l'utilisation potentiellement inappropriée qui pourrait être faite du numéro AVS. Le département précise que l'utilisation du numéro AVS ne possède pour seul but que l'identification univoque d'un patient (en cas d'homonymie par exemple). Une identification sans équivoque s'avère nécessaire par sécurité dans le cadre du Dossier électronique du patient (DEP) et se montre dans l'intérêt même du patient.

Par ailleurs, le secret médical et/ou le secret professionnel s'appliquent aux professionnels concernés.

L'article 70b est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 72a – Transports médicalement nécessaires

L'objectif de cet article est de dresser un inventaire des transporteurs reconnus en fonction de critères de sécurité et de qualité dont le respect permet le remboursement des prestations fournies par l'assurance obligatoire des soins. Pour les transports médicaux intercantonaux, les règles de remboursement définies par la LAMal s'appliquent.

L'article 72a est adopté à l'unanimité.

Article 75 – Autorisation de pratiquer à titre indépendant

Alinéa 3bis

La forme potestative est proposée pour offrir une marge de manœuvre au Canton en cas de non-reconduction de la clause fédérale du besoin. Lorsque ladite clause du besoin est en action comme actuellement, l'activation de cet alinéa 3bis n'apparaît pas absolument nécessaire.

L'article 75 est adopté à l'unanimité.

Article 76 – Pratique à titre dépendant

L'article 76 est adopté à l'unanimité.

Article 79 – Retrait de l'autorisation de pratiquer

L'article 79 est adopté à l'unanimité.

Article 80a – Déclaration (secret professionnel)

Alinéa 4

En réponse à un commissaire, le médecin cantonal indique que la législation sur la circulation routière est mentionnée pour raison d'exhaustivité et d'équité avec la législation en matière de protection de

l'adulte et de l'enfant. Pour le chef du DSAS, cette mention n'apparaît pas indispensable, étant entendu que la supprimer n'élimine pas les droits et obligations d'informer en vertu de la législation sur la circulation routière.

De fait, l'amendement consistant à supprimer « **et de circulation routière** » est déposé et accepté par 9 voix pour, 1 contre et 5 abstentions.

L'article 80a tel qu'amendé est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions

Article 82 – Publicité

L'article 82 est adopté à l'unanimité.

Article 83 – Titre de spécialiste

L'article 83 est adopté à l'unanimité.

Article 84 – Changement de nom, de domicile, d'activité

L'article 84 est adopté à l'unanimité

Article 85 – Remplacement

L'article 85 est adopté à l'unanimité.

Article 86 – Responsabilité de l'employeur

L'article 86 est adopté à l'unanimité.

Article 91a – Devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence

L'article 91a est adopté à l'unanimité.

Article 93 – Assistants

L'article 93 est adopté à l'unanimité.

Article 107 – Cabinets secondaires (médecins-vétérinaires)

L'article 107 est adopté à l'unanimité.

Article 110 – Pharmaciens

L'article 110 est adopté à l'unanimité.

Article 113 – Pharmacien adjoint

L'article 113 est adopté à l'unanimité

Article 114 – Autorisation (pharmacien adjoint et assistant)

L'abrogation de l'article 114 est acceptée à l'unanimité.

Article 116 – Autorisation d'exploiter (pharmaciens)

Un pharmacien peut être propriétaire d'autant de pharmacies qu'il souhaite. Par contre, chacune de ses pharmacies doit être dirigée par au moins un pharmacien diplômé.

L'article 116 est adopté à l'unanimité.

Article 117a – Assistance pharmaceutique

En réponse à un commissaire, le département rappelle que la vente directe de produits thérapeutiques par les établissements médico-sociaux ou les institutions socio-éducatives n'est pas autorisée. Les établissements et institutions s'approvisionnent directement auprès des pharmacies.

L'article 117a est adopté à l'unanimité.

Article 119 – Chiropraticiens

L'article 119 est adopté à l'unanimité.

Article 120 – Autorisation de pratiquer (chiropraticiens)

L'article 120 est adopté à l'unanimité.

Article 122a – Psychologues psychothérapeutes

L'article 122a est adopté à l'unanimité.

Article 122b – Autorisation de pratiquer (psychologues psychothérapeutes)

L'article 122b est adopté à l'unanimité.

Article 122c – Logopédistes-orthophonistes

L'article 122c est adopté à l'unanimité.

Article 122d – Autorisation de pratiquer (logopédistes-orthophonistes)

L'article 122d est adopté à l'unanimité.

Article 122e – Ostéopathes

L'article 122e est adopté à l'unanimité.

Article 122f – (ostéopathes)

L'abrogation de l'article 122f est acceptée à l'unanimité.

Article 122h – Sages-femmes

La dénomination de cette profession qui est aussi exercée par des hommes fait débat. S'il paraît préférable de parler d'« un homme sage-femme » plutôt que d'« un sage-femme » ou d'« un sage-homme », certains commissaires se demandent quelle expression utiliser pour englober l'ensemble des professionnels concernés. Il est suggéré de laisser le soin aux associations professionnelles de déterminer les dénominations adéquates.

Alinéa 3

Le médecin cantonal précise que seul le médecin est habilité à poser le diagnostic de grossesse (vers le 3ème mois de celle-ci en général). Dès lors, la sage-femme ne peut délivrer des certificats d'incapacité que dans le cadre de grossesses attestées par le médecin.

L'article 122h est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 122i – Thérapeutes de la psychomotricité

L'article 122i est adopté à l'unanimité.

Article 122j – Autorisation de pratiquer (thérapeutes de la psychomotricité)

L'article 122j est adopté à l'unanimité.

Article 123 – Ergothérapeutes

L'article 123 est adopté à l'unanimité.

Article 123a – Hygiénistes dentaires

La définition du domaine de compétences des hygiénistes dentaires a suscité de riches discussions et inspiré plusieurs amendements.

Alinéa 2

Afin d'assouplir la formulation de l'alinéa, l'amendement suivant est déposé : « **Son activité comprend en particulier notamment les domaines suivants : a. l'enseignement de l'hygiène**

buccale et la prophylaxie des maladies dentaires ; b. la fluoration locale ; c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents ».

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Afin d'élargir les compétences accordées aux hygiénistes, l'amendement suivant est déposé : « **Son activité comprend notamment les domaines suivants : a. l'enseignement de l'hygiène buccale et la prophylaxie des maladies bucco-dentaires ; b. la fluoration locale ; c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents ».**

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

L'alinéa 2 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité.

Alinéa 3

Afin de reconnaître le droit des hygiénistes à intervenir seuls sur certaines affections bucco-dentaires (déminéralisations initiales, problèmes d'hygiène conduisant à une gingivite, traitements par fluoration...), ceci tout en garantissant la sécurité de la prise en charge des patients, l'amendement suivant est déposé : « **En cas de soupçon d'affection bucco-dentaire sortant de son champ de compétences, l'hygiéniste adresse son patient à un médecin-dentiste ».**

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Alinéa 4

La possibilité pour les hygiénistes d'effectuer des radiographies de façon indépendante est longuement discutée. Les commissaires interprètent l'alinéa 4 de la façon suivante.

La prise de radiographies sert la pose d'un diagnostic que l'hygiéniste ne peut pas établir seul mais uniquement dans le cadre d'une relation nécessaire avec le médecin-dentiste. Il convient dès lors de comprendre le contrôle du médecin-dentiste comme la nécessaire relation entre l'hygiéniste et le médecin-dentiste, sans pour autant impliquer la présence de ce dernier auprès de l'hygiéniste pour la prise des radiographies. En ce sens, le contrôle permet la délégation et implique la responsabilité du médecin-dentiste, sans pour autant exiger la présence physique de ce dernier et donc sans oblitérer la part de responsabilité de l'hygiéniste. Une telle interprétation ne doit toutefois pas ouvrir la porte à une activité radiologique complètement autonome de la part des hygiénistes, au risque que le médecin-dentiste désigné/annoncé responsable ne s'occupe pas véritablement des installations concernées et n'assume au final pas sa responsabilité en matière de radioprotection.

L'alinéa 4 inchangé est adopté à l'unanimité.

Alinéa 5

La question se pose de savoir s'il convient d'autoriser les hygiénistes à effectuer de façon autonome le traitement de la parodontite légère. Pour un commissaire, il reste toutefois difficile de placer la limite entre une parodontite plus ou moins simple et une parodontite plus ou moins sévère.

Le département rappelle que ce qu'autorise au final un Canton peut ne pas correspondre à ce que comprend un plan de formation. Un commissaire rappelle que certaines formes de parodontopathie doivent nécessairement être adressées au médecin-dentiste : les parodontites à progression rapide, les gingivites nécrosantes et les parodontites nécrosantes qui sont le stade ultérieur de la gingivite nécrosante. En effet, le traitement de ces pathologies nécessite une antibiothérapie puissante, un suivi serré et, pour la gingivite/parodontite nécrosante, des débridements au niveau de la gencive que les hygiénistes ne sont pas habilités à effectuer. Dès lors, pour protéger le patient, la loi devrait spécifier que les formes agressives ou nécrosantes de parodontopathie doivent absolument être référées à un médecin-dentiste. Pour un autre commissaire, dans un contexte de judiciarisation croissante de l'activité de soins, il convient de s'assurer que le champ de compétences des hygiénistes soit bien défini quelque part.

Dans cette perspective, l'amendement suivant est déposé : « **L'hygiéniste ne peut effectuer le traitement de la parodontite ~~que sur prescription du médecin-dentiste~~ à l'exception des parodontites sévères. Le département fixe les modalités d'application ».**

Il est précisé que, par « parodontites sévères », on se réfère aux parodontopathies agressives ou nécrosantes.

L'amendement est adopté à l'unanimité

Alinéa 6

Pour un commissaire, une conception suffisamment souple de la supervision médicale ainsi que l'existence dans les EMS de procédures de surveillance adaptées pourraient rendre superflue la présence systématique d'un médecin-dentiste au sein de ces institutions lorsque l'hygiéniste habilité pratique l'anesthésie locale.

A ce titre, le département insiste, dans un contexte de morcellement des actes de soins dentaires, sur la nécessité de clarifier la relation entre le médecin-dentiste et l'hygiéniste, et de bien spécifier à quels moments cette interaction est obligatoire ou non.

Pour certains, l'existence d'un cabinet dentaire avec une équipe complète s'avère nécessaire en institution. Pour d'autres, compte tenu d'une durée de séjour relativement courte en EMS en particulier, le fait que le dentiste se déplace en institution suffit pour effectuer les rares (mais alors relativement complexes) interventions requises. Pour d'autres encore, en raison de l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population en général, les interventions en institution pourraient tendre à ne se limiter plus qu'à des soins de confort, n'exigeant pas le recours au médecin-dentiste.

Compte tenu de toutes ces remarques, l'amendement suivant est déposé : « **L'hygiéniste est habilité à pratiquer l'anesthésie locale sous la supervision directe d'un médecin-dentiste autorisé à pratiquer et à condition d'avoir suivi une formation spécifique reconnue par le département. Le département peut préciser, par convention avec les associations professionnelles concernées ou directive, les types d'anesthésie admis ainsi que les modalités de supervision fixe les modalités d'application** ».

L'amendement est adopté à l'unanimité.

L'article 123a tel qu'amendé est adopté à l'unanimité.

Article 123b – Formation (hygiénistes dentaires)

L'abrogation de l'article 123b est adoptée à l'unanimité.

Article 124 – Infirmiers

Alinéa 1, lettre f

Le médecin cantonal explique que l'idée consiste ici à permettre à l'infirmier d'établir une ordonnance simple afin d'éviter d'avoir à attendre le médecin pour permettre la sortie du patient de l'établissement sanitaire. Une telle démarche doit par contre s'inscrire « dans le cadre d'un processus établi », ce qui permet de limiter les éventuels problèmes, notamment en cas de médication relativement lourde.

L'article 124 est adopté à l'unanimité.

Article 125a – Masseurs médicaux

L'article 125a est adopté à l'unanimité.

Article 126 – Podologues

Alinéa 1

Par analogie avec le cas des hygiénistes dentaires et afin d'éviter de se référer à des compétences auto-attribuées ou personnelles des podologues, l'amendement suivant est déposé et adopté à l'unanimité moins 2 abstentions : « **Le podologue assure, dans la limite son champ de ses compétences, les soins préventifs, thérapeutiques et palliatifs des pieds, de sa propre initiative ou sur délégation médicale** ».

L'article 126 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 127 – Physiothérapeutes

L'article 127 est adopté à l'unanimité.

Article 129 – Ambulanciers

Alinéa 1

Comme pour les hygiénistes dentaires et les podologues, il convient aussi d'éviter de se référer à des compétences auto-attribuées ou personnelles.

Concernant l'utilisation de l'expression « dans les limites de ses compétences »

En séance, les commissaires ont longuement débattu de l'utilisation adéquate pour caractériser le « domaine » ou « champ » de compétences des métiers figurant dans la loi. L'expression « dans son champ de compétences » a finalement recueilli les faveurs de la commission. Il a donc été demandé au département d'harmoniser l'ensemble de la loi et de transmettre à la commission les propositions de modification nécessaires en vue de leur introduction dans le rapport de la commission. Après analyse, il est apparu que plusieurs articles concernés par cette modification n'étaient pas traités dans cette révision. Or, la commission ne peut pas modifier un article non ouvert par le projet du Conseil d'Etat. Si, dans le cadre des travaux, cette nécessité apparaît, le Conseil d'Etat doit rédiger un décret complémentaire qui suivrait alors la procédure de nomination standard via le Bureau.

L'article 129 est adopté à l'unanimité.

Article 129a – Techniciens ambulanciers

L'article 129a est adopté à l'unanimité.

Article 134 – Opticiens

L'article 134 est adopté à l'unanimité.

Article 142 – Conditions d'exploitation (droguistes)

L'article 142 est adopté à l'unanimité.

Article 143b – Autorisation d'exploiter (organisations de soins)

L'article 143b est adopté à l'unanimité.

Article 143c – Conditions d'exploitation (organisations de soins)

L'article 143c est adopté à l'unanimité.

Article 143i – Conditions d'exploitation (organisations de physiothérapie)

L'article 143i est adopté à l'unanimité.

Article 143j – Conditions d'exploitation (organisations de diététique)

L'article 143j est adopté à l'unanimité.

Article 147 – Conditions (établissements sanitaires de droit privé)

L'article 147 est adopté à l'unanimité.

Article 152 – Définition (établissements apparentés de droit privé)

L'article 152 est adopté à l'unanimité.

Article 155 – Etablissements et instituts sanitaires cantonaux

L'article 155 est adopté à l'unanimité.

Article 155bis – Etablissements sanitaires autonomes de droit public

L'article 155bis est adopté à l'unanimité.

Article 183 – Urgences préhospitalières (notion)

Au vu du caractère très succinct de l'article 183, est déposé l'amendement consistant à réunir en un seul les deux articles (art. 183 et 183a) relatifs aux urgences préhospitalières.

Comme l'indique le commentaire dans l'exposé des motifs, la nouvelle formulation ajoute la dimension des urgences sociales, fournissant de la sorte un ancrage légal aux Equipes mobiles d'urgences sociales (EMUS).

L'amendement (suppression des titres « a) Notion » et « b) Prise en charge », déplacement des alinéas 1 et 2 de l'article 183a qui deviennent les alinéas 2 et 3 de l'article 183) est adopté à l'unanimité.

Article 183a – Prise en charge (urgences préhospitalières)

Compte tenu de la modification apportée à l'article 183, l'abrogation de l'article 183a est adoptée à l'unanimité.

Article 191 – Sanctions administratives

Alinéa 1, lettre c

Comme le stipule le commentaire correspondant de l'exposé des motifs, le montant maximal de l'amende (20'000 francs) est corrigé afin de se trouver en adéquation avec le droit fédéral.

L'article 191 est adopté à l'unanimité.

Article 191a – Mesures provisionnelles

L'article 191a est adopté à l'unanimité.

Article 199b – Disposition transitoire

L'article 199b est adopté à l'unanimité.

Article 2 – Formule d'exécution

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

4. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE LOI

Un commissaire suggère l'emploi dans la loi de l'expression « le département compétent » plutôt que d'une formulation lourde comme « le département en charge des affaires vétérinaires ». La responsable des affaires juridiques précise que la formulation utilisée au final dans le texte de loi proposé a été expressément demandée par le département concerné, à savoir le département en charge des affaires vétérinaires. Aussi, le SSP s'est borné à respecter cette demande.

A l'unanimité moins 2 abstentions, la commission adopte le projet de loi tel que discuté et amendé.

5. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE LOI

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de loi à l'unanimité moins 2 abstentions.

6. RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT SUR LE POSTULAT CLAUDINE WYSSA

6.1. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS souligne, en matière de prestations en milieu scolaire, le changement introduit par la RPT (Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons), à savoir le passage d'un financement par l'Office fédéral des assurances sociales à un financement cantonal impliquant un contrôle plus serré des prestations délivrées. Si, dans le cadre du financement de la part du coût des soins à charge de l'Etat, le Canton a retoqué certaines factures adressées en particulier par des infirmiers-ères indépendant-e-s, il n'a toutefois jamais été question de remettre en cause le statut des praticiens souhaitant exercer de façon indépendante.

6.2. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante rappelle la genèse de son postulat qui remonte aux discussions menées dans le cadre de la loi sur la pédagogie spécialisée, en lien avec le statut des logopédistes et psychomotriciens. La possibilité ne s'avérait pas claire, pour ces professionnels qui se situent entre le domaine de l'éducation et celui des soins, d'exercer en tant qu'indépendants plutôt qu'employés cantonaux. D'où l'idée d'ancrer dans la loi sur la santé publique, le statut des logopédistes et psychomotriciens indépendants travaillant en milieu scolaire. La postulante se dit entièrement satisfaite par la réponse apportée par le Conseil d'Etat et :

- 1) retenant dans la loi sur la santé publique la modification demandée,
- 2) établissant un lien entre loi sur la santé publique et loi sur la pédagogie spécialisée,
- 3) garantissant la possibilité pour les logopédistes et psychomotriciens d'exercer en indépendants,
- 4) harmonisant les conditions d'autorisation de pratiquer avec celles des autres professions de la santé.

6.3. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité.

Yverdon-les-Bains, le jour 8 mai 2017.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*

EMPL 340 – Modification de la loi sur la santé publique (LSP)

Texte actuel

Art. 7 Médecin cantonal

¹ Le médecin cantonal est le médecin-conseil de l'Administration cantonale. Il est responsable des questions médicales concernant la santé publique. Il est secondé dans cette tâche par le pharmacien cantonal et le médecin-dentiste conseil.

² Le médecin cantonal agit soit directement, soit par l'intermédiaire de médecins adjoints.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)

du 14 décembre 2016

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

décrète

Article premier

¹ La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique est modifiée comme il suit :

Art. 5a Département en charge des affaires vétérinaires

¹ Le département en charge des affaires vétérinaires est l'autorité compétente dans les domaines relevant de la médecine vétérinaire. Il est notamment compétent pour délivrer, suspendre ou retirer les autorisations de pratiquer et prendre toute mesure utile au bon exercice de la médecine vétérinaire. Il peut déléguer certaines tâches au vétérinaire cantonal. Les attributions du Conseil de santé sont réservées.

² Le département en charge des affaires vétérinaires assure l'exécution des lois, ordonnances, arrêtés et règlements fédéraux et cantonaux, ainsi que des conventions intercantionales afférant à la médecine vétérinaire.

Art. 7

¹ Le médecin cantonal est le médecin référent de l'administration cantonale. Il est responsable des questions médicales concernant la santé publique. Il est secondé dans cette tâche par le pharmacien cantonal et le médecin-dentiste conseil.

² Inchangé.

Texte actuel

Art. 10 Vétérinaire cantonal

¹ Le vétérinaire cantonal est le chef du Service vétérinaire cantonal. Ses attributions sont fixées notamment par les législations sur les épizooties, sur les denrées alimentaires (contrôle des viandes) et sur la protection des animaux.

Art. 12 Conseil de santé

¹ Le Conseil de santé se compose de dix-sept membres, à savoir :

- a. le chef du département, président ;
- b. le médecin cantonal, vice-président ;
- c. le procureur général ;
- d. un médecin, professeur de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne ;
- e. deux autres médecins ;
- f. un médecin-dentiste ;
- g. un médecin-vétérinaire ;
- h. un pharmacien ;

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ Le médecin cantonal est habilité à effectuer des contrôles, impromptus ou annoncés, à émettre des directives et à prononcer des sanctions dans les domaines relevant de sa compétence.

⁴ Le médecin cantonal est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre des mesures à prendre en cas d'événement particulier ou de catastrophe (ORCA sanitaire).

Art. 10

¹ Le vétérinaire cantonal est rattaché au département en charge des affaires vétérinaires.

² Ses attributions sont fixées notamment par les législations sur les épizooties, sur les denrées alimentaires (contrôle des viandes), sur les produits thérapeutiques, sur la protection des animaux et sur la police des chiens.

³ Les dispositions de la présente loi s'appliquent à la médecine vétérinaire lorsqu'aucune loi spéciale n'en dispose autrement.

Art. 12

¹ Le Conseil de santé se compose de vingt et un membres au minimum, à savoir :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- c. Inchangé,
- d. Inchangé,
- e. trois autres médecins,
- f. deux médecins-dentistes,
- g. Inchangé,
- h. Inchangé,
- i. un infirmier,

Texte actuel

- i. une infirmière ;
- j. un représentant des assureurs maladie ;
- k. un représentant des communes ;
- l. un représentant des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
- m. trois avocats inscrits au registre cantonal ;
- n. un membre choisi en dehors des milieux de la santé publique.

² Le Conseil d'Etat désigne, pour chaque législature, les membres mentionnés sous lettres d) à n). Leur mandat ne peut excéder quinze ans. Pour le choix des membres mentionnés sous lettres d) à l), les milieux concernés sont consultés lors de la désignation et lors de la reconduction.

³ Le chef du département désigne ceux de ses collaborateurs directs qui assistent aux séances avec voix consultative. Il désigne en outre un collaborateur comme secrétaire du Conseil de santé.

⁴ Le Conseil de santé peut faire appel à des experts. Il peut entendre les représentants des associations professionnelles et des institutions issues de l'initiative privée.

Art. 13 Rôle

¹ Le Conseil de santé se prononce par préavis ou par décision. Il donne notamment son préavis lorsque le chef du département ou cinq membres du Conseil de santé le demandent sur :

- a. les problèmes de santé publique ;
- b. la nomination et le licenciement des directeurs, chefs de département, chefs de service et des chefs de divisions autonomes des établissements sanitaires cantonaux ou privés d'intérêt public, ainsi que des instituts sanitaires cantonaux.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

- j. Inchangé,
- k. Inchangé,
- l. Inchangé,
- m. trois avocats inscrits au registre cantonal et un juriste,
- n. deux membres supplémentaires, qui peuvent être choisis hors des milieux de la santé publique,
- o. un éthicien.

² Le Conseil d'Etat désigne, pour chaque législature, les membres mentionnés sous lettres d) à o). Leur mandat ne peut excéder quinze ans. Pour le choix des membres mentionnés sous lettres d) à l) et o), les milieux concernés sont consultés lors de la désignation et lors de la reconduction.

³ Le chef du département désigne ceux de ses collaborateurs directs qui assistent aux séances avec voix consultative. Il désigne en outre un secrétaire général responsable de la gestion administrative du Conseil de santé.

⁴ Inchangé.

Art. 13

¹ Inchangé.

Texte actuel

² Après enquête, le Conseil de santé propose au chef du département les mesures à envisager à l'encontre des professionnels de la santé en application des articles 79 et 191 de la présente loi, sous réserve des compétences de la Commission d'examen des plaintes fixées à l'article 15d de la présente loi.

⁴ Le Conseil de santé est l'autorité de surveillance compétente pour délier du secret professionnel toute personne qui pratique une profession de la santé visée par l'article 321 du Code pénal ou par la présente loi.

⁶ Sont réservées les autres attributions du Conseil de santé prévues par les articles 4, 12, 39 et 178 ainsi que par d'autres lois touchant la santé publique.

⁷ Le Conseil de santé peut décider de déléguer ses attributions à un ou plusieurs membres, notamment en cas d'urgence ou dans les domaines nécessitant une expérience spécifique.

⁸ Les règles de fonctionnement du Conseil de santé sont fixées par le Conseil d'Etat.

Art. 13g Rôle

¹ La CMSU est une commission consultative et de préavis dans les domaines suivants :

- a. évaluation des besoins en matière de prise en charge des urgences préhospitalières ;
- b. coordination de l'activité des services de prise en charge des urgences préhospitalières ;

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

² Après enquête, le Conseil de santé propose au chef du département, respectivement au chef du département en charge des affaires vétérinaires s'il s'agit d'un professionnel relevant de son champ de compétence, les mesures à envisager à l'encontre des professionnels de la santé en application de l'article 191 de la présente loi, sous réserve des compétences de la Commission d'examen des plaintes fixées à l'article 15d de la présente loi.

^{2b} Le Conseil de santé peut se prononcer par voie de circulation lorsque les circonstances le justifient. Pour être valable, sa proposition ou sa décision doivent être adoptées à l'unanimité des avis exprimés.

⁵ Le Conseil de santé est l'autorité de surveillance compétente pour délier du secret professionnel toute personne qui pratique une profession de la santé visée par l'article 321 du Code pénal ou par la présente loi. ~~Il peut déléguer cette compétence à un ou plusieurs de ses membres.~~

⁶ Inchangé.

⁷ Inchangé.

⁸ Inchangé.

Art. 13g

¹ ~~Inchangé~~ La Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (CMSU) est une commission consultative et de préavis dans les domaines suivants :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- c. Inchangé,

Texte actuel

- c. aménagement et développement du dispositif de prise en charge des urgences préhospitalières ;
- d. décisions relatives aux autorisations d'exploiter et de diriger (services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières) et aux autorisations de pratiquer (ambulanciers) sous réserve des compétences du Conseil de santé et de la Commission d'examen des plaintes ;
- e. fixation des niveaux de formation des intervenants préhospitaliers ;
- f. dispositions à prendre en cas d'événement majeur ou de catastrophe ;
- g. collaboration intercantonale et transfrontalière.

² Elle rend compte au département.

Art. 14 Médecins-délégués

¹ Les médecins-délégués et leurs suppléants représentent le département auprès des autorités communales et des particuliers. Ils assistent les préfets dans les questions sanitaires.

² Ils sont désignés pour la législature par le chef du département à raison d'un médecin-délégué et d'un ou plusieurs suppléants par district. Leur mandat peut être reconduit jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans.

³ Les compétences et les obligations des médecins-délégués et de leur(s) suppléant(s) sont définies dans un cahier des charges établi par le département.

Art. 15 Médecins-vétérinaires-délégués

¹ Les médecins-vétérinaires-délégués et leurs suppléants représentent le département auprès des autorités communales et des particuliers. Ils assistent les préfets dans les questions d'ordre vétérinaire.

² Ils sont désignés pour cinq ans par le chef du département à raison d'un médecin-vétérinaire-délégué par district ou fraction de district. Leur mandat peut être

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

- d. Abrogé,
- e. Inchangé,
- f. Abrogé,
- g. Inchangé.

² Inchangé.

Art. 14

¹ Les médecins-délégués représentent le département auprès des autorités communales et des particuliers. Ils secondent le médecin cantonal dans ses tâches.

² Ils sont désignés pour la législature par le chef du département à raison d'un médecin-délégué au moins par district.

³ Les compétences et les obligations des médecins-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le médecin cantonal.

Art. 15

¹ Les médecins-vétérinaires-délégués et leurs suppléants représentent le département en charge des affaires vétérinaires auprès des autorités communales et des particuliers.

² Ils sont désignés pour la législature par le chef du département en charge des affaires vétérinaires à raison d'un médecin-vétérinaire-délégué par district.

Texte actuel

reconduit jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans. Ils ne sont pas collaborateurs de l'Etat au sens de la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud .

³ Les compétences et les obligations des médecins-vétérinaires-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le département.

Art. 18 Police sanitaire

¹ Sur réquisition du département, du médecin cantonal ou du chef du Service de la santé publique, la force publique remplit des missions relatives à l'application de la présente loi.

Art. 19 Régime juridique

¹ Le présent chapitre définit les relations entre patients, professionnels de la santé et établissements sanitaires. Les dispositions de la législation fédérale et cantonale sont réservées.

Art. 20a Accompagnement des patients en établissement

¹ Toute personne séjournant dans un établissement sanitaire soumis à la présente loi a droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée de son séjour. Elle a le droit en particulier de requérir le soutien de ses proches et de maintenir le contact avec son entourage.

² Des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Département offrent leur assistance et leurs conseils aux personnes en établissement et ce à titre gratuit. Ils peuvent à cet effet désigner des accompagnants, ainsi qu'organiser et coordonner leurs activités. Les établissements tiennent à disposition des patients une liste à jour de ces accompagnants.

³ A la demande expresse d'un patient, un accompagnant peut l'assister dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, de l'établissement et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence. Il ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation sous réserve de l'article 23a, alinéa 2.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ Les compétences et les obligations des médecins-vétérinaires-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le département en charge des affaires vétérinaires.

Art. 18

¹ Sur réquisition du département, du département en charge des affaires vétérinaires, du médecin cantonal ou du chef du Service de la santé publique, la force publique remplit des missions relatives à l'application de la présente loi.

Art. 19

¹ Le présent chapitre définit les relations entre patients, professionnels de la santé et établissements ou institutions sanitaires. Les dispositions de la législation fédérale et cantonale sont réservées.

Art. 20a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ A la demande expresse d'un patient, un accompagnant peut l'assister dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, de l'établissement et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence. Il ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation sous réserve des dispositions du code civil suisse y relatives.

Texte actuel

Art. 28 Champ d'application

Les principaux domaines d'intervention sont :

- a. l'hygiène et la protection de l'environnement ;
- b. l'éducation pour la santé ;
- c. la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et autres addictions ;
- d. la santé scolaire ;
- e. les vaccinations ;
- f. la prévention des accidents et des traumatismes et la prévention des actes de violence ;
- g. la médecine et l'hygiène du travail ;
- h. l'éducation sportive et la médecine du sport ;
- i. la santé sexuelle et reproductive ;
- j. la santé maternelle et infantile ;
- k. la prévention des maladies chroniques et infectieuses ;
- l. la santé mentale.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

Art. 28

Les principaux domaines d'intervention sont :

- a. Inchangé,
- b. la promotion de la santé,
- c. la lutte contre les méfaits de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicodépendances et autres addictions,
- d. Inchangé,
- e. Abrogé,
- f. Inchangé,
- g. la santé au travail,
- h. Inchangé,
- i. Inchangé,
- j. Inchangé,
- k. la prévention des maladies chroniques,
- l. Inchangé,
- m. la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles.

Art. 70b Aide à l'identification

Afin de garantir la fiabilité et la sécurité des données traitées en la forme électronique, en assurant notamment l'identification univoque d'un patient, son numéro d'assuré au sens de l'article 50c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants peut être utilisé à des fins d'aide à l'identification par les personnes et entités suivantes :

1. les professionnels de la santé, ainsi que les établissements, institutions et organisations régis par la présente loi,
2. les personnes et entités chargées par le département compétent de développer des

Texte actuel

Art. 75 Autorisation de pratiquer à titre indépendant

¹ L'exercice d'une profession de la santé à titre indépendant est soumis à autorisation du département qui fixe la procédure.

² Le département examine les demandes d'autorisation de pratiquer la profession de médecin à titre indépendant en étroite collaboration avec l'association professionnelle cantonale qui se détermine en particulier sur le parcours professionnel du requérant, notamment en lien avec le système de santé fédéral et vaudois, ainsi que sur son projet professionnel. Selon le résultat de cet examen, il peut assortir l'autorisation de pratiquer de recommandations.

³ L'autorisation de pratiquer est accordée au requérant à condition qu'il :

- a. soit titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal ;
- b. ait l'exercice des droits civils ;
- c. n'ait pas été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de la profession ;
- d. se trouve dans un état physique et psychique qui lui permet d'exercer sa profession ;
- e. conclue une assurance responsabilité civile couvrant son activité.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

projets et d'effectuer des recherches ou d'établir des statistiques dans le domaine de la santé publique.

Art. 72a Transports médicalement nécessaires

¹ Le Conseil d'Etat peut désigner les entreprises admises à effectuer les transports médicalement nécessaires au sens de la LAMal.

Art. 75

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

^{3bis} L'autorisation peut être soumise à des conditions, notamment en matière de connaissances linguistiques. Le département fixe ces exigences.

Texte actuel

⁴ Les articles 120, 122b, 122f, 135, 141 et 153a sont réservés.

⁵ L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels.

⁶ Le requérant au bénéfice d'une autorisation de pratiquer la même profession dans un autre canton bénéficie d'une procédure simplifiée selon les conditions fixées par le département.

⁷ Les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès de l'autorité compétente.

⁸ La loi fédérale sur les professions médicales est réservée.

⁹ On entend par exercice à titre indépendant une activité non salariée, rémunérée par des honoraires.

Art. 76 Pratique à titre dépendant

¹ L'exercice de la profession de médecin à titre dépendant est soumis à autorisation du département. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent par analogie. Lorsque le médecin est titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent, il ne peut exercer que sous la surveillance directe d'un médecin autorisé à pratiquer dans la même discipline.

² Les médecins titulaires du seul diplôme fédéral ou d'un titre équivalent sont dispensés de l'autorisation lorsqu'ils suivent une formation postgrade au sens de l'article 25 de la loi sur les professions médicales. Ils doivent pratiquer sous la surveillance directe d'un médecin au bénéfice d'une autorisation de pratique dans la

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

^{3ter} Le Conseil d'Etat peut prévoir des conditions particulières de contrôle de l'aptitude à continuer à exercer pour les professionnels de la santé désireux de poursuivre leur activité professionnelle au-delà de 70 ans.

⁴ Les articles 74 alinéa 2, 75a, 120, 122b, 122f, 135, 141 et 153a sont réservés

⁵ L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels.

⁶ Inchangé.

⁷ Les personnes mentionnées à l'alinéa précédent et les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès de l'autorité compétente.

⁸ Abrogé.

⁹ Inchangé.

Art. 76

¹ L'exercice de la profession de médecin et de médecin-dentiste à titre dépendant est soumis à autorisation du département. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent par analogie. Lorsque le médecin est titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent, il ne peut exercer que sous la surveillance directe d'un médecin autorisé à pratiquer dans la même discipline.

² Inchangé.

Texte actuel

même discipline.

³ L'exercice à titre dépendant des autres professions de la santé citées dans la présente loi ne nécessite pas d'autorisation lorsque le professionnel est titulaire d'un titre admis au niveau fédéral, intercantonal ou cantonal. S'il s'agit d'un chiropraticien, titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent, il doit exercer sous la supervision d'un chiropraticien autorisé à pratiquer dans le Canton de Vaud.

⁴ L'exercice à titre dépendant d'une profession de la santé au sens de l'alinéa 3 est soumis à autorisation lorsque le professionnel assume des tâches de supervision ou exerce de façon professionnelle indépendante. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent alors par analogie.

⁵ Le département renseigne les employeurs sur l'appréciation des diplômes ainsi que sur les cas d'interdiction dont il a connaissance.

⁶ Les articles 86 et 93 sont réservés.

Art. 79 Retrait de l'autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer peut être retirée pour une durée déterminée ou indéterminée, ou encore assortie de conditions, si une ou plusieurs des conditions requises pour son octroi ne sont pas ou plus réunies.

² Il en va de même pour le droit d'exercer sans autorisation des professionnels étrangers travaillant jusqu'à 90 jours en Suisse.

³ Le département décide après avoir pris l'avis du Conseil de santé. La personne concernée doit pouvoir être entendue.

⁴ Les articles 184 et suivants sont réservés.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ L'exercice à titre dépendant des autres professions de la santé citées dans la présente loi ne nécessite pas d'autorisation. Il requiert toutefois la possession d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Les articles 119 alinéa 6, 122b alinéa 2 122e alinéa 7 sont réservés.

⁴ Inchangé.

^{4bis} Le département peut soumettre d'autres professions de la santé au sens de l'alinéa 3 à autorisation.

⁵ Inchangé.

⁶ Inchangé.

Art. 79

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Le département décide après avoir entendu la personne concernée.

⁴ Inchangé.

Texte actuel

Art. 80a Déclaration

¹ La personne astreinte au secret professionnel doit annoncer au médecin cantonal les faits susceptibles de constituer un cas de maltraitance ou de soins dangereux émanant d'autres professionnels de la santé.

² Elle ne peut pas se prévaloir du secret professionnel pour refuser de renseigner les autorités sanitaires sur les faits dont elle est elle-même accusée, ni pour refuser de témoigner devant les juridictions civiles dans le cadre de conflits l'opposant à ses patients.

³ Lorsque la maltraitance n'émane pas d'un professionnel de la santé, la personne astreinte au secret professionnel peut s'adresser au médecin cantonal et aux autorités compétentes.

⁴ D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale, en particulier dans la loi sur la protection des mineurs, sont réservés.

Art. 82 Publicité

¹ Les professionnels de la santé doivent s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et ne répond pas à l'intérêt général. Cette publicité ne doit en outre ni importuner ni induire en erreur.

² Les professionnels de la santé sont autorisés à faire de la publicité dans la mesure nécessaire à leur fonctionnement et dans les limites définies par le Conseil d'Etat, après consultation des associations professionnelles concernées.

⁴ Il est interdit de mentionner des appareils spéciaux ou des méthodes de traitement particulières sous réserve de l'accord du département.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

Art. 80a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale, en particulier en matière de protection de l'adulte et de l'enfant ~~et de circulation routière~~, sont réservés.

Art. 82

¹ Inchangé.

² Le département, sur proposition des associations professionnelles concernées, définit les notions mentionnées au premier alinéa et fixe les limites dans lesquelles la publicité est nécessaire au fonctionnement de leurs membres.

^{2bis} Le département peut déléguer le contrôle du respect de cette disposition aux associations professionnelles. En cas de désaccord, le département tranche ou prend les mesures idoines.

⁴ Inchangé.

Texte actuel

⁶ Toute forme de publicité est interdite aux personnes qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

Art. 83 Titre de spécialiste

¹ L'utilisation des titres de spécialistes est régie par le droit fédéral. Seules les personnes exerçant une profession médicale et possédant un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent sont autorisées à s'intituler spécialistes.

² Les personnes ayant obtenu l'autorisation cantonale de faire état d'une spécialisation restent au bénéfice de ce droit.

Art. 84 Changement de nom, de domicile, d'activité

¹ Quiconque exerce une profession de la santé doit informer, dans un délai de quinze jours, le département de tout changement de nom, de domicile ou d'activité professionnels.

Art. 85 Remplacement

¹ Les personnes autorisées à exercer une profession de la santé et désirant se faire remplacer doivent en obtenir l'autorisation du département. Le remplaçant doit être titulaire d'un diplôme agréé par le département.

³ En cas de décès, de maladie grave ou de force majeure, le département peut autoriser l'assistant d'un médecin, d'un médecin-dentiste ou d'un médecin-vétérinaire ou un autre praticien à diriger le cabinet du titulaire pour une durée déterminée qui, en règle générale, ne dépassera pas une année.

Art. 86 Responsabilité de l'employeur

¹ L'employeur de personnes exerçant une ou plusieurs professions relevant de la

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

⁶ Inchangé.

Art. 83

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Art. 84

¹ Quiconque exerce une profession de la santé informe le département dans un délai de quinze jours de tout changement de nom, de domicile, d'activité professionnelle et de lieu d'exercice, ainsi que de toute modification ou cessation d'activité.

² A défaut et si le service doit procéder à des investigations, il peut facturer des frais jusqu'à cinq cents francs. Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 85

¹ Les personnes autorisées à exercer une profession de la santé et désirant se faire remplacer doivent obtenir l'autorisation du département ou du département en charge des affaires vétérinaires. Le remplaçant doit avoir l'autorisation de pratiquer la même profession. Le département compétent peut prévoir des exceptions.

³ En cas de décès, de maladie grave ou de force majeure, le département peut autoriser l'assistant d'une personne autorisée à exercer une profession médicale, à diriger le cabinet ou l'officine de cette personne pour une durée déterminée qui, en règle générale, ne dépassera pas une année.

Art. 86

¹ L'employeur de personnes exerçant une ou plusieurs professions relevant de la

Texte actuel

présente loi doit tenir à la disposition du département une liste de ces personnes.

² L'employeur doit s'assurer en outre que le ou les professionnels de la santé qu'il engage :

1. sont titulaires d'un diplôme reconnu par le département pour exercer leur profession ;
2. bénéficient d'un état de santé physique et psychique qui permet l'exercice de leur profession.

³ Avec la collaboration du département qui lui communique les renseignements en sa possession, l'employeur prend les mesures nécessaires s'il constate que le professionnel :

1. n'a pas l'exercice des droits civils ;
2. a fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une sanction disciplinaire incompatible avec l'exercice de sa profession.

⁴ Dans le cas où l'employeur constate des compétences insuffisantes ou des comportements inadéquats chez un professionnel, notamment si cela donne lieu à la cessation des rapports de travail, il informe le département sur les manquements observés.

⁵ Le département effectue des contrôles.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

présente loi tient à la disposition du département une liste de ces personnes.

² L'employeur s'assure en outre que les professionnels de la santé qu'il engage :

- a. sont titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal pour exercer leur profession. Les articles 75a et 124a sont réservés,
- b. bénéficient d'un état de santé physique et psychique qui permet l'exercice de leur profession.

³ Avec la collaboration du département qui lui communique les renseignements en sa possession, l'employeur prend les mesures nécessaires s'il constate que le professionnel :

- a. n'a pas l'exercice des droits civils,
- b. n'est pas au bénéfice de la formation adéquate,
- c. a fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une sanction disciplinaire incompatible avec l'exercice de sa profession,
- d. a produit un titre faux à la base de son engagement.

⁴ Dans le cas où l'employeur constate des compétences insuffisantes ou des comportements inadéquats chez un professionnel, ou s'il apprend que des poursuites judiciaires sont en cours pour des faits représentant des risques pour les patients, ou encore si les comportements en cause donnent lieu à la cessation des rapports de travail, il en informe le département.

^{4bis} L'alinéa 3 s'applique par analogie dans les cas où la personne employée n'est pas un professionnel de la santé au sens de la présente loi.

^{4ter} L'employeur offre les conditions nécessaires à la formation continue des professionnels de la santé qu'il emploie.

⁵ Le département peut effectuer des contrôles.

Texte actuel

Art. 91a Devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence

¹ Les membres des professions médicales doivent participer aux dispositifs de garde et d'urgence établis dans le canton.

² Pour les médecins, le dispositif de garde est constitué par la garde de spécialité et la garde de premier recours qui comprend :

- les médecins spécialistes en médecine interne générale ;
- les médecins praticiens ;
- les médecins spécialistes en pédiatrie ;
- les médecins gynécologues dans leur spécialité ;
- les médecins psychiatres dans leur spécialité.

Il peut être étendu à la garde médicale des hôpitaux et cliniques qui offrent des services d'urgence ou de soins intensifs et qui ont la mission de garantir les besoins en soins de la population en tout temps, conformément à l'article 91b ci-après.

³ Sur demande motivée, un membre d'une profession médicale peut être dispensé temporairement ou de manière permanente de son obligation de participer au dispositif de garde. L'âge, le nombre de gardes effectuées et une atteinte à la santé limitant la capacité de travail constituent notamment des motifs légitimes de dispense. Suivant le motif de dispense, une taxe de compensation forfaitaire dont le montant n'excède pas 20'000 francs par an est exigible. Elle ne sera pas prélevée en cas d'atteinte avérée à la santé limitant la capacité de travail et attestée par deux médecins indépendants.

⁴ Le département peut déléguer par convention l'organisation des dispositifs de garde et d'urgence et l'exécution des obligations y relatives à une association professionnelle. Dans un règlement soumis à l'approbation du département, l'association professionnelle fixe notamment les modalités d'engagement des médecins de garde, les motifs de dispense, la procédure d'examen des demandes de

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

Art. 91a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Le département peut déléguer par convention l'organisation des dispositifs de garde et d'urgence et l'exécution des obligations y relatives à une association professionnelle. Dans un règlement soumis à l'approbation du département, l'association professionnelle concernée fixe notamment les modalités d'engagement des professionnels assujettis à la garde, les motifs de dispense, la procédure d'examen des

Texte actuel

dispense comprenant une voie de recours interne et le montant de la taxe d'exemption. Elle conserve le produit de la taxe qui est comptabilisé de manière distincte et affecté exclusivement à l'exécution des tâches confiées par la présente disposition.

⁵ Par convention, l'Etat peut accorder à l'association professionnelle délégataire une subvention destinée à financer la rémunération des professionnels de la santé astreints à un dispositif de garde et d'urgence.

⁶ Les décisions sur recours rendues par une association professionnelle sur les dispenses de l'obligation de participer au dispositif de garde et sur le paiement de la taxe de compensation peuvent faire l'objet d'un recours au département. Les membres des professions médicales qui ne respectent pas leur obligation de participer au dispositif de garde sont dénoncés au département.

⁷ Si aucune convention n'est signée ou si une association professionnelle ne met pas en place des mesures suffisantes, le département peut prendre directement les mesures d'organisation et veiller à leur exécution.

Art. 93 Assistants

¹ L'assistant exerce à titre dépendant sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un médecin-vétérinaire d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer.

² Le médecin, le médecin-dentiste, le médecin-vétérinaire, le pharmacien ou le chiropraticien qui désire s'adjoindre un assistant doit demander l'autorisation du département si l'assistant n'est pas porteur du diplôme fédéral, d'un diplôme jugé

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

demandes de dispense comprenant une voie de recours interne et le montant de la taxe d'exemption. Elle conserve le produit de la taxe qui est comptabilisé de manière distincte et affecté exclusivement à l'exécution des tâches confiées par la présente disposition.

⁵ Inchangé.

⁶ Inchangé.

⁷ Inchangé.

Art. 93

¹ Inchangé.

^{1bis} Lorsqu'une liste d'établissements ou de cabinets de formation reconnus par l'institut fédéral désigné par la loi fédérale sur les professions médicales existe dans une discipline médicale donnée, seuls les établissements et cabinets figurant sur cette liste sont habilités à superviser un assistant au sens de la présente disposition.

² Abrogé.

Texte actuel

équivalent par le droit fédéral ou d'un diplôme d'une université suisse. Si l'assistant est porteur d'un tel diplôme, l'employeur informe le département de cet engagement.

³ L'assistant doit être porteur d'un diplôme cité à l'alinéa 2 ou d'un titre agréé par le département.

⁴ La fonction d'assistant d'un médecin, d'un médecin-dentiste ou d'un médecin-vétérinaire autorisé à pratiquer a pour but d'assurer, dans le cadre d'un cabinet ou d'un établissement sanitaire, la formation postuniversitaire de l'intéressé et, à ce titre, elle ne peut revêtir qu'un caractère temporaire. La durée de l'autorisation est limitée aux besoins de la formation postuniversitaire.

⁵ La fonction d'assistant d'un chiropraticien autorisé à pratiquer a pour but de préparer le candidat à l'examen intercantonal. Elle est limitée dans le temps aux

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

^{2bis} L'assistant est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. L'employeur avise le département ou le département en charge des affaires vétérinaires de son engagement en précisant le but de formation poursuivi. Les dispositions transitoires concernant les pharmaciens sont réservées.

³ Abrogé.

^{3bis} Le département peut, sur demande motivée de l'employeur, autoriser au titre d'assistant au sens du présent article un professionnel de la santé non titulaire d'un titre admis au sens de l'alinéa 2bis en vue de l'obtention de ce titre.

^{3ter} Le département en charge des affaires vétérinaires peut, sur demande motivée de l'employeur, autoriser au titre d'assistant au sens du présent article un médecin-vétérinaire non titulaire d'un titre admis au sens de l'alinéa 2bis en vue de l'obtention d'un titre ou de l'acquisition d'une expérience pratique. La durée de cette autorisation est limitée aux besoins de la formation ou à deux ans pour le cas de l'acquisition d'une expérience pratique.

⁴ La fonction d'assistant d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer a pour but d'assurer la formation de l'intéressé en vue de l'obtention d'un titre admis par le droit fédéral et, à ce titre, elle ne peut revêtir qu'un caractère temporaire. La durée de l'autorisation est limitée aux besoins de cette formation.

⁵ Abrogé.

Texte actuel

besoins de cette préparation.

⁶ Un médecin, un médecin-dentiste ou un médecin-vétérinaire autorisé à pratiquer peut s'adjoindre un assistant ayant terminé sa formation postgraduée, lorsque la couverture des besoins de la population en matière de santé n'est plus assurée.

⁷ Un médecin, un médecin-dentiste ou un chiropraticien autorisé à pratiquer ne peut s'adjoindre plusieurs assistants.

⁸ Les responsables des services médicaux des établissements sanitaires peuvent s'adjoindre plusieurs assistants. Le département peut limiter ce nombre en fonction de l'organisation du service médical de l'établissement.

Art. 107 b) Cabinets secondaires

¹ Le médecin-vétérinaire qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le médecin-vétérinaire informe le département de l'existence de ces cabinets.

Art. 110 Pharmaciens

a) Compétences

¹ Le pharmacien a seul qualité pour effectuer les opérations suivantes et cela exclusivement dans une pharmacie :

a. l'exécution des prescriptions formulées dans les limites de leurs compétences par des médecins, des médecins-dentistes, des médecins-vétérinaires, des chiropraticiens et des sages-femmes ;

b. la vente des médicaments au public ;

c. ...

d. ...

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

⁶ Abrogé.

⁷ Inchangé.

⁸ Les responsables des services médicaux des établissements sanitaires peuvent s'adjoindre plusieurs assistants. Le département ou le département en charge des affaires vétérinaires peut limiter ce nombre en fonction de l'organisation du service médical de l'établissement.

Art. 107

¹ Le médecin-vétérinaire qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le médecin-vétérinaire informe le département en charge des affaires vétérinaires de l'existence de ces cabinets.

Art. 110

¹ Inchangé.

Texte actuel

e. la fabrication des médicaments conformément à l'article 169 de la présente loi.

² Sont réservés les articles 140 et 176 à 179.

³ Le pharmacien peut exécuter les analyses médicales autorisées en pharmacie par la législation fédérale sur l'assurance maladie .

Art. 113 d) Pharmacien adjoint et assistant

¹ Le pharmacien responsable peut s'adjoindre un ou plusieurs pharmaciens adjoints et un ou plusieurs assistants, conformément aux articles 86 et 93.

Art. 114 e) Autorisation

¹ L'activité de pharmacien adjoint ou d'assistant s'exerce à titre dépendant.

² Le pharmacien adjoint doit être titulaire d'un titre reconnu conforme à l'article 91, alinéa 1. L'assistant doit être titulaire du certificat d'examen fédéral, d'un titre reconnu conforme à l'article 91, alinéa 1 ou d'un titre d'assistant pharmacien agréé par le département.

Art. 116 Autorisation d'exploiter

¹ L'installation et l'exploitation des pharmacies sont subordonnées à l'autorisation du département.

² La pharmacie doit être exploitée sous la direction d'un pharmacien autorisé à pratiquer (dit pharmacien responsable) qui doit exercer personnellement et effectivement une surveillance sur les actes pharmaceutiques qui s'y déroulent.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Le département peut confier au pharmacien des tâches de santé publique.

Art. 113 Pharmacien adjoint

¹ Le pharmacien responsable peut s'adjoindre un ou plusieurs pharmaciens adjoints.

² Le pharmacien adjoint est titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Le cas des assistants titulaires du certificat d'examen de l'Office fédéral de la santé publique est réservé.

³ Le pharmacien adjoint est autorisé conformément à l'article 76 alinéa 4 de la présente loi.

Art. 114 Abrogé.

¹ Abrogé.

² Abrogé.

Art. 116

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

³ L'autorisation d'exploiter est délivrée au pharmacien responsable. Elle est personnelle et intransmissible.

⁴ Lorsque le pharmacien responsable n'est pas propriétaire de la pharmacie, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de toute l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité de la pharmacie.

⁵ Un pharmacien ne peut diriger qu'une pharmacie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un pharmacien et contrôler une pharmacie d'établissement.

Art. 119 Chiropraticiens

a) Compétences

¹ Le chiropraticien a seul qualité :

a. pour traiter les maladies et les troubles du fonctionnement auxquels s'appliquent les méthodes thérapeutiques qu'il a apprises dans le cadre de sa formation sanctionnée par les titres professionnels mentionnés à l'article 120 ;

b. pour délivrer, dans les limites de ses compétences, des déclarations et des certificats médicaux et médico-légaux.

² Sont réservées les attributions que la loi confère aux médecins et autres professions visées par la présente loi.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ Un pharmacien ne peut diriger qu'une pharmacie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un pharmacien, contrôler une pharmacie d'établissement au sens de l'article 117 de la présente loi ou assurer une assistance pharmaceutique au sens de l'article 117a de la présente loi.

Art. 117a Assistance pharmaceutique

¹ Les établissements médico-sociaux ainsi que les institutions socio-éducatives dans lesquelles des produits thérapeutiques sont dispensés peuvent être astreints par le département à se doter d'une assistance pharmaceutique afin de garantir l'usage rationnel, correct et économique des médicaments prescrits à leurs résidents.

² Les conditions d'application sont fixées par le département, après consultation des associations faitières.

Art. 119

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

³ Le chiropraticien est habilité, dans les limites de ses compétences, à effectuer, à déléguer et à prescrire des examens d'imagerie diagnostique, des analyses de laboratoire et d'autres examens paracliniques ainsi qu'à prescrire des médicaments dans les limites fixées par la législation fédérale sur l'assurance maladie.

^{3bis} Il est habilité à utiliser les médicaments soumis à ordonnance médicale nécessaire à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

⁴ Le chiropraticien participe à la prévention des maladies et des accidents ainsi qu'au maintien et à la promotion de la santé.

⁵ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁶ Le chiropraticien pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 120 b) Autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes répondant aux exigences du droit fédéral. Les chiropraticiens titulaires d'une autorisation délivrée sur la base de l'examen intercantonal restent au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122a Psychothérapeutes non-médecins

a) Définition et compétences

¹ Le psychothérapeute non-médecin administre des traitements psychologiques. Il n'est pas habilité à prescrire ou à administrer des médicaments.

² Le psychothérapeute non-médecin attire l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ Inchangé.

^{3bis} Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ Abrogé.

⁶ Le chiropraticien pratique à titre dépendant ou indépendant. S'il s'agit d'un chiropraticien titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent par le droit fédéral, il exerce sous la supervision d'un chiropraticien autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud.

Art. 120

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Les chiropraticiens titulaires d'une autorisation délivrée sur la base de l'examen intercantonal restent au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122a Psychologues psychothérapeutes

a) Rôle et compétence

¹ Le psychologue psychothérapeute administre des traitements dont l'efficacité est reconnue. Il n'est pas habilité à prescrire ou à administrer des médicaments.

² Le psychologue psychothérapeute attire l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.

Texte actuel

³ Les articles 13 et 19 à 25 sont applicables par analogie.

⁴ Le psychothérapeute non-médecin pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122b b) Formation

¹ Peuvent seuls être autorisés à pratiquer les porteurs d'un titre universitaire en sciences humaines avec une spécialisation en psychologie.

² Ils doivent justifier en outre d'une formation complémentaire en psychothérapie dont le département fixe les exigences minimales.

³ Le département statue sur l'équivalence d'autres titres.

Art. 122c Logopédistes-orthophonistes

a) Rôle et compétence

¹ Le logopédiste-orthophoniste administre des traitements aux personnes souffrant de troubles de la communication (langage oral et écrit, voix). Il exerce également des activités de conseil et de prévention dans les mêmes domaines.

² Le logopédiste-orthophoniste exerce à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122d b) Autorisation de pratiquer

¹ Peuvent seules être autorisées à pratiquer les personnes qui ont reçu une formation professionnelle théorique et pratique de trois ans au moins reconnue par le département.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ Abrogé.

⁴ Le psychologue psychothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122b b) Autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre de base en psychologie ainsi que d'un titre postgrade en psychothérapie admis en Suisse conformément à un accord international ou au droit fédéral.

² Le psychologue psychothérapeute qui effectue une formation postgrade pratique sous la supervision directe d'un psychiatre ou d'un psychologue psychothérapeute autorisé à pratiquer. Le département peut émettre des directives concernant la pratique de la psychothérapie déléguée, en particulier quant au nombre autorisé d'assistants en formation.

³ Le psychologue psychothérapeute titulaire d'une autorisation de pratiquer délivrée avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les psychologues reste au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122c

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ La législation sur la pédagogie spécialisée est réservée.

Art. 122d

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Texte actuel

² Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Art. 122e Ostéopathes

¹ L'ostéopathe est habilité à prendre des mesures prophylactiques, et à traiter des troubles fonctionnels qui proviennent de modifications réversibles des structures de l'organisme, ceci selon les règles établies par l'ostéopathie.

² L'ostéopathe est notamment autorisé à traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctionnements de l'organisme à l'aide des techniques et des manipulations ostéopathiques.

³ L'ostéopathe doit attirer l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.

⁴ L'ostéopathe n'est pas habilité à procéder à d'autres interventions, à prescrire, à remettre ou administrer des médicaments ni à pratiquer des actes de radiologie et de laboratoire.

⁵ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁶ L'ostéopathe pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122f

¹ L'autorisation de pratiquer est accordée au requérant titulaire d'un certificat de

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

² Inchangé.

Art. 122e

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ L'ostéopathe est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁶ Inchangé.

⁷ Le professionnel qui effectue son stage pratique dans le but de se présenter à la seconde partie de l'examen intercantonal travaille sous la supervision directe d'un ostéopathe autorisé. Le département peut émettre des directives notamment sur le nombre autorisé de professionnels en formation.

⁸ L'ostéopathe titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122f

¹ Abrogé.

Texte actuel

capacité reconnu par le département.

² Le requérant doit avoir achevé une formation garantissant l'acquisition des connaissances et aptitudes établies selon les règles de l'ostéopathie.

⁴ Les exigences de formation sont fixées en coordination avec d'autres cantons.

Art. 122h Sages-femmes

¹ L'activité de la sage-femme consiste à :

a. conseiller la future mère au cours de la grossesse, lui apporter les soins préventifs, assurer le suivi des grossesses physiologiques, dispenser les soins curatifs que prescrit le médecin ou que nécessite l'état de la patiente en cas d'urgence ; lorsqu'elle assure le suivi d'une grossesse physiologique, la sage-femme est tenue de signaler à la patiente qu'une consultation médicale est indiquée avant la 16^{ème} semaine ;

b. assister la mère et l'enfant pendant l'accouchement, ainsi que conduire de façon indépendante un accouchement présumé normal ; s'il se présente des complications, elle est tenue de faire immédiatement appel à un médecin ;

c. donner les premiers soins au nouveau-né et à l'accouchée ainsi qu'enseigner aux parents les mesures d'hygiène personnelle et les soins à donner aux enfants ;

d. prescrire les examens et prescrire ou administrer les médicaments ou pansements nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces examens et de ces médicaments ;

e. contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, au développement de la profession et collaborer à des programmes de promotion de la santé publique.

³ La sage-femme pratique à titre dépendant ou indépendant.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

² Abrogé.

⁴ Abrogé.

Art. 122h

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ La sage-femme peut délivrer des certificats d'incapacité dans le cadre de situations de grossesse ou d'allaitement.

Texte actuel

Art. 122i Thérapeutes de la psychomotricité

a) Rôle et compétences

¹ Le thérapeute de la psychomotricité examine, évalue et traite des patients souffrant de troubles psychomoteurs ou moteurs, liés à des troubles émotionnels cognitifs ou de la perception pour prévenir ou atténuer les répercussions des troubles, tant sur le plan personnel que sur le plan social, familial, scolaire et professionnel.

² Il contribue aussi à la prévention par le dépistage des troubles psychomoteurs d'origine somatique, psychogène ou psychosociale et par la sensibilisation des autres professionnels.

³ Il collabore avec le médecin traitant et les autres professionnels de la santé concernés, le cas échéant.

⁴ Le thérapeute de la psychomotricité pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122j b) Formation

¹ L'exercice de la profession est réservé aux porteurs d'un diplôme d'une école suisse reconnue par l'Association suisse des thérapeutes de la psychomotricité ou par un organisme désigné en application de l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes.

² En l'absence d'un tel organisme, le département statue sur l'équivalence d'autres diplômes après avoir pris l'avis de l'association professionnelle.

Art. 123 Ergothérapeutes

¹ Sur prescription du médecin, l'ergothérapeute collabore au traitement des malades et handicapés physiques ou psychiques qui éprouvent des difficultés à réaliser ou à organiser leurs activités quotidiennes. Le traitement vise à améliorer ou à maintenir les fonctions motrices, sensorielles, cognitives ou psychiques permettant ainsi la

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

Art. 122i

¹ Le thérapeute de la psychomotricité examine, évalue et traite des patients souffrant de troubles psychomoteurs ou moteurs, liés à des troubles émotionnels cognitifs ou de la perception pour les prévenir ou en atténuer les répercussions.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ La législation sur la pédagogie spécialisée est réservée.

Art. 122j b) Autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation de pratiquer est délivrée au thérapeute de la psychomotricité porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

² Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Art. 123

¹ Inchangé.

Texte actuel

restauration de l'autonomie dans l'accomplissement des activités du patient.

² De manière autonome, l'ergothérapeute évalue les difficultés du patient et choisit librement les moyens et méthodes de traitement qu'il juge le mieux adaptés au patient. L'ergothérapeute propose, en séance individuelle ou de groupe, des activités ou exercices spécifiques aux besoins de la réhabilitation du patient.

³ L'ergothérapeute aménage l'environnement des personnes handicapées, conseille sur le choix de moyens auxiliaires et confectionne des moyens adaptés individuellement aux besoins du patient (orthèses, supports de positionnement, aides techniques pour les activités quotidiennes).

⁴ L'ergothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.

⁵ Peuvent seules être autorisées à pratiquer les personnes titulaires d'un diplôme répondant aux exigences du droit fédéral.

Art. 123a Hygiénistes dentaires

a) Rôle et compétences

¹ L'hygiéniste dentaire administre les traitements d'hygiène bucco-dentaire.

² Son activité comprend en particulier les domaines suivants :

- a. l'enseignement de l'hygiène buccale et la prophylaxie des maladies dentaires ;
- b. la fluoration locale ;
- c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents.

³ Lorsqu'elle soupçonne l'existence d'une affection bucco-dentaire, l'hygiéniste adresse son patient à un médecin-dentiste.

⁴ Sous le contrôle du médecin-dentiste, l'hygiéniste peut effectuer des radiographies des dents et des mâchoires ainsi que le développement des clichés.

⁵ Elle ne peut effectuer le traitement de la parodontite que sur prescription du médecin-dentiste.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ L'ergothérapeute est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 123a

¹ Inchangé.

² ~~Inchangé.~~ Son activité comprend ~~en particulier~~ notamment les domaines suivants :

- a. l'enseignement de l'hygiène buccale et la prophylaxie des maladies bucco-dentaires ;
- b. la fluoration locale ;
- c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents.

³ En cas de soupçon d'affection bucco-dentaire sortant de son champ de compétences, l'hygiéniste adresse son patient à un médecin-dentiste.

⁴ Inchangé.

⁵ L'hygiéniste ~~ne~~ peut effectuer le traitement de la parodontite ~~que sur prescription du médecin-dentiste~~ à l'exception des parodontites sévères. Le département fixe les

Texte actuel

⁶ Elle n'est pas habilitée à pratiquer l'anesthésie sous quelque forme que ce soit.

^{6bis} Elle est habilitée à utiliser les médicaments soumis à l'ordonnance médicale nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

⁷ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁸ L'hygiéniste dentaire pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 123b b) Formation

¹ Peut seule être autorisée à pratiquer l'hygiéniste dentaire titulaire d'un diplôme répondant aux exigences du droit fédéral.

Art. 124 Infirmières

¹ L'infirmière est une personne formée pour donner professionnellement les soins ci-après :

- a. soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne ;
- b. accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie ;
- c. participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques ;
- d. participation à des actions de prévention des maladies et des accidents ainsi que de maintien et de promotion de la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale ;

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

modalités d'application.

⁶ L'hygiéniste est habilité à pratiquer l'anesthésie locale sous la supervision ~~directe~~ d'un médecin-dentiste autorisé à pratiquer et à condition d'avoir suivi une formation spécifique reconnue par le département. Le département ~~peut préciser, par convention avec les associations professionnelles concernées ou directive, les types d'anesthésie admis ainsi que les modalités de supervision~~ fixe les modalités d'application.

^{6bis} L'hygiéniste est habilité à utiliser les médicaments soumis à ordonnance médicale nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

⁷ Inchangé.

⁸ Inchangé.

⁹ L'hygiéniste est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 123b

¹ Abrogé.

Art. 124 Infirmiers

¹ L'infirmier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Cette personne est compétente pour donner professionnellement les soins ci-après :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- c. Inchangé,
- d. Inchangé,
- e. Inchangé,

Texte actuel

e. contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers, au développement de la profession et collaboration à des programmes de recherche concernant la santé publique.

² L'infirmière donne ces soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où elle agit sur délégation du médecin.

³ Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

⁴ L'infirmière pratique à titre dépendant ou indépendant.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

f. délivrance de prescriptions sous le numéro de compte créancier de l'établissement sanitaire, dans le cadre d'un processus établi et supervisé par le médecin,

g. organisation et contrôle des activités destinées aux bénéficiaires de soins en coordonnant les interventions interdisciplinaires, en supervisant les actes délégués à des auxiliaires et en veillant à la sécurité des processus.

² L'infirmier donne ces soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où cette personne agit sur délégation du médecin.

³ Inchangé.

⁴ L'infirmier pratique à titre dépendant ou indépendant.

⁵ Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et bénéficier du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins en application de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, l'infirmier doit remplir les conditions suivantes :

a. être titulaire d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant délivrée par le département,

b. établir des modalités de collaboration avec les centres médico-sociaux rattachés à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile et, à la demande du département, si les circonstances l'exigent, avec d'autres prestataires de soins,

c. adhérer aux réseaux de soins conformément à l'article 3 de la loi vaudoise sur les réseaux,

d. fournir au département toutes les informations utiles à la vérification du caractère approprié et économique des prestations délivrées, conformément à l'article 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, ainsi que la qualité des prestations délivrées sous un angle de santé publique. Le Conseil d'Etat fixe les principes applicables à la vérification de ces informations. Il peut notamment limiter le nombre d'heures donnant droit au financement de l'Etat.

Texte actuel

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

^{5bis} Le département est chargé de la mise en œuvre du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins au sens de l'alinéa 5. Il peut confier cette tâche à des instances privées.

Art. 124b (nouveau) Infirmiers praticiens spécialisés

¹ L'infirmier praticien spécialisé est une personne dont la formation, de niveau master, lui permet d'assumer, dans son champ de compétence et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes :

- a. prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
- b. effectuer des actes médicaux ;
- c. prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

² L'infirmier praticien spécialisé pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer à titre indépendant, dans le cadre d'une convention passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant.

³ Le règlement précise les limites des responsabilités énumérées à l'alinéa 1. Il précise également les limites des responsabilités respectives des professionnels concernés par l'alinéa 2. Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement.

Art. 125a Masseurs médicaux

¹ Le masseur médical administre, sur prescription d'un médecin ou d'un chiropraticien, ou sur l'indication d'un physiothérapeute ou d'un ostéopathe, les traitements de massothérapie (massages manuels) et de médecine physique pour lesquels il a été formé en application de l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes.

² Dans ce cadre, il exerce à titre dépendant sous le contrôle et la responsabilité du médecin, du chiropraticien, de l'ostéopathe ou du physiothérapeute autorisés à

Art. 125a

¹ Le masseur médical est spécialisé dans le domaine des traitements de médecine physique propres à exercer la mobilisation tissulaire manuelle et instrumentale à l'aide d'appareils, et par là-même, à participer au processus thérapeutique scientifiquement fondé qui influence de manière locale, réflexe ou générale, les différents tissus, organes et systèmes du corps humain.

² Le masseur médical exerce à titre dépendant ou indépendant sur prescription d'un médecin. Il est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord

Texte actuel

pratiquer.

³ Le massage sportif, de bien-être, de confort ou à but esthétique pratiqué sur une personne présumée en bonne santé ne relève pas de la présente loi.

Art. 126 Podologues

¹ Le podologue assure, dans la limite de ses compétences, les soins préventifs, thérapeutiques et palliatifs des pieds, de sa propre initiative ou sur délégation médicale.

² Il est en outre habilité à confectionner des appareillages et des semelles orthopédiques.

³ Lorsqu'il soupçonne une affection médicale grave atteignant le pied, il adresse le patient à un médecin.

⁴ Le podologue doit être porteur d'un titre admis conformément à l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes.

⁵ Le podologue pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 127 Physiothérapeutes

¹ Le physiothérapeute administre, sur prescription du médecin, du médecin-dentiste ou du chiropraticien des thérapies manuelles et des traitements mettant en oeuvre des agents physiques tels que mouvements, chaleur, électricité notamment. Il détermine de lui-même le traitement qu'il juge le mieux adapté au patient lorsque le médecin, le médecin-dentiste ou le chiropraticien ne l'a pas précisé.

² Lorsque le physiothérapeute dispense des soins à but préventif à des personnes présumées en bonne santé, la prescription médicale n'est pas requise.

³ Le physiothérapeute exerce à titre dépendant ou indépendant.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

³ Le masseur médical titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.

⁴ Le massage sportif, de bien-être, de confort ou à but esthétique pratiqué sur une personne présumée en bonne santé ne relève pas de la présente loi.

Art. 126

¹ ~~Inchangé.~~ Le podologue assure, dans ~~la limite~~ son champ de ses compétences, les soins préventifs, thérapeutiques et palliatifs des pieds, de sa propre initiative ou sur délégation médicale.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Le podologue est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁵ Inchangé.

Art. 127

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

Texte actuel

Art. 129 Ambulanciers

¹ L'activité de l'ambulancier consiste à :

- a. prendre en charge et effectuer les transports primaires et secondaires de personnes, avec l'aide d'un équipier ;
- b. évaluer ou apprécier, dans les limites de ses compétences, l'état physique et psychique des personnes prises en charge ;
- c. prendre, dans les limites de ses compétences, les mesures propres à maintenir ou rétablir les fonctions vitales avant l'intervention du médecin ;
- d. utiliser les médicaments nécessaires à l'exercice de sa profession selon la liste fixée par le département, sur préavis de la CMSU.

² L'ambulancier exerce sous sa propre responsabilité pour tout ce qui a trait aux techniques de sauvetage et aux soins de base préhospitaliers. Les interventions médicales et les soins techniques nécessitent la supervision du médecin.

³ L'ambulancier doit être porteur d'un titre admis selon le droit fédéral ou d'un titre jugé équivalent.

⁴ L'ambulancier pratique à titre dépendant ou indépendant.

⁵ L'ambulancier n'est pas astreint à tenir le dossier de patient de l'article 87. Il doit établir une fiche d'intervention.

⁶ Le Conseil d'Etat règle les modalités d'interventions et de transports.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

⁴ Le physiothérapeute est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 129

¹ L'activité de l'ambulancier consiste à :

- a. assurer de façon autonome, dans les limites de ses compétences ou, pour les actes médico-délégués, sous l'autorité d'un médecin habilité, la prise en charge préhospitalière et le transport des patients nécessitant des soins,
- b. inchangé,
- c. prendre, dans les limites de ses compétences, les mesures propres à maintenir ou rétablir les fonctions vitales,
- d. utiliser les médicaments nécessaires à l'exercice de sa profession selon les algorithmes fixés par le département ou sur délégation d'un médecin.

² L'ambulancier exerce sous sa propre responsabilité pour tout ce qui a trait aux techniques de sauvetage et aux soins préhospitaliers qui relèvent de sa compétence.

³ L'ambulancier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁴ Inchangé.

⁵ L'ambulancier n'est pas astreint à la tenue d'un dossier du patient. Il établit toutefois un rapport d'intervention. L'article 87 alinéa 5 de la présente loi s'applique par analogie.

⁶ Inchangé.

Art. 129a) Techniciens ambulanciers

¹ L'activité du technicien ambulancier consiste à :

- a. collaborer avec l'ambulancier, dans les limites de ses compétences, à la prise en

Texte actuel

Art. 134 Opticiens

a) Rôle et compétences

¹ Il existe deux catégories d'opticiens :

- a. l'opticien titulaire du diplôme fédéral de formation supérieure et qui est seul autorisé à pratiquer les travaux à risques tels que les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact ;
- b. l'opticien titulaire du certificat fédéral de capacité et dont l'activité consiste dans la fabrication des lunettes.

² Les deux catégories d'opticiens peuvent pratiquer à titre dépendant ou indépendant au sens de l'article 135.

³ Le département se prononce sur l'équivalence d'autres titres.

⁴ Seuls l'opticien et l'opticien diplômé sont habilités à préparer les verres et les lentilles de contact destinés à une correction optique prédéterminée par un opticien diplômé ou un ophtalmologue.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

charge des patients en situation urgente ou non urgente,

- b. assurer de façon autonome avec un équipier chauffeur la prise en charge des patients pour des transferts interhospitaliers stables.

² Le technicien ambulancier pratique à titre dépendant.

³ Le technicien ambulancier est titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

⁴ Le Conseil d'Etat règle les modalités d'intervention et de transport des patients.

Art. 134

¹ Il existe deux catégories d'opticiens :

- a. l'opticien titulaire du diplôme fédéral de formation supérieure (opticien diplômé) ou l'optométriste, seuls autorisés à pratiquer les travaux à risques tels que les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact,
- b. l'opticien titulaire du certificat fédéral de capacité (opticien) et dont l'activité consiste dans la fabrication des lunettes.

² Les deux catégories d'opticiens peuvent pratiquer à titre dépendant ou indépendant. Ils sont détenteurs d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. L'étendue de l'activité autorisée dépend du type de titre.

³ Abrogé.

^{3bis} La prescription de lunettes et lentilles de contact à des enfants de moins de 16 ans est du ressort exclusif de l'ophtalmologue.

⁴ Seuls l'opticien, l'opticien diplômé et l'optométriste sont habilités à préparer les verres et les lentilles de contact destinés à une correction optique prédéterminée par un opticien diplômé, un optométriste ou un ophtalmologue.

Texte actuel

Art. 142 b) Conditions d'exploitation

¹ L'installation et l'exploitation des drogueries sont subordonnées à l'autorisation du département.

² La droguerie doit être exploitée sous la direction d'un droguiste diplômé, dit droguiste responsable, qui doit exercer personnellement et effectivement une surveillance sur l'activité qui y est déployée.

³ Le droguiste diplômé ne peut diriger qu'une seule droguerie.

⁴ L'autorisation d'exploiter est délivrée au droguiste responsable. Elle est personnelle et intransmissible.

⁵ Lorsque le droguiste responsable n'est pas propriétaire de la droguerie, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité de la droguerie.

⁶ L'article 196 est réservé.

Art. 143b Autorisation d'exploiter

¹ L'exploitation d'une organisation de soins, quelle que soit son importance, est soumise à l'autorisation préalable du département.

Art. 143c Conditions d'exploitation

¹ Les organisations de soins doivent respecter les conditions d'exploitation posées par la présente loi.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

Art. 142 b) Inchangé.

¹ La droguerie est exploitée sous la direction d'un droguiste diplômé, dit droguiste responsable, qui exerce personnellement et effectivement une surveillance sur l'activité qui y est déployée.

² L'installation et l'exploitation des drogueries sont subordonnées à l'autorisation du département.

³ Le droguiste diplômé ne peut diriger qu'une seule droguerie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un autre droguiste.

⁴ Inchangé.

⁵ Inchangé.

⁶ Abrogé.

Art. 143b

¹ Inchangé.

² Le contrôle et la surveillance des organisations de soins sont régis par la présente loi et ses règlements d'application, la législation sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public, ainsi que les dispositions légales liées à la part du coût des soins financée par l'Etat.

Art. 143c

¹ Les organisations de soins respectent les conditions d'exploitation posées par la présente loi.

Texte actuel

² Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions d'exploitation supplémentaires.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

² Inchangé.

³ La publicité des organisations de soins est régie par les articles 82 et 150 de la présente loi par analogie.

SECTION IV ORGANISATIONS DE PHYSIOTHERAPIE

Art. 143i Conditions d'exploitation

¹ L'organisation de physiothérapie est dirigée par un physiothérapeute au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

² Elle dispose:

- a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 127,
- b. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires,
- c. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département.

SECTION V ORGANISATIONS DE DIETETIQUE

Art. 143j Conditions d'exploitation

¹ L'organisation de diététique est dirigée par un diététicien au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

² Elle dispose:

- a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 130c,
- b. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires,
- c. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département.

Texte actuel

Art. 147 Conditions

¹ Pour obtenir une autorisation d'exploiter, le requérant doit démontrer que :

- a. l'établissement est dirigé par un responsable d'exploitation répondant aux conditions énumérées à l'article 148 de la présente loi ;
- b. l'établissement dispose d'un responsable médical (art. 149a) voire d'un responsable infirmier (art. 149b), ainsi que du personnel qualifié en nombre suffisant ;
- b^{bis} dans la mesure où il est autorisé à exploiter des services d'urgence ou de soins intensifs, l'établissement dispose d'un service de garde médicale adapté aux soins qu'il dispense et conforme aux exigences prévues par le règlement, en particulier d'un service apte à assurer une garde médicale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sous la responsabilité d'un médecin-chef ;
- c. son organisation est adéquate et respecte les droits des patients au sens de la présente loi ;
- d. la localisation de l'établissement, ses accès sont adéquats et son environnement ne présente pas d'inconvénient au sens de la présente loi ;
- e. l'établissement dispose des locaux et de l'équipement nécessaire répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients ;
- f. l'établissement répond aux exigences de prévention et de lutte contre l'incendie et les éléments naturels ;
- g. une assurance responsabilité civile couvre ses activités.

² Le requérant qui répond aux conditions susmentionnées reçoit une autorisation d'exploiter un établissement sanitaire de la part du département.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

Art. 147

¹ Pour obtenir une autorisation d'exploiter, le requérant doit démontrer que :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- b^{bis}Inchangé,
- c. Inchangé,
- d. Inchangé,
- e. Inchangé,
- f. Inchangé,
- g. Inchangé,
- h. l'établissement contribue, dans la mesure de ses capacités, à la relève dans les professions de la santé. Il s'assure en outre que ses employés satisfont à l'exigence de formation continue prévue par la législation sanitaire. Le département fixe les modalités.

² Inchangé.

Texte actuel

³ Le Conseil d'Etat règle les conditions d'octroi et d'exercice de l'autorisation.

Art. 152 Définition

¹ Sont considérées comme apparentées aux établissements sanitaires les institutions dans lesquelles des prestations à caractère médical sans effet thérapeutique direct ou des prescriptions d'hygiène préventive sont dispensées ou sont effectuées notamment les laboratoires d'analyses médicales humaines et vétérinaires ainsi que les instituts de radiologie.

³ Le Conseil d'Etat établit la liste des établissements apparentés.

SECTION III Etablissements et instituts sanitaires cantonaux

Art. 155 Définition

¹ Les établissements et instituts sanitaires cantonaux sont des établissements sanitaires, au sens des articles 144 et 152, ainsi que des instituts scientifiques créés et exploités par l'Etat. Ils sont placés sous l'autorité du département.

Art. 183 Prise en charge des urgences préhospitalières

¹ Le Conseil d'Etat réglemente l'organisation et l'exploitation des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières. Ces dernières sont gérées par une Centrale d'appels sanitaires d'urgence.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ Inchangé.

Art. 152

¹ Inchangé.

^{2bis} Les articles 145 à 151c s'appliquent par analogie aux établissements apparentés de droit privé.

³ Inchangé.

SECTION III Etablissements et instituts sanitaires cantonaux et établissements sanitaires autonomes de droit public

Art. 155 Etablissements et instituts sanitaires cantonaux

¹ Inchangé.

Art. 155bis Etablissements sanitaires autonomes de droit public

¹ Les dispositions relatives aux établissements sanitaires de droit privé s'appliquent par analogie aux établissements sanitaires autonomes de droit public. Les lois spéciales qui régissent le statut de ces derniers sont réservées.

Art. 183 Urgences préhospitalières

~~a) Notion~~

¹ On entend par urgences préhospitalières les urgences somatiques, psychiatriques et sociales.

Texte actuel

² Il met en place un dispositif cantonal dont les modalités de fonctionnement sont fixées dans le règlement. L'Etat participe à son financement.

Art. 191 Sanctions administratives

¹ Lorsqu'une personne n'observe pas la présente loi ou ses dispositions d'application, lorsqu'elle a fait l'objet d'une condamnation pour un crime ou un délit, lorsqu'elle est convaincue d'immoralité ou de procédés frauduleux ou lorsqu'elle fait preuve dans l'exercice de sa profession de négligence, de résistance aux ordres de l'autorité ou d'incapacité, le département peut lui infliger les sanctions administratives suivantes :

- a. l'avertissement ;
- b. le blâme ;
- c. l'amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.- ;
- d. la mise en place de conditions, la limitation, la suspension, le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation de pratiquer, d'exploiter ou de diriger ou encore le retrait de la qualité de responsable.
- e. la fermeture des locaux ;
- f. l'interdiction de pratiquer.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

² ~~Abrogé. Le Conseil d'Etat réglemente l'organisation et l'exploitation des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières. Ces dernières sont gérées par une Centrale d'appels sanitaires urgents.~~

³ Il met en place un dispositif cantonal dont les modalités de fonctionnement sont fixées dans un règlement. L'Etat participe à son financement.

Art. 183a b) ~~Prise en charge~~

~~Le Conseil d'Etat réglemente l'organisation et l'exploitation des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières. Ces dernières sont gérées par une Centrale d'appels sanitaires urgents.~~

~~Il met en place un dispositif cantonal dont les modalités de fonctionnement sont fixées dans un règlement. L'Etat participe à son financement.~~

Art. 191

¹ Inchangé :

- a. Inchangé,
- b. Inchangé,
- c. l'amende de Fr. 500.- à Fr. 20'000.-,
- d. Inchangé,
- e. Inchangé,
- f. Inchangé,

Texte actuel

² Ces sanctions peuvent être cumulées.

³ Sauf dans les cas où un avertissement est prononcé, le département peut publier la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire.

⁴ Les compétences de la Commission d'examen des plaintes, figurant à l'article 15d, alinéa 4, lettre c de la présente loi sont réservées.

Art. 191a Mesures provisionnelles

¹ En cas d'urgence, le département peut en tout temps prendre les mesures propres à prévenir ou faire cesser un état de fait contraire à la présente loi ou menaçant la sécurité des patients ou le respect de leurs droits fondamentaux. Il peut notamment suspendre ou retirer provisoirement à son titulaire une autorisation de pratiquer, de diriger ou d'exploiter ou la qualité de responsable.

² Lorsqu'une telle mesure est prise à l'encontre d'un établissement sanitaire, l'organe compétent de ce dernier dispose d'un délai d'un mois pour remplacer le titulaire de l'autorisation d'exploiter, de diriger ou le responsable. A défaut le département désigne un responsable.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

^{1bis} En cas de violation du devoir de formation continue au sens de l'article 78a de la présente loi, seules peuvent être prononcées les sanctions visées à l'alinéa 1 lettres a à c.

² Inchangé.

³ Sauf dans les cas où un avertissement est prononcé, le département peut publier la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire ou la communiquer aux autorités sanitaires d'autres cantons, à des organismes chargés d'appliquer la législation sur l'assurance-maladie obligatoire ou à d'autres tiers concernés lorsqu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige.

^{3bis} Un tel intérêt est présumé lorsque la communication est destinée à une commission ad hoc de l'association professionnelle dont la personne sanctionnée est membre.

⁴ Inchangé.

⁵ Le département en charge des affaires vétérinaires est compétent lorsque les mesures ont trait à l'exercice de la médecine vétérinaire conformément à l'article 5a de la présente loi.

Art. 191a

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

³ En cas de besoin, le département peut requérir l'intervention de la force publique.

Texte amendé à l'issue du premier débat au Grand Conseil

³ Inchangé.

⁴ Lorsque la situation l'exige, le département publie la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire, ou la communique aux autorités sanitaires d'autres cantons, à des organismes chargés d'appliquer la législation sur l'assurance-maladie obligatoire ou à d'autres tiers concernés lorsqu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige.

⁵ Un tel intérêt est présumé lorsque la communication est destinée à une commission ad hoc de l'association professionnelle dont la personne sanctionnée est membre.

⁶ Le département en charge des affaires vétérinaires est compétent lorsque les mesures ont trait à l'exercice de la médecine vétérinaire conformément à l'article 5a de la présente loi.

Art. 199b Disposition transitoire de la loi du XX.XX.XXXX

¹ Les pharmaciens assistants agréés par le département selon l'article 93 alinéa 3 dans sa version au 1^{er} janvier 2015, restent au bénéfice de cet agrément et peuvent exercer sous la supervision d'un pharmacien autorisé à pratiquer.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 14 décembre 2016.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET

ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil

et

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le postulat de M. Jean-Michel Dolivo et consorts au nom du groupe AGT " pour une assurance cantonale prenant en charge les soins dentaires de base et la mise en place de policliniques dentaires régionales dans le canton " (10_POS_188)

1 INTRODUCTION

1.1 Rappel de l'initiative

L'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" est rédigée de toutes pièces ; elle propose d'introduire dans la Constitution du 14 avril 2003 du canton de Vaud (Cst-VD RSV 101.01) un article 65b (nouveau) ayant la teneur suivante :

Art. 65b Soins dentaires

¹ *L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.*

² *Il met en place un réseau de policliniques dentaires régionales.*

³ *Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale."*

En sa séance du 28 août 2013, le Conseil d'Etat a formellement validé le contenu de l'initiative, rendant ainsi possible la récolte des signatures (art. 90a de la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques ; LEDP, RSV 160.01).

En l'espèce, le lancement officiel de la récolte des signatures a débuté en mars 2014. Initialement lancée par le POP et solidaritéS, ce sont en outre plusieurs organisations et partis politiques qui ont participé à la phase de récolte des signatures, parmi lesquelles La Gauche, le Mouvement populaire des familles, UNIA Vaud, le SSP Vaud, l'USV, L'autre syndicat, SUD, le Parti socialiste vaudois, Les Verts, et l'Avivo Vaud et Lausanne.

Déposée le 22 juillet 2014 auprès de la Chancellerie, l'initiative a formellement abouti avec 15'263 signatures valables. En sa séance du 20 août 2014, le Conseil d'Etat a officiellement transmis l'initiative au Grand Conseil.

1.2 Procédure

Conformément à la Constitution vaudoise (art. 78 à 82 Cst-VD), et à la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques (art. 100 et 103b LEDP), cette initiative est désormais en mains du Grand Conseil qui peut :

- soit l'accepter ou la rejeter telle quelle, dans ce cas, s'agissant d'une initiative constitutionnelle, le vote du peuple – obligatoire – doit intervenir dans un délai de 2 ans suivant le dépôt, soit au plus tard le 22 juillet 2016.
- soit lui opposer un contre-projet avec la faculté, dans ce cas, de prolonger d'un an le délai ci-dessus, soit au 22 juillet 2017.

Un retrait de l'initiative est légalement possible : le cas échéant, le comité d'initiative devra en décider jusqu'au trentième jour suivant la publication du décret ordonnant la convocation des électeurs (art. 98 LEDP). En cas de retrait d'une initiative à laquelle un contre-projet a été opposé, le Grand Conseil précise dans le décret ordonnant la convocation des électeurs si le contre-projet est soumis au vote du peuple ou s'il devient caduc (art. 98a al. 2 LEDP).

1.3 Décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative

Dans sa séance du 25 mai 2016, le Conseil d'Etat a adopté l'exposé des motifs et projet de décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative "Pour le remboursement des soins dentaires" (EMPD 303). Le Conseil d'Etat a alors pris la décision d'opposer un contre-projet à l'initiative. Dans cette perspective, il a donc présenté au Grand Conseil le projet de décret en prolongation d'un an du délai pour soumettre en votation le texte en question. Ce délai était demandé pour permettre au Conseil d'Etat de finaliser l'ensemble des travaux en cours lors du 2e semestre de 2016 et de proposer un projet consolidé au Grand Conseil pour le 1er semestre 2017.

L'EMPD ayant été transmis au Grand Conseil, la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) s'est réunie le 24 juin 2016 pour examiner cet objet. A cette occasion, la CTSAP a auditionné deux acteurs concernés par l'initiative populaire en leur demandant de concentrer leur intervention sur la question du report du délai et non sur le fond de l'initiative : M. Jean-Michel Dolivo, en tant que représentant du Comité d'initiative, a affiché son opposition à la prolongation demandée ; les représentants de la Société suisse des médecins-dentistes – section Vaud (SSO-VD) se sont montrés favorables à la prolongation du délai. Dans son rapport du 31 août 2016, la CTSAP a recommandé au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret, cela à l'unanimité des membres présents.

Suite à cela, le Grand Conseil a, dans sa séance du 20 septembre 2016, adopté le décret prolongeant d'un an le délai pour soumettre au vote populaire l'initiative "Pour le remboursement des soins dentaires" (unanimité moins quelques abstentions).

Par cette décision, le Grand Conseil a dès lors accepté de prolonger le délai pour la votation sur l'initiative d'un an et, par-là, accepté la proposition du Conseil d'Etat d'élaborer un contre-projet direct à l'initiative.

Le délai initial au 22 juillet 2016 pour la votation de l'initiative est par conséquent prolongé jusqu'au 22 juillet 2017.

Par le présent EMPD, le Conseil d'Etat présente ainsi ce contre-projet sous forme d'un nouvel article 65b de la Constitution vaudoise.

Dans la section suivante, le Conseil d'Etat exprime sa position concernant le projet d'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" ainsi que les motifs en faveur d'un contre-projet constitutionnel à l'initiative.

2 POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat est partagé quant au projet contenu dans l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires". D'un côté, une assurance cantonale obligatoire pourrait constituer une solution pour un accès plus large et plus équitable de la population aux soins dentaires. De l'autre côté, le Conseil d'Etat émet des doutes quant aux chances de succès et de soutien politique d'un tel projet, cela eu égard au fait que des aspects essentiels de l'initiative ne manqueront pas de susciter de fortes oppositions.

En effet, l'initiative prévoit un système de financement qui impliquerait des coûts importants pour l'Etat, l'économie et les salarié-e-s. Si la teneur de l'article constitutionnel proposé ne précise pas le taux de prélèvement prévu, les déclarations faites par les initiant-e-s à l'occasion de la récolte des signatures en 2014 ont pu faire état d'un montant oscillant entre 0.5% et 1% de prélèvement paritaire sur les salaires, ce qui représenterait un prélèvement de 140 à 283 millions sur la masse salariale vaudoise de 2014 (28.3 milliards CHF). En outre, au niveau du budget de l'Etat, la politique sanitaire cantonale se verrait sollicitée pour garantir une participation financière permettant une couverture d'assurance aux personnes ne cotisant pas à l'AVS. En sa qualité d'employeur, l'Etat devrait aussi verser env. 20 mio CHF de cotisation à l'assurance obligatoire dans l'hypothèse où un taux de cotisation paritaire de 1% serait retenu (estimation faite à partir d'une masse salariale actuelle de l'Etat d'env. 4 milliards CHF, périmètre large c'est-à-dire incluant le CHUV, l'UNIL, les HES, etc.). En dehors de ces coûts, le principe même d'obligation d'assurance pour les soins dentaires apparaît contesté, en premier lieu par les instances représentant le secteur professionnel des médecins-dentiste.

Sur le fond, le Conseil d'Etat émet deux réserves sur l'initiative. D'une part, de par son principe d'assurance obligatoire universelle pour toute la population, l'initiative peut sembler insuffisamment ciblée sur les catégories les plus à risques. Or, les réflexions et les travaux conduits jusqu'ici indiquent plutôt que les pathologies bucco-dentaires et le renoncement aux soins dentaires sont des phénomènes qui, certes, s'avèrent problématiques et auxquels il convient d'apporter des solutions, mais qui ne se retrouvent pas nécessairement avec la même intensité dans tous les groupes de la population. D'après les spécialistes, une grande partie des problèmes bucco-dentaires tendent désormais à se concentrer dans certaines catégories de la population en situation de vulnérabilité socio-économique et/ou de fragilisation sur le plan socio-sanitaire. D'autre part, le projet d'initiative prévoit un dispositif de prévention en santé bucco-dentaire ainsi que la mise en place de polycliniques dentaires régionales, un dispositif qui ressortirait uniquement de la compétence de l'Etat. Cette centralisation de la prévention ne convainc pas totalement le Conseil d'Etat : d'une part, elle pourrait conduire à supprimer toute compétence en la matière aux communes, à qui il incombe actuellement pourtant une part substantielle de responsabilité dans le domaine de la prévention en santé bucco-dentaire, essentiellement dans le domaine scolaire ; d'autre part, les coûts de mise en place de polycliniques dentaires régionales sur l'ensemble du territoire cantonal incomberaient au canton, avec les coûts afférents à une telle obligation constitutionnelle.

Malgré les réserves évoquées ci-dessus, le Conseil d'Etat tient à préciser qu'il partage l'objectif général des initiant-e-s consistant à améliorer la santé bucco-dentaire de la population et à permettre un accès plus équitable et de qualité dans le canton de Vaud.

En outre, les réflexions menées et les différents travaux conduits sous l'égide du DSAS ces dernières années (cf. ch. 3.1 du présent EMPD) démontrent que le dispositif actuel en matière de santé bucco-dentaire ne donne pas entière satisfaction et qu'il nécessite d'être revu s'agissant de l'intensité des efforts de prévention – lesquels doivent être renforcés – de l'efficacité du dispositif actuel de dépistage dentaire en milieu scolaire – lequel mérite d'être revu – tout comme des importantes inégalités géographiques et sociales dans l'accès aux soins dentaires des enfants et des jeunes

habitant-e-s du canton de Vaud, lesquelles subsistent et nécessitent donc d'être combattues par de nouvelles mesures.

Le renoncement aux soins dentaires étant une réalité dans le canton de Vaud y compris au sein de la population adulte, tout comme l'existence d'un certain nombre de lacunes dans le dispositif, le gouvernement reconnaît la nécessité d'agir et de prendre un certain nombre de mesures dans le domaine de la santé bucco-dentaire. C'est pourquoi il souhaite, en réponse aux interventions parlementaires Dolivo et Hurni tout comme à l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires", proposer de nouveaux axes généraux pour la politique publique cantonale en santé bucco-dentaire.

Les interventions parlementaires précitées puis l'initiative populaire déposée en 2014 soulèvent effectivement un enjeu majeur de santé publique, qui constitue d'ailleurs un sujet de préoccupation important pour la population vaudoise. L'initiative aborde une problématique cruciale mais elle propose un dispositif dont on peut douter des chances de succès. Le Conseil d'Etat est donc d'avis qu'un véritable choix démocratique devrait être donné à la population afin qu'elle puisse se prononcer sur un projet alternatif capable de remédier aux problèmes actuels tout en présentant de meilleures chances de succès que l'initiative.

Dès lors, le Conseil d'Etat a décidé d'élaborer un contre-projet direct de rang constitutionnel à l'initiative.

A cet effet, il juge légitime de proposer au Grand Conseil, et cas échéant à la population vaudoise, un contre-projet direct qui visera à atteindre des buts similaires mais par des moyens plus ciblés, d'un coût inférieur pour l'Etat, l'économie et les salarié-e-s et mettant l'accent sur la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire dans une optique de partenariat entre l'Etat, les communes et les associations professionnelles concernées. Ce contre-projet se caractérise par le fait qu'il prévoit de concentrer les efforts sur les groupes et les situations à risque de renoncement au travers d'axes généraux et des mesures ciblées. Les axes généraux proposés sont décrits plus en détail dans la section 3 du présent EMPD.

De plus, le Conseil d'Etat estime nécessaire que les citoyen-ne-s vaudois-e-s puissent choisir entre deux projets de même rang normatif. Une telle manière de faire permettra un débat et une discussion au niveau des principes généraux que le peuple souhaiterait, cas échéant, voir s'appliquer ou non par la suite. Cet article constitutionnel, qu'il s'agisse au final de la version proposée par l'initiative ou celle des autorités, aura l'avantage de définir quelle doit être la base constitutionnelle générale de la politique de santé bucco-dentaire.

Le Conseil d'Etat suggère donc au Grand Conseil d'accepter le contre-projet et de recommander aux électeurs d'en faire de même. Concernant le traitement de l'initiative, dans la mesure où le contre-projet amène une amélioration substantielle, concrète et sensiblement plus rapide que l'initiative, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à rejeter l'initiative en lui préférant le contre-projet et à adresser une recommandation de vote en ce sens au peuple pour la votation populaire.

Pour le surplus, l'article 3 du projet de décret fixe qu'en cas d'éventuel retrait de l'initiative, le contre-projet sera maintenu et soumis seul au vote. En effet, dans la mesure où les autorités publiques cantonales ont jugé nécessaire d'améliorer la politique publique en matière de santé bucco-dentaire, le contre-projet se justifie même en l'absence de l'initiative.

Simultanément avec le présent EMPD sur la convocation des électeurs sur l'initiative et le contre-projet direct du Conseil d'Etat, le Gouvernement présente au Parlement un projet de loi qui décline et concrétise la politique de santé bucco-dentaire consacrée dans le contre-projet direct.

3 ELABORATION ET CONTENU DU CONTRE-PROJET CONSTITUTIONNEL

3.1 Genèse du contre-projet

A divers niveaux, plusieurs démarches ont été entreprises ces dernières années dans le but d'améliorer la politique de la santé bucco-dentaire dans le canton :

- Les interventions parlementaires Dolivo et Hurni ; il est répondu au postulat Dolivo dans le chapitre 4 ci-dessous ;
- Un rapport de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), présenté en 2013 sur mandat du DSAS, qui a fait un état des lieux de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans et du dispositif vaudois de la santé bucco-dentaire des jeunes ; ce rapport a identifié certaines lacunes dans le dispositif et formulé un certain nombre de recommandations pour améliorer le dispositif de prise en charge (joint en annexe) ;
- Le dépôt de l'initiative populaire "Pour un remboursement des soins dentaires" en juillet 2014 ;
- La consultation publique organisée par le DSAS, de juin à août 2014, sur un premier avant-projet de loi présentant des pistes pour améliorer la santé bucco-dentaire et la prise en charge des soins dentaires des jeunes habitant-e-s du canton de Vaud ; cette consultation était concomitante à l'initiative précitée ;
- Des travaux d'un Comité de pilotage (CoPil) du DSAS entre 2014 et 2016 qui rassemblait en son sein des représentants de l'Etat et des experts du domaine ; ces travaux ainsi que d'autres réflexions complémentaires ont abouti à un avant-projet de loi que le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil en parallèle au présent EMPD.
- Etude commandée par le DSAS à l'institut de sondage M.I.S Trend en août 2016 sur le taux de couverture asséurologique des enfants dans le canton de Vaud intitulé "Etude auprès des familles vaudoises sur la couverture des soins dentaires".

Le contre-projet d'article constitutionnel présenté ci-après découle des réflexions que le Conseil d'Etat a menées en réaction à ces démarches et aux analyses conduites.

En effet, comme évoqué précédemment, le Conseil d'Etat est convaincu de la nécessité de prendre des mesures suite aux constats établis ces dernières années en matière de santé bucco-dentaire, tout en considérant que le projet d'initiative ne constitue pas le moyen adéquat pour remédier aux problèmes dans ce domaine et aux lacunes identifiées dans le dispositif existant.

3.2 Contenu du contre-projet

Tenant compte des éléments qui précèdent, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil un contre-projet constitutionnel qui a la teneur suivante :

Art. 65b (nouveau) Santé bucco-dentaire

¹ *L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes :*

- a. *assurer une promotion et une prévention efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaires ;*
- b. *promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers et par un accès aux soins dentaires.*

² *Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables.*

³*L'Etat prévoit des aides financières sous condition, couvrant les frais des traitements dentaires.*

⁴*L'Etat peut promouvoir la couverture asséculoologique des enfants.*

Ce contre-projet s'articule ainsi sur plusieurs axes dont le contenu principal et la direction générale sont explicités dans les sections suivantes.

3.2.1 Promotion et prévention en santé bucco-dentaire (art. 65b, alinéa 1, lettre a))

Un certain nombre de lacunes, par exemple au niveau de l'offre d'éducation en milieu scolaire, a été mis en exergue notamment par l'IUMSP (offre limitée à la scolarité obligatoire et disponible dans un nombre restreint de communes). Une harmonisation des pratiques à l'échelle du canton et une adaptation du contenu de l'éducation à la santé dentaire aux besoins spécifiques de la population ont été recommandées, ainsi que des mesures de promotion de la santé bucco-dentaire ciblées et suffisamment précoces en faveur des populations à risque.

En suivant une optique de trajectoire de vie et de besoin d'une prévention et de détection précoces, les mesures suivantes ont été mises en exergue :

- information en santé bucco-dentaire auprès des femmes enceintes ;
- messages de prévention via les pédiatres et infirmières petite enfance ;
- développement de la prévention dans les structures préscolaires (crèches, garderies), encouragement de pratiques saines d'hygiène bucco-dentaire ;
- création d'un lien précoce entre l'enfant et un médecin-dentiste pour réduire le risque de caries et les coûts engendrés ainsi que la "peur" du dentiste ;
- l'identification des personnes à haut risque carieux par des personnes-ressources au sein de certaines communautés, notamment en recourant à la médiation interculturelle, et à l'accompagnement des familles concernées. Un contrôle de la santé bucco-dentaire d'entourage est mené pour toute personne à haut risque carieux confirmé (comme pour certaines maladies transmissibles) ;
- maintien de la prophylaxie bucco-dentaire au sein de l'école obligatoire.

Les travaux du Comité de pilotage sur la santé bucco-dentaire ont de plus permis d'identifier d'autres groupes de la population pour lesquels un renforcement de la promotion et de la prévention en santé bucco-dentaire sont nécessaires, à savoir :

- les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux (EMS) et des homes non médicalisés (HNM) ;
- les personnes ayant atteint l'âge AVS et suivies par une organisation de soins à domicile ;
- les personnes hébergées dans des établissements socio-éducatifs (ESE) ou psycho-sociaux (EPS).

En effet, les personnes à partir d'un certain âge deviennent à nouveau un groupe plus vulnérable que la moyenne de la population adulte, et cela de manière croissante à mesure que l'âge avance. Ainsi, les personnes âgées présentent fréquemment un état bucco-dentaire altéré caractérisé par de multiples pathologies comme la carie et la maladie parodontale, un taux élevé d'édentement ou des problèmes d'hygiène. De plus, les risques et les impacts d'un état bucco-dentaire dégradé sur la santé générale des personnes âgées sont aujourd'hui clairement établis à l'instar de la dénutrition, des maladies cardiovasculaires, des infections respiratoires ou une dégradation générale de la qualité de vie.

De même, le CoPil a recommandé d'intégrer au projet le milieu du handicap (mental, psychique, polyhandicap, physique), au sein duquel la santé bucco-dentaire constitue une préoccupation importante et à laquelle il convient de répondre.

Enfin, les problèmes bucco-dentaires, des personnes âgées en particulier, influencent directement et indirectement les coûts de la santé, lesquels continueront d'augmenter pour ces types de soins si aucune mesure préventive supplémentaire ne devait être prise dans les prochaines années.

Sur la base de l'article constitutionnel et plus particulièrement de son alinéa 1, lettre a), qui constitue un mandat clair pour assurer la promotion et la prévention en la matière, les mesures préconisées pourront être prises et se traduire notamment par des programmes d'information mis en place par l'Etat, en partenariat avec les communes, les associations professionnelles concernées et par un renforcement de la formation en santé bucco-dentaire des professionnels s'occupant des groupes cibles.

Il est à noter que l'initiative se contente de mentionner la prévention en santé bucco-dentaire comme une tâche qui devrait incomber à l'Etat uniquement (alinéa 1 de l'initiative). Comme évoqué précédemment (cf. ch. 2), cette centralisation de la prévention ne convainc pas totalement le Conseil d'Etat : d'une part, elle pourrait conduire à supprimer toute compétence en la matière aux communes ; d'autre part, les coûts de mise en place de polycliniques dentaires régionales sur l'ensemble du territoire cantonal incomberaient au canton, avec les coûts afférents à une telle obligation constitutionnelle.

Le contre-projet constitutionnel du Conseil d'Etat repose quant à lui sur une logique qui met l'accent sur la collaboration et le partenariat entre l'Etat, les communes et les associations et secteurs professionnels concernés, ce qui semble plus adéquat tenant compte du fonctionnement actuel du domaine de la santé publique et des moyens disponibles.

3.2.2 Facilitation de la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et examens (art. 65b, alinéa 1, lettre b))

Les analyses précitées ont montré que des examens réguliers, en particulier dans les phases de vie qui nécessitent un suivi et une protection accrus, favorisent la santé bucco-dentaire. Par rapport aux enfants en âge scolaire en particulier, l'analyse de l'IUMSP des conditions effectives du dépistage dentaire scolaire montre les limites de l'actuel système de dépistage au niveau du suivi médico-dentaire. Ce dépistage, obligatoire et annuel, s'effectue principalement à l'école par le biais d'une visite du médecin-dentiste scolaire dans la classe, parfois au cabinet dentaire du médecin-dentiste scolaire ou encore directement à la clinique dentaire scolaire lorsqu'elle existe, voire dans une caravane dentaire itinérante. Les lacunes identifiées sont le temps limité, le matériel et les infrastructures parfois insuffisants, l'absence de dossiers dentaires individuels, la confusion chez certains parents entre dépistage et contrôle conduisant à renoncer à un examen annuel, les frustrations des médecins-dentistes scolaires face aux bouches multi-cariées observées dans le dépistage d'une année à l'autre, ou encore les divergences entre dépistage positif et examen négatif ou l'inverse. En dehors de ce dépistage gratuit en milieu scolaire, la responsabilité d'effectuer des examens dentaires réguliers avant, pendant et après la scolarité obligatoire incombe essentiellement aux parents, respectivement aux jeunes adultes. En outre, le rapport encourage un suivi médico-dentaire de la femme enceinte et des enfants en âge préscolaire.

D'autres groupes de la population sont également concernés par les mesures de suivi médico-dentaire. Il s'agit des mêmes groupes déjà visés au titre de la promotion et de la prévention sous chiffre 3.2.1 ci-avant, à savoir les personnes âgées et hébergées ou bénéficiant de soins à domicile dont la fréquence et la gravité de la carie dentaire et de la maladie parodontale augmentent avec l'âge, et les personnes en situation de handicap. Une meilleure prévention devrait par conséquent aussi passer par un dépistage et une détection précoce des problématiques bucco-dentaires, en particulier dans le cadre d'une approche générale de santé publique visant à prévenir l'émergence du déclin fonctionnel chez ces personnes.

Au vu des constats émanant des travaux préparatoires et de la consultation de 2014, une disposition

constitutionnelle qui met en avant le mandat de promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire, comme le propose l'article 65b, alinéa 1, lettre b) du contre-projet, permettrait d'améliorer sensiblement le dispositif de contrôle et de suivi de ces groupes de la population. La législation d'application devra préciser cet axe et les mesures concrètes.

Pour sa part, l'initiative ne contient pas de mandat spécifique dans ce sens, en se limitant à attribuer à l'Etat la tâche de la prévention.

3.2.3 Populations visées (art. 65b, alinéa 2)

Comme déjà exposé, certains groupes de la population nécessitent une attention particulière et renforcée en termes de promotion, de prévention et de prise en charge en matière bucco-dentaire. Les travaux menés ont confirmé que l'information et l'accès aux soins dentaires pour ces personnes vulnérables est souvent difficile. On pense notamment aux enfants et, parmi eux, en particulier à ceux qui présentent des hauts risques carieux, tout comme aux personnes atteintes dans leur santé physique et psychique par leur âge et/ou leur handicap. Pour ces dernières, de multiples facteurs rendent l'accessibilité plus difficile, telles que des difficultés individuelles de la personne en lien avec sa santé physique ou psychique, des difficultés d'accéder aux soins dentaires par manque d'offre, notamment en institution, mais aussi un renoncement aux soins bucco-dentaires pour des raisons économiques.

Le principe de prévention et de détection précoces des situations à risque doit donc prévaloir pour ces catégories de personnes, en particulier pour les enfants lors de la période préscolaire et scolaire, pour les personnes suivies par le biais des soins à domicile ou hébergées en EMS ou en établissement socio-éducatif ou psycho-social.

Dès lors, le Conseil d'Etat propose que l'alinéa 2 de l'article 65b du contre-projet mette clairement en évidence la priorité d'une mise en œuvre des mesures définies à l'alinéa 1 pour ces catégories de personnes. Il estime que cette priorisation de certains groupes de la population s'avérera efficace pour atteindre les buts fixés d'une amélioration de la santé bucco-dentaire et d'un meilleur accès aux soins dentaires pour la population et efficiente du point de vue des ressources.

3.2.4 Prise en charge financière des frais de traitement dentaire (art. 65b, alinéa 3)

Les principales sources de subsides aux soins dentaires passent actuellement par les régimes sociaux cantonaux que sont le revenu d'insertion (RI), les prestations complémentaires pour les familles (PC familles) ainsi que par les prestations complémentaires AVS/AI (PC AVS/AI).

Certes, pour les familles dont le niveau de revenus ne donne pas droit à une des aides mentionnées ci-dessus, des aides peuvent exister sur le plan communal. Néanmoins, et comme constaté par l'IUMSP dans son rapport de 2013, l'offre actuelle de subsides communaux pour les soins dentaires n'est ni suffisante ni adéquate car elle n'est proposée que dans une minorité de communes. En outre, lorsque des subventions existent, les critères d'octroi et l'étendue des prestations couvertes varient fortement. En particulier, l'insuffisance de couverture financière des soins dentaires par les communes a été relevée s'agissant des groupes à risque de la population, à savoir les enfants dont le statut socio-économique des parents expose à des risques de précarité ou de renoncement aux soins dentaires : "*entre 30 et 50% des familles se trouvant dans ces situations ont droit à une aide communale pour les soins dentaires de leurs enfants. Ces aides correspondent à des taux de participation aux frais dentaires variables selon les communes et les situations considérées, mais oscillant entre 25 et 33%*" (rapport IUMSP 2013 : 8).

Afin de permettre une meilleure continuité entre les examens bucco-dentaires et les soins ainsi que dans le but de réduire les disparités économiques et régionales dans l'accès aux soins, l'IUMSP recommande l'élargissement des subsides aux soins dentaires à des revenus plus élevés et couvrant les jeunes de la naissance à la majorité ainsi que l'harmonisation des pratiques en matière de subsides à

l'échelle cantonale.

Le Conseil d'Etat soutient cette recommandation qui a trouvé un écho majoritairement favorable dans le cadre de la consultation (stratégie de réduction de l'effet de seuil financier qui joue un rôle dans le renoncement aux soins dentaires) et positif auprès du CoPil.

C'est la raison pour laquelle le Conseil d'Etat propose que l'article 65b, alinéa 3 du contre-projet constitue la base constitutionnelle pour une aide financière cantonale aux soins dentaires, qui permettra une harmonisation de l'aide au niveau cantonal et un mandat clair pour mettre en place un tel dispositif. Toutefois, à la différence de l'initiative, des jalons sont fixés, à savoir des aides octroyées sous certaines conditions selon les catégories concernées : la possibilité d'un remboursement partiel des soins dentaires ordinaires pour l'ensemble des enfants et des jeunes, sur la base d'un taux de remboursement uniforme ; pour les personnes adultes, la possibilité d'octroyer des aides financières en cas de frais dentaires importants, mais sous condition de ressources (al. 3 du contre-projet).

Les modalités de cette aide financière élargie par rapport à l'état actuel seront à définir par la législation d'application. Les travaux déjà effectués à ce sujet ont mené le Conseil d'Etat à donner la préférence à certaines options qui sont les suivantes (cf. Titre V du projet de loi présenté simultanément au présent EMPD par le Conseil d'Etat) :

- pour tous les enfants et les jeunes jusqu'à 18 ans, une extension de la prise en charge des coûts par un remboursement de la moitié des frais découlant de soins dentaires ordinaires ; ce remboursement sera octroyé subsidiairement aux régimes sociaux fédéraux ou cantonaux en vigueur et aux assurances privées ;
- la couverture des soins prophylactiques et thérapeutiques de base, sans les traitements orthodontiques non couverts par les assurances sociales fédérales ;
- pour toutes les personnes adultes, la possibilité d'un remboursement partiel des frais de soins dentaires ordinaires importants dès lors que ces frais dépasseraient un certain seuil de coûts (franchise), ce seuil devant être fixé en proportion de la capacité contributive de la personne concernée. Le projet de loi fixe une franchise au-delà de laquelle les frais de soins seraient pris en charge par le canton, avec une limite maximale de prise en charge à fixer par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat imagine ainsi un appui financier ciblé sur des traitements générant des coûts jugés trop importants au vu des revenus nets des personnes concernées.

La base constitutionnelle proposée permettra d'atteindre un des objectifs essentiels posés par le Conseil d'Etat, à savoir de réduire considérablement la barrière économique dans l'accès aux soins, notamment pour les enfants et les jeunes et pour les adultes issus de ménages aux revenus modestes ou de la classe moyenne mais qui ne peuvent actuellement prétendre à aucun soutien financier dès lors qu'ils ne sont pas bénéficiaires des régimes sociaux. De plus, une telle mesure réduirait aussi les disparités géographiques dans l'accès aux aides puisqu'une prestation harmonisée à l'échelle cantonale est introduite. Enfin, cette mesure garantirait un meilleur accès aux soins pour les futures catégories de bénéficiaires, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population infantine et jeune du canton de Vaud en général.

Cette nouvelle norme constitutionnelle permettrait aussi d'inclure dans ces remboursements de soins dentaires les autres groupes de personnes évoqués plus haut, notamment les personnes âgées et en situation de handicap. Les principales sources de subsides aux soins dentaires pour ces personnes se fondent actuellement sur les régimes sociaux, en grande partie par le biais des PC AVS/AI. Pour les futurs bénéficiaires, cette mesure présenterait l'avantage de renforcer la continuité entre les actes de dépistages et d'examen bucco-dentaires qui seront effectués et de potentiels soins prophylactiques et/ou thérapeutiques. Au vu des taux de couverture financière actuelle des personnes âgées et des

personnes handicapées précitées, c'est principalement pour les personnes en âge AVS suivies par le biais des soins à domicile qu'une telle mesure déploierait le plus d'effets bénéfiques attendus en termes de réduction de la barrière économique d'accès aux soins et de retardement de l'hébergement en institution, vu le taux de couverture actuel relativement bas (20%) pour ces personnes.

3.2.5 Promotion de la couverture asséculoologique des enfants (art. 65b, alinéa 4)

Un élément important qui favorise le suivi médical de l'état bucco-dentaire des enfants et des jeunes est le fait qu'ils soient assurés par une assurance dentaire. Le taux de couverture des enfants assurés étant une information difficile à obtenir, le DSAS a décidé de commander une enquête réalisée par M.I.S Trend en août 2016. Cette enquête téléphonique a relevé un taux de couverture pour les soins de caries d'env. 45% parmi les enfants de 0-18 ans du canton de Vaud (la couverture serait de 60% pour les moins de 10 ans, de 41% pour les 11-15 ans, 32% pour les 16-18 ans). L'érosion du taux de couverture se poursuit ensuite à l'âge adulte, puisqu'il s'élèverait à 12% de la population adulte interrogée. D'après la même étude, les raisons invoquées par les foyers n'ayant pas de couverture d'assurance sont en tout premier lieu la question financière (34%), puis le fait de ne pas en avoir besoin (25%), mais aussi le fait de ne pas y avoir pensé (20%) ou que personne ne leur a proposé (16%). La barrière financière d'accès à un produit d'assurance pour l'enfant constitue donc le problème principal auquel sont confrontés les ménages avec enfants, sans exclure l'intérêt d'une information ciblée aux parents quant aux bénéfices d'une assurance précoce des enfants.

Par conséquent, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il faut viser une couverture asséculoologique plus large des enfants s'agissant des soins dentaires. Concrètement, il est proposé que l'alinéa 4 donne une compétence à l'Etat de promouvoir la couverture d'assurance des enfants dans ce domaine, par des moyens spécifiques que la législation d'application précisera. L'objectif principal consistera à atteindre les familles dont les enfants sont actuellement dépourvus d'une assurance dentaire. Les moyens que le Conseil d'Etat envisage à ce sujet sont la sensibilisation et l'information précoce des parents dont les enfants ne sont pas assurés (incitation par l'information) et également une participation forfaitaire aux premières primes d'assurance dentaire pour tous les enfants pour autant qu'ils aient été assurés dès leur première année de vie par leurs parents (incitation économique). La couverture pourrait alors se faire sur la base d'un cahier des charges agréé par le Conseil d'Etat.

Comparé au projet d'initiative basé sur une logique d'assurance obligatoire universelle, le Conseil d'Etat estime que les moyens qu'il envisage seraient moins onéreux et, de par leur nature précoce et ciblée, particulièrement adéquats pour atteindre le but d'une meilleure couverture asséculoologique de la population infantine et jeune du canton de Vaud.

4 RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL SUR LE POSTULAT DE M. LE DÉPUTÉ JEAN-MICHEL DOLIVO ET CONSORTS AU NOM DU GROUPE AGT " POUR UNE ASSURANCE CANTONALE PRENANT EN CHARGE LES SOINS DENTAIRES DE BASE ET LA MISE EN PLACE DE POLICLINIQUES DENTAIRES RÉGIONALES DANS LE CANTON " (10_POS_188)

4.1 Rappel du postulat

Selon l'Office fédéral de la statistique (Coût et financement du système de santé en 2004, Neuchâtel 2006), les frais dentaires totaux s'élevaient en Suisse à 3.3 milliards de francs pour l'année 2005. En 2004 les assurances sociales (assurance-maladie, invalidité, accidents et militaire) ont participé au financement à raison de 6%, les assurances privées à raisons de 5%, et la part des ménages privés s'est donc élevée à 89%. Les soins dentaires, à l'exception des soins causés par un accident, ne sont pas pris en charge au titre d'une assurance sociale. Ils ne font pas partie du catalogue des prestations régi par la LAMal, sauf dans certains cas liés à la maladie au sens de l'article 31 LAMal (L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires : a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication ou b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles ou c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b.) Les frais liés aux soins dentaires sont donc en principe à la charge du patient. Pour beaucoup de personnes et de familles aux revenus modestes ou moyens, les soins dentaires sont un luxe ! Et nombreux sont celles et ceux qui repoussent un traitement avec le risque que les dégâts, et donc les frais, augmentent encore davantage. Il est certes possible de conclure une assurance complémentaire. Mais, pour être remboursé aux trois quarts de la facture, il faut compter avec une prime mensuelle d'en tout cas une cinquantaine de francs pour des remboursements plafonnés à 2000 francs. Le coût est dissuasif. A cause de cette lacune de couverture, bon nombre de personnes ne peuvent pas faire face à des factures souvent très lourdes. D'autres vont se faire soigner en France voisine, voire à Budapest. Et, phénomène nouveau, des cliniques dentaires low cost s'ouvrent ici et là. Certes, les personnes bénéficiaires d'aides sociales ont accès à des soins dentaires gratuits. Les frais sont payés par le régime des prestations complémentaires AVS et par les systèmes cantonaux lorsqu'ils existent. C'est le cas pour Vaud avec le revenu d'insertion. Mais cela ne concerne évidemment qu'une partie restreinte de la population.

En vertu de l'art. 34 de la Constitution vaudoise, "Toute personne a droit aux soins médicaux essentiels...". Selon l'art. 65 de ladite Constitution, l'Etat, pour contribuer à la sauvegarde de la santé de la population, assure notamment "à chacun un accès équitable à des soins de qualité". L'absence de toute couverture d'assurance pour les soins dentaires, pour une très grande majorité des habitants de ce canton, va à l'encontre de cet objectif constitutionnel. Les signataires de la motion demandent au gouvernement qu'il propose une loi cantonale instituant une assurance cantonale obligatoire prenant en charge les soins dentaires dont les primes sont proportionnelles au revenu. Le canton a mis, à juste titre, en place une assurance publique contre les risques en cas d'incendie et a organisé son intervention, en adoptant la loi du 17 novembre 1952 concernant l'assurance des bâtiments et du mobilier contre l'incendie et les éléments naturels ainsi que la loi du 17 novembre 1993 sur le service de défense contre l'incendie et le secours. L'ECA est une institution de droit public, ayant la personnalité morale et fonctionnant sous le contrôle de l'Etat. Le canton a tout à fait la compétence pour mettre en place aujourd'hui une assurance obligatoire, qui, tout en n'entrant pas dans le champ d'application de la LAMal, remédie à une lacune grave en matière de santé publique. En lien avec cette assurance cantonale, le canton crée également un réseau de polycliniques dentaires régionales, dispensant des soins dentaires de base et offrant des prestations de qualité.

Lausanne, le 25 août 2009.

(Signé) Jean-Michel Dolivo et 21 cosignataires

Motion transformée en postulat et renvoyée au Conseil d'Etat le 11 mai 2010

Détermination de la Commission :

Parmi les commissaires opposés, certains entrent alors en matière sur l'idée d'une assurance couvrant les enfants uniquement (jusqu'à 16, 18 ou 20 ans). Face, tant à l'intérêt suscité par une étude sur l'ampleur du problème et les moyens d'y remédier, qu'aux réserves exprimées, l'auteur de la motion accepte la proposition qui lui est faite de transformer sa motion en postulat, étant entendu que le texte dudit postulat (qui reprend celui de la motion) constituera l'une des différentes pistes à explorer par le Conseil d'Etat. Par 13 voix favorables, 0 contre et 2 abstentions, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le postulat et de le transmettre au Conseil d'Etat.

4.2 Rapport du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat reconnaît l'intérêt de la problématique soulevée par le postulat de M. le Député Dolivo et consorts tout comme la nécessité de prendre des mesures s'agissant d'un accès plus équitable aux soins dentaires, en particulier sous l'angle de la réduction de l'effet de la barrière financière.

En préambule, le Conseil d'Etat se permet de renvoyer aux premiers éléments de réponse intermédiaires au postulat Dolivo, lesquels avaient d'abord été présentés dans le cadre d'un bref rapport intermédiaire soumis en octobre 2013 au Grand Conseil puis dans le cadre de la consultation d'un avant-projet de loi à l'été 2014.

En substance, en octobre 2013, il était alors provisoirement indiqué qu'en vue de répondre au dit postulat, le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et le Service de la santé publique (SSP) avaient mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), afin de faire un état des lieux de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud. Ce rapport de l'IUMSP ayant été déposé, le SASH et le SSP avaient alors entrepris et poursuivi leurs travaux avec les professionnels concernés, dont des représentant-e-s de la SSO-Vaud, avec pour objectif de formuler une série de propositions concrètes au Conseil d'Etat. Une réponse au postulat était alors annoncée avant l'été 2014.

A l'été 2014, justement, et sur la base des principaux constats et recommandations du rapport de l'IUMSP, le Conseil d'Etat a autorisé le DSAS à mettre en consultation son avant-projet de loi présentant les pistes pour améliorer la santé bucco-dentaire et la prise en charge des soins dentaires des jeunes habitant-e-s du canton de Vaud.

S'agissant des mesures mises en consultation en 2014, les pistes alors retenues ne prévoyaient pas de mettre en place une assurance dentaire obligatoire, mais plutôt une mesure d'aide financière ciblée selon laquelle les enfants au bénéfice d'un subside cantonal de l'assurance maladie pourraient bénéficier d'une prise en charge des frais dentaires, avec une prise en charge financière proportionnelle aux revenus des parents (barèmes dégressifs à fixer par le Conseil d'Etat).

Tenant compte des résultats de la consultation de 2014 tout comme des différentes analyses scientifiques conduites par le DSAS ces dernières années (voir partie 1 de l'EMPL présenté conjointement) indiquant que le renoncement aux soins dentaires pour des raisons économiques est une réalité dans le canton de Vaud, le Conseil d'Etat est d'avis que les mesures d'aides financières proposées pour les enfants et les jeunes (remboursement partiel par l'Etat des soins dentaires de base pour tous jusqu'à l'âge de 18 ans), les adultes (remboursement au-delà d'une franchise fixée proportionnellement au revenu) cela tant par la proposition de compléter la base constitutionnelle en ce sens (contre-projet direct du Conseil d'Etat) que d'une nouvelle loi à ce sujet (projet de loi présenté conjointement, cf. Titre V de la loi), s'avéreront efficaces et suffisantes pour répondre aux préoccupations soulevées dans le postulat de M. Dolivo s'agissant de l'insuffisance de prise en charge

financière des soins dentaires dans le canton de Vaud.

De surcroît, le contre-projet à l'initiative prévoit d'octroyer à l'Etat la compétence constitutionnelle et formelle d'encourager la couverture asséculo-logique des enfants visant par-là notamment les familles insuffisamment informées quant aux avantages de l'assurance, ce par le biais d'outils incitatifs tant sur le plan de l'information que d'une contribution économique aux primes d'assurance dentaire. De même, le renforcement de la prévention et de la détection précoce des situations à risque dès le plus jeune âge tout comme la révision du système d'examen bucco-dentaires en milieu scolaire et des mesures préventives constituent autant d'axes qui, à terme, devraient permettre de réduire le nombre de situations actuellement problématiques.

Par son contre-projet à l'initiative et le projet de loi présenté conjointement au présent EMPD, le Conseil d'Etat estime ainsi prendre toutes les mesures nécessaires pour aller dans le sens des préoccupations exprimées dans le postulat, sans pour autant recourir à une assurance obligatoire universelle dont les chances de succès paraissent limitées aux yeux du Conseil d'Etat.

5 TRAITEMENT DE L'INITIATIVE ET DU CONTRE-PROJET DIRECT

De rang constitutionnel, l'initiative "Pour le remboursement des soins dentaires" est soumise au référendum obligatoire (art. 83 Cst-VD) ; le projet de décret ci-joint y pourvoit.

L'initiative est rédigée de toutes pièces. Si le Grand Conseil adopte un contre-projet direct comme le Conseil d'Etat le propose, l'article 103b alinéas 2 et 3 LEDP précise que les électeurs auront à se prononcer simultanément sur l'initiative et le contre-projet en répondant aux trois questions suivantes :

1. Acceptez-vous l'initiative populaire ?
2. Acceptez-vous le contre-projet ?
3. Si l'initiative populaire comme le contre-projet sont acceptés par le peuple, est-ce l'initiative ou le contre-projet qui doit entrer en vigueur ?

La majorité est déterminée séparément pour chacune des questions. Lorsque tant l'initiative populaire que le contre-projet sont acceptés, le résultat donné par les réponses à la troisième question emporte la décision. Entre en vigueur le texte qui, à cette question, recueille la majorité des suffrages.

Le Grand Conseil est en droit d'émettre une recommandation de vote (art. 100, alinéa 2 LEDP).

6 PRÉAVIS DU CONSEIL D'ETAT

Au vu de ce qui précède et dans la mesure où le contre-projet amène une amélioration substantielle, concrète et sensiblement plus rapide que l'initiative, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à rejeter l'initiative et à lui préférer le contre-projet direct.

7 CONSEQUENCES

7.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

Les textes de l'initiative et du contre-projet prévoient d'ajouter un article à la Constitution du 14 avril 2003 du canton de Vaud (Cst-VD ; RSV 101.01).

L'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" a été jugée valide le 28 août 2013 par le Conseil d'Etat, y compris en termes de conformité au droit supérieur. Le contre-projet du Conseil d'Etat a reçu également la validation du Service juridique et législatif de l'Etat de Vaud.

En cas d'acceptation de l'initiative, une loi d'application devra être élaborée définissant plus précisément la notion de "soins dentaires de base" et, par voie de conséquence, la liste des prestations médicales dentaires financièrement couvertes par ladite assurance ; la loi devrait en outre fixer le taux

exact de prélèvement sur les revenus soumis à cotisation AVS (cotisation paritaire) tout comme le niveau de participation financière de l'Etat dans ce domaine. En outre, la loi d'application devrait expliciter le dispositif préventif que l'Etat aurait la responsabilité de mettre en place tout comme les principes généraux s'agissant de la mise en place du réseau de polycliniques dentaires régionales (modes de gouvernance, nombre et ancrage territorial, périmètre d'activités et des prestations).

Si c'est le contre-projet qui est accepté en votation populaire, c'est le projet de loi porté simultanément au présent EMPD devant le Grand Conseil qui constituerait la loi d'application, sous réserve de son adoption préalable par le Parlement. Le projet de loi est présenté et contenu dans l'EMPL topique.

7.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

En cas d'acceptation de l'initiative, l'Etat comme employeur pourrait avoir à honorer des cotisations jusqu'à env. 20 mio CHF annuels si la cotisation paritaire était fixée à 1% (masse salariale Etat de Vaud/périmètre large d'env. 4 milliards CHF, donc y compris CHUV, UNIL et HES).

En cas d'acceptation du contre-projet, c'est le projet de loi qui entrerait en vigueur, sous réserve de son adoption par le Grand Conseil. Les conséquences financières détaillées du projet de loi sont explicitées dans l'EMPL y relatif.

7.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

L'acceptation de l'initiative conduirait à la mise en place d'une cotisation sur la masse salariale cotisant AVS, dont le montant devrait être fixé par une loi. En se basant sur les déclarations des initiants (articulation d'un taux paritaire entre 0.5% et 1%), le prélèvement de cotisation se situerait entre 140 et 283 millions (masse salariale VD 2014 : 28.3 milliards CHF).

Pour l'Etat, la politique sanitaire cantonale se verrait sollicitée pour honorer la cotisation des personnes ne cotisant pas à l'AVS – soit, en particulier, les jeunes jusqu'à 20 ans sans activité lucrative, les bénéficiaires d'une rente AVS et les autres personnes dont la cotisation AVS est déjà prise en charge par l'Etat - cela sans compter les coûts afférents à la mise en place des polycliniques dentaires régionales et au financement de la prévention. Les estimations pour ces rubriques ne peuvent être produites en l'état et sont donc incertaines, la traduction législative en cas d'acceptation de l'initiative populaire n'étant bien entendu pas disponible à ce stade.

7.4 Personnel

En cas d'acceptation de l'initiative, l'Etat devra vraisemblablement engager du personnel supplémentaire dans les polycliniques dentaires régionales dont il aurait la charge de par l'article constitutionnel.

Si c'est le contre-projet qui est accepté, les conséquences détaillées en termes de personnel sont explicitées dans le cadre du projet de loi.

7.5 Communes

L'initiative amènerait un profond changement au niveau de l'organisation du système de prise en charge médico-dentaire du canton, en instaurant un réseau de cliniques dentaires régionales mises en place par l'Etat et sensé couvrir les besoins de la population. Le rôle des communes dans une telle régionalisation devrait être rediscuté vu que la Constitution donnerait désormais mandat à l'Etat d'assumer le dispositif de prévention et les cliniques dentaires régionales.

Quant au contre-projet, il maintient le principe général actuel de répartition des tâches entre l'Etat et les communes s'agissant des mesures de prévention et de promotion en santé bucco-dentaire. Les communes resteraient engagées dans ces domaines, en particulier au niveau scolaire. L'amélioration de la promotion et de la prévention pourrait même amener à intégrer davantage des communes dans des

programmes d'information et de formation par exemple.

En revanche, l'avènement d'une prestation cantonale harmonisée d'aide financière pour les enfants et les jeunes, dont le principe de base serait désormais fixé dans la Constitution, pourrait conduire à ce que les communes disposant actuellement de subsides communaux pour les soins dentaires des jeunes redimensionnent leurs aides voire s'en déchargent.

7.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

7.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

7.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

7.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

7.10 Incidences informatiques

Néant.

7.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

7.12 Simplifications administratives

Néant.

7.13 Protection des données

Néant.

7.14 Autres

Néant.

8 CONCLUSION

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

- de prendre acte du présent préavis sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" ;
- de privilégier le contre-projet et de rejeter l'initiative ;
- d'adopter le projet de décret ci-joint modifiant la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 en tant que contre-projet à l'initiative ;
- d'adopter le projet de décret ci-joint ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur cette initiative et sur le contre-projet ;
- d'adopter le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Dolivo.

DESCRIPTION ET ANALYSE DU DISPOSITIF EN FAVEUR DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE DES JEUNES DE 0 à 18 ANS DANS LE CANTON DE VAUD

Thomas Simonson, Christine Cunier, Raphaël Bize, Fred Paccaud.

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
Lausanne

Etude financée par :

Mandat de l'Etat de Vaud, Service de la santé publique et Service des assurances sociales et de l'hébergement.

Citation suggérée :

Simonson T, Cunier C, Bize R, Paccaud F. Description et analyse du dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012.

Remerciements :

A toutes les personnes et les institutions qui ont participé à l'étude.

Date d'édition :

Janvier 2013

TABLE DES MATIERES

1	Résumé opérationnel	7
2	Introduction	11
2.1	Contexte du mandat.....	11
2.2	Pathologies bucco-dentaires	11
2.3	But et objectifs de l'étude.....	15
2.3.1	But :.....	15
2.3.2	Objectifs :.....	15
3	Méthodes	16
3.1	Epidémiologie de la carie dentaire en Suisse et à l'étranger.	16
3.2	Démographie des dentistes et infrastructures de soins dentaires dans le canton de Vaud.....	16
3.3	Dispositifs de santé bucco-dentaire d'autres cantons.	16
3.4	Rôle des assurances, des prestations d'aide sociale et de divers organismes dans l'accès aux soins.....	17
3.5	Aides communales aux soins dentaires conservateurs des jeunes de 0 à 18 ans	17
3.5.1	Répondants	17
3.5.2	Design	17
3.5.3	Instruments	18
3.5.4	Analyse.....	20
3.6	Dépistage dentaire scolaire	22
3.6.1	Répondants	22
3.6.2	Instrument.....	22
3.6.3	Analyse.....	22
3.7	Education à la santé bucco-dentaire	24
3.7.1	Répondantes	24
3.7.2	Instrument.....	24
3.7.3	Sélection des répondantes.....	24
3.7.4	Analyse.....	24
4	Résultats	25
4.1	Donnees epidmiologiques existantes	25
4.1.1	Prévalence de la carie dentaire	25
4.1.2	Renoncement aux soins dentaires	29
4.2	Ressources humaines et infrastructures de soins dentaires.....	30
4.2.1	Démographie des dentistes dans le canton de Vaud.....	30

4.2.2	Infrastructures de soins dentaires	32
4.3	Dispositifs de sante bucco-dentaire pour les enfants dans d'autres cantons suisses.....	34
4.3.1	Modèle valaisan	36
4.3.2	Modèle zurichois.....	38
4.3.3	Modèle fribourgeois	38
4.3.4	Modèle genevois	39
4.4	Le rôle des assurances, des prestations d'aide sociale et de divers organismes dans le financement des frais lies aux soins bucco-dentaires dans le canton de Vaud	39
4.4.1	Assurances sociales	41
4.4.2	Régimes sociaux cantonaux.....	42
4.4.3	Aides communales.....	43
4.4.4	Assurances complémentaires dentaires	43
4.4.5	Fonds privés	43
4.4.6	Action SVMMD ponctuelle	44
4.4.7	Soins dentaires dispensés au « Point d'eau »	44
4.4.8	Montants à charge des ménages	45
4.5	Aides communales aux soins dentaires conservateurs et aux soins d'orthodontie des jeunes de 0 à 18 ans	46
4.5.1	Soins dentaires conservateurs.....	46
4.5.2	Prestations d'orthodontie.....	53
4.5.3	Information aux parents	53
4.5.4	Obstacles rencontrés dans l'attribution de subsides aux soins dentaires.....	54
4.5.5	Obstacles à la mise en place de subsides pour les soins dentaires dans les communes n'en offrant pas actuellement.	54
4.6	Dépistage dentaire scolaire.....	55
4.6.1	Taux de réponse	55
4.6.2	Conditions de travail des dentistes scolaires.....	55
4.6.3	Taux de satisfaction.....	56
4.6.4	Obstacles rencontrés lors du dépistage	56
4.6.5	Estimation du montant dépensé par les communes vaudoises pour le dépistage dentaire scolaire	58
4.7	Prophylaxie	59
4.7.1	Liste des éducatrices.....	59
4.7.2	Taux de réponse	59
4.7.3	Classes couvertes.....	59
4.7.4	Fréquence des visites	59
4.7.5	Satisfaction	59
4.7.6	Etablissements scolaires couverts	59
4.7.7	Résultats de la revue de littérature sur l'efficacité	

	d'interventions de promotion de la santé bucco-dentaire	59
5	Discussion.....	61
5.1	Epidémiologie de la carie dentaire et évaluation des besoins	61
5.2	Evaluation de l'offre actuelle et adéquation aux besoins	62
5.3	Pistes envisageables pour améliorer le dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud	66
5.3.1	Effectuer des mesures de prévention précoces :	66
5.3.2	Réflexion autour du dépistage et de la prophylaxie bucco- dentaire en milieu scolaire.....	67
5.3.3	Améliorer l'accès aux soins :	68
5.3.4	Développer un programme de recherche:.....	70
5.4	Points forts et limites de ce rapport	70
	Références.....	72

1 RESUME OPERATIONNEL

Introduction

Cette étude a été mandatée par le Service de la santé publique (SSP) et le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) afin de rassembler des éléments d'information permettant de répondre à la question soulevée au Grand conseil sur l'équité d'accès aux soins dentaires pour les jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud.

Nos objectifs ont donc été d'évaluer les besoins de cette population et de faire un inventaire de l'offre de services dentaires en termes de prévention primaire, de dépistage, de soins et d'aides financières aux soins. Ce rapport présente nos observations et tente de répondre à la question de l'adéquation de cette offre aux besoins de la population des jeunes de 0 à 18 ans et à la question de l'équité d'accès à la santé dentaire pour cette population.

Méthodes

Nous avons procédé à une recherche de la littérature sur l'épidémiologie de la carie en Suisse et à l'étranger. Nous avons collecté des données sur la démographie des dentistes et les avons comparées avec les chiffres de l'office fédéral des statistiques (OFS) et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Nous avons étudié les dispositifs en place dans d'autres cantons au moyen d'entretiens semi-dirigés auprès des services dentaires scolaires concernés. Nous avons examiné les différentes sources de financement possibles dans le canton de Vaud pour les soins dentaires conservateurs^a des jeunes.

Nous avons ensuite conduit notre propre enquête sur les subsides communaux aux soins dentaires des jeunes, en interrogeant par téléphone le personnel communal des 326 communes vaudoises. Nous avons également collecté des chiffres sur les montants dépensés par ces communes en services dentaires à la jeunesse. Afin d'examiner si les conditions d'accès à ces subsides répondaient au besoin de la population, nous avons soumis à nos répondants des cas fictifs choisis pour représenter des situations sociales présentant un risque de renoncement aux soins ou de précarisation.

Nous avons ensuite conduit une enquête auprès de dentistes scolaires sur leurs conditions de travail et leur satisfaction dans le cadre du dépistage dentaire scolaire. Nous les avons également interrogés sur les obstacles qu'ils rencontrent dans le cadre de ce programme.

Enfin, nous avons tenté de répertorier les éducatrices en santé bucco-dentaires travaillant dans le cadre de la prophylaxie dentaire scolaire et les avons interrogées sur leurs conditions de travail, sur leur satisfaction et sur les obstacles rencontrés dans le cadre de leurs fonctions.

Résultats

Les données épidémiologiques actuelles montrent un important recul de la carie dentaire accompagné d'une augmentation des inégalités, une petite proportion des enfants concentrant une majorité des caries. Les migrants et les personnes à niveau socio-économique bas sont plus sévèrement affectés par la carie dentaire que la population générale. Ils sont également plus à risque de renoncer à des soins.

La densité des dentistes dans le canton de Vaud (48/100'000 habitants) est proche de la moyenne suisse (52/100'000 habitants), qui elle-même est légèrement inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE (61/100'000 habitants). La densité des dentistes en Suisse et dans le canton de Vaud est restée relativement stable au cours des 20 dernières années. La densité des dentistes dans le canton de Vaud culmine dans les centres-villes d'agglomérations. Selon les chiffres de l'OFS, en 2007, 65% de la population de 15 ans et plus avait consulté un dentiste dans les 12 mois écoulés. Nous ne disposons par contre pas de ce chiffre pour les jeunes de 0 à 18 ans.

En termes d'infrastructure, les soins dentaires des enfants sont délivrés dans des cabinets dentaires privés, dans des cliniques privées présentes sur dix sites, dans certains services dentaires scolaires

^a Soins de caries, soins d'hygiène dentaire et mesures préventives au cabinet.

fournissant des soins, dont deux unités mobiles, à la PMU et à l'Hôpital de l'enfance de Lausanne (HEL).

Les programmes de subventions aux soins dentaires des jeunes des cantons du Valais, de Fribourg, de Genève et de Zurich sont décrits dans ce rapport.

- Le système valaisan subventionne à hauteur de 40% les soins dentaires conservateurs et orthodontiques des enfants (de la naissance à l'âge de 15 ans), indépendamment du revenu des parents. Cette charge était initialement répartie entre le canton et les communes et est maintenant intégralement à la charge des communes.
- Le canton de Fribourg dispose d'un règlement qui précise que les communes doivent participer au subventionnement des soins dentaires. Les communes peuvent adopter leur propre barème ou appliquer un barème-type cantonal. Les traitements conservateurs et orthodontiques des enfants de 4 à 16 ans sont subventionnés, mais le taux de remboursement de l'orthodontie est en général très faible.
- Le canton de Genève subventionne les soins dentaires conservateurs et orthodontiques des enfants de 0 à 18 ans qui sont traités dans le cadre de la Clinique dentaire de la jeunesse (CDJ). Le subventionnement se fait sur la base d'un barème approuvé par le Conseil d'Etat.
- A Zurich, les soins dentaires conservateurs et orthodontiques des enfants entre 5 et 16 ans sont subventionnés selon un barème qui dépend de chaque commune.

Dans le canton de Vaud, en dehors des cas pris en charge par la LAMal (rares), les assurances dentaires complémentaires, l'assurance accidents et l'assurance invalidité (AI), le montant des subsides aux soins dentaires des jeunes s'élèvent à approximativement CHF 1'500'000 /an. Ces subsides proviennent en grande partie des régimes sociaux cantonaux, des prestations complémentaires AVS/AI et des aides communales. Les migrants soutenus par l'EVAM voient aussi leurs soins dentaires entièrement pris en charge. Le montant et les conditions d'attribution des subsides communaux ont été évalués dans le cadre de ce mandat: 322 des 326 communes vaudoises ont accepté de participer à notre enquête. 23% d'entre elles subsidient les soins dentaires des jeunes, mais à l'exception de quatre communes, ces subsides sont limités aux enfants en âge de scolarité obligatoire. Il existe d'importantes disparités géographiques dans l'accès à ces subsides communaux. Il est important de signaler également qu'à l'exception d'une commune, ces subsides ne couvrent pas les soins sous narcose. En termes de population, 49% de la population de 5 à 14 ans réside dans des communes subsidiant les soins dentaires dans cette tranche d'âge, contre 11% pour les enfants de 0 à 4 ans et de 15 à 19 ans. Nous avons également recensé 25 communes participant financièrement aux soins orthodontiques des jeunes.

La couverture des soins dentaires par les communes dans le sous-groupe de la population se trouvant dans des situations socio-économiques les exposant à un risque de précarité ou de renoncement aux soins dentaires est répartie de manière très inégale géographiquement. En fonction des différents scénarios établis dans nos vignettes, entre 30 et 50% des familles se trouvant dans ces situations ont droit à une aide communale pour les soins dentaires de leurs enfants. Ces aides correspondent à des taux de participation aux frais dentaires variables selon les communes et les situations considérées, mais oscillant entre 25 et 33% pour les situations cliniques et socio-économiques de nos vignettes. Ces vignettes ont été sélectionnées volontairement pour représenter des situations ne donnant pas nécessairement droit à des aides sociales, tout en comportant un risque de précarité et de renoncement aux soins.

Nos entretiens qualitatifs nous ont permis d'identifier des limitations possibles à l'efficacité des subsides. Certains répondants soulignent que le dépistage dentaire scolaire détecte chaque année des enfants aux bouches multicariées n'ayant pas été soignés malgré plusieurs dépistages positifs. Cette situation témoigne d'après eux des limites des programmes de subsides en place. Les montants des aides offertes ne seraient parfois pas suffisants pour changer le comportement de recherche de soins des parents. Par ailleurs, d'autres obstacles peuvent exister. Parmi ceux qui sont le plus souvent mentionnés, figurent la barrière linguistique, les différences culturelles en termes de comportement de

recherche de soins, la difficulté d'obtenir une information précise et fiable sur les ressources financières réelles de certaines familles, le manque d'information donnée aux parents.

Lorsqu'aucune prise en charge par les régimes existants ne peut aider les familles dans la précarité, nous avons identifié divers fonds privés et associations pouvant offrir des aides financières aux soins dentaires des jeunes, le plus important étant le fonds cantonal pour la famille de Clarens. En présence d'une précarité extrême et pour les populations qui ne peuvent recourir à aucune autre aide, le Point d'eau à Lausanne dispense des soins pour une somme modique.

Le renoncement aux soins dentaires, notamment pour raison économique, a été documenté pour la population adulte sur les bases de la littérature à disposition.

En ce qui concerne le dépistage dentaire scolaire, l'enquête menée auprès des dentistes scolaires a mis en évidence que 40% d'entre eux réalisent le dépistage exclusivement à l'école, les autres le réalisant au moins en partie au cabinet. Parmi ceux dépistant les caries dans les écoles, 38% ont déclaré disposer d'une chaise dentaire et d'une lampe scalytique sur place. Seuls 38% des répondants ont déclaré disposer de dossiers dentaires individuels par patient. La durée moyenne d'examen, selon l'appréciation des dentistes, est de 2 minutes mais peut varier en fonction des besoins de chaque élève. 89% des répondants se disent satisfaits ou très satisfaits de leurs conditions de travail. Les personnes insatisfaites étant (à une exception près) des dentistes dépistant à l'école sans lampe scalytique et sans chaise dentaire.

Certains des répondants ont exprimé des doutes par rapport à l'utilité et à l'efficacité du dépistage dans les conditions dans lesquelles ils le pratiquent, principalement en raison d'une infrastructure insuffisante, de l'absence de dossiers dentaires individuels et de la confusion chez certains parents entre dépistage et contrôle entraînant un renoncement à la visite préventive annuelle recommandée chez tout enfant. D'autres répondants ont exprimé leur frustration face aux cas d'enfants se présentant d'année en année avec les mêmes caries non soignées. Nous estimons que le prix du dépistage dentaire scolaire dans le canton de Vaud avoisine CHF 1'600'000/an.

Concernant le programme de prophylaxie bucco-dentaire réalisé à l'école, neuf éducatrices actives sur le territoire cantonal ont été identifiées. Toutes visitent des classes enfantines et primaires, mais seules 5/9 visitent également des classes secondaires. La fréquence de passage dans les classes est d'une à quatre fois par an. Toutes se déclarent satisfaites de leurs conditions de travail. Les répondantes ont permis d'identifier 31 établissements où se tiennent des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire (soit 36% des établissements publics de scolarité obligatoire) recrutant leurs élèves sur 85 des 326 communes que compte le canton. Ces données ne comportent pas les séances données par les infirmières scolaires.

Discussion et pistes d'intervention

L'épidémiologie de la carie chez l'enfant au cours des cinquante dernières années s'est caractérisée par une forte baisse de la prévalence de la carie et par une augmentation des inégalités en termes de distribution de ces caries. Afin de franchir le seuil auquel se sont stabilisés les indices carieux au cours des dix dernières années, il convient de placer ces inégalités au cœur du débat et de concentrer les efforts de santé publique sur les enfants présentant le risque de carie le plus élevé.

Concernant l'offre actuelle en matière d'éducation à la santé bucco-dentaire dans les écoles, il a été relevé dans ce rapport qu'elle est limitée à une minorité des communes vaudoises et qu'il conviendrait d'harmoniser les pratiques à l'échelle du canton.

Le dépistage dentaire scolaire a lieu annuellement pour tous les élèves de la scolarité obligatoire. Les conditions dans lesquelles il est réalisé varient fortement d'un établissement scolaire à l'autre. Les examens ne sont pas standardisés et la qualité des données récoltées ne permet pas l'exploitation des résultats du dépistage à des fins statistiques. Fondamentalement, la pertinence du programme de dépistage dentaire scolaire tel qu'il est pratiqué actuellement est questionnable. L'examen de dépistage ne remplace pas une visite préventive au cabinet du dentiste. Cependant, un examen négatif risque d'entraîner de la part des parents un renoncement à cette visite préventive. Ceci pourrait avoir des conséquences négatives en termes de santé publique. Les bénéfices possibles du dépistage sont limités

aux personnes renonçant à la visite préventive annuelle au cabinet dentaire (puisque l'examen de dépistage n'apporte rien qui ne puisse être fait au cabinet). De plus, les bénéfices possibles sont limités aux enfants pour qui un dépistage positif serait suivi du traitement approprié. Malheureusement, il est à craindre que les parents renonçant systématiquement à la visite dentaire préventive pour leurs enfants soient plus susceptibles que d'autres de renoncer aussi aux soins. Les cas d'enfants identifiés comme "bouches négligées" se trouvent typiquement dans cette situation et se présentent annuellement au dépistage avec les mêmes lésions carieuses non traitées. Il s'agit souvent de situations sociales complexes pour lesquelles le dépistage seul n'offre pas de solution. Par ailleurs, bien que le dépistage soit gratuit, les barrières financière, culturelle et éducationnelle à l'accès aux soins demeurent pour certains parents et peuvent être une cause de renoncement ou de délais dans la réalisation des soins. En plus de se baser sur des méthodes dont l'efficacité a été prouvée, un programme de dépistage de ce type devrait inclure un système d'évaluation périodique et de contrôle de qualité.

En ce qui concerne l'attribution de subsides aux soins dentaires des jeunes, le canton représente la principale source de financement. Pour les familles dont le niveau de revenus ne donne pas droit à une aide cantonale, l'offre de subsides communaux aux soins dentaires des enfants est limitée à une minorité des communes et varie selon l'âge et le lieu de résidence. Une moins bonne couverture dans les communes rurales qu'en agglomération est retrouvée. Les enfants n'ayant pas encore commencé leur scolarité obligatoire, ou l'ayant déjà terminée, ne sont le plus souvent pas couverts par les subsides communaux existants. Toujours dans le cadre des subsides communaux, le choix du dentiste est le plus souvent restreint au service dentaire scolaire. De plus, il a été observé que les soins sous anesthésie générale ne sont pratiquement jamais couverts par ces subsides du fait de la limite territoriale dans l'attribution des aides communales. Ces situations représentent pourtant pour certaines familles un obstacle financier important susceptible d'entraîner un renoncement au soin ou de faire basculer la famille dans la précarité.

Les pistes visant à améliorer l'accès des jeunes à la santé dentaire comprennent l'élaboration de nouvelles stratégies de prévention précoce, l'élaboration de nouvelles stratégies de communication, plus efficaces, auprès de la population à haut risque de renoncement ou de précarité, l'élaboration de nouvelles stratégies pour l'octroi de subsides aux soins dentaires et la mise en place de procédures simples et claires, permettant un accès facile aux services concernés. Ces actions n'auront cependant pas l'effet souhaité en matière de réduction des inégalités d'accès à l'échelle du canton, si elles demeurent du seul ressort des communes. Il est en effet plus aisé pour de grandes communes d'instaurer un système de subsides aux soins dentaires efficace, en raison des économies d'échelles qu'elles peuvent réaliser.

L'expérience acquise par d'autres cantons a permis d'estimer le coût que représenterait pour le canton de Vaud l'adoption de différentes alternatives. En ce qui concerne l'octroi de subsides aux soins dentaires, l'adoption du modèle genevois coûterait 2 millions de francs par an. L'adoption du modèle valaisan coûterait quant à lui 4 millions de francs par an (rabais fixe de -40%). Le remplacement du dépistage par un contrôle dentaire au cabinet coûterait cinq millions de francs par an (si tous les enfants participaient) au lieu du montant actuel dépensé par les communes estimé à CHF 1'600'000.

2 INTRODUCTION

2.1 CONTEXTE DU MANDAT

Selon les données 2004 de l'Office fédéral de la statistique, la part du financement des frais dentaires par les ménages privés avoisine les 90%. [OFS 2006] Au vu de cette quasi absence de couverture par une assurance sociale, la motion déposée au Grand Conseil par le député Jean-Michel Dolivo en septembre 2009 souligne le fait que les soins dentaires représentent un « luxe » pour beaucoup de personnes et de familles aux revenus modestes. Le coût des assurances complémentaires est jugé dissuasif par ce même parlementaire. [Grand Conseil 2009]

Se basant sur l'article 65 de la Constitution vaudoise qui assure « à chacun un accès équitable à des soins de qualité », les signataires de la motion demandent au gouvernement de proposer une loi cantonale instituant une assurance cantonale obligatoire prenant en charge les soins dentaires et dont les primes sont proportionnelles au revenu. Ils demandent également la création d'un réseau de polycliniques dentaires régionales, dispensant des soins dentaires de base et offrant des prestations de qualité.

A l'heure actuelle, le règlement sur la santé scolaire vaudois oblige les communes à organiser le dépistage dentaire scolaire et l'éducation à la santé bucco-dentaire à l'école. Les prestations de soins qui peuvent découler du dépistage, et leur financement ne sont par contre pas garantis par ce dispositif.

Le Service vaudois de la santé publique et le Service des assurances sociales et de l'hébergement ont fixé les objectifs suivants pour la réalisation du mandat : inventorier l'offre actuelle et les besoins non couverts en matière de santé bucco-dentaire chez les 0 à 18 ans, évaluer le rôle des communes dans le dispositif, comparer différents modèles de financement, proposer des recommandations permettant de répondre aux besoins non encore couverts.

2.2 PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRES

Les affections bucco-dentaires sont des maladies très répandues. Leurs conséquences sur l'état de santé général et sur la qualité de vie ainsi que leurs répartitions inégales dans la population en font un enjeu de santé publique important.

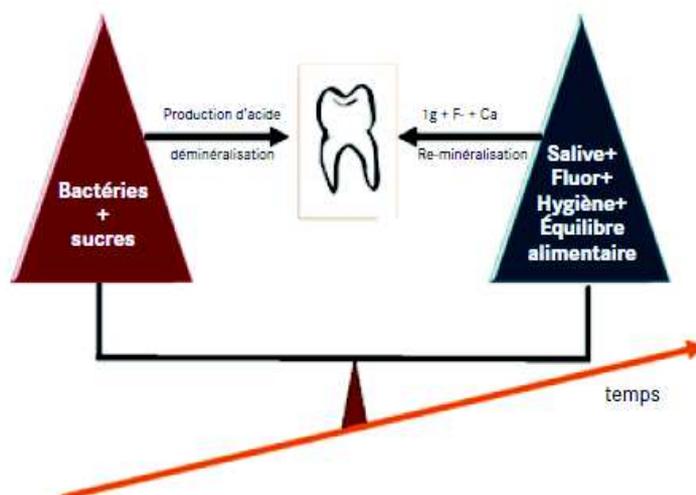
Les deux principales pathologies touchant la sphère bucco-dentaire sont les caries dentaires (résultant de la décalcification progressive des tissus durs de la dent) et les maladies parodontales (dues à l'inflammation des tissus de soutien de la dent). Le rôle de la colonisation bactérienne (plaque dentaire) dans le développement des pathologies bucco-dentaires (caries et maladie parodontales) est essentiel. Ce facteur étiologique infectieux est indispensable mais il est primordial de préciser que l'action simultanée de cofacteurs intervient dans le développement de pathologies dentaires et dans la sévérité de l'atteinte.

Etiologie de la carie dentaire

Le processus carieux résulte de la déminéralisation du tissu dentaire provoqué par l'action des bactéries et du sucre. L'étiologie de la carie dentaire est multifactorielle. La prise fréquente et prolongée de boissons et d'aliments sucrés et acides (notamment les boissons énergétiques), l'exposition insuffisante aux fluorures, une hygiène bucco-dentaire insuffisante, des facteurs liés à la qualité de la salive et l'existence de gènes de susceptibilité interviennent dans le développement du processus. En ce qui concerne les enfants, la prédisposition des dents vis-à-vis de la carie est très importante dans la phase post-éruptive en raison d'une calcification incomplète de la dent. A ce stade, l'émail n'est pas mature et est très vulnérable. De plus, la dent en éruption est souvent peu accessible au brossage (notamment la première molaire définitive qui fait son éruption à l'âge de 6 ans) et est donc difficilement nettoyable, surtout chez les enfants pour lesquels les parents ne suivent plus avec autant d'assiduité le brossage que

chez le tout petit mais qui risquent de présenter tout de même des problèmes de dextérité. Il est également précisé que la présence d'une carie non traitée en denture temporaire augmente le risque de développer une carie sur les dents définitives. En conséquence, une attention toute particulière devrait être portée aux soins bucco-dentaires des enfants.

Figure 1. Le processus carieux est partiellement réversible : si la déminéralisation liée à l'action des bactéries et des sucres (éventuellement amplifiée par le pH acide des sodas et des boissons énergétiques) n'est pas trop avancée (facteur temps) l'action combinée des apports fluorés, des immunoglobulines salivaires, de la destruction des pathogènes et des apports en calcium alimentaire permettent la reminéralisation. (Bouferrache, Pop et al. 2010)

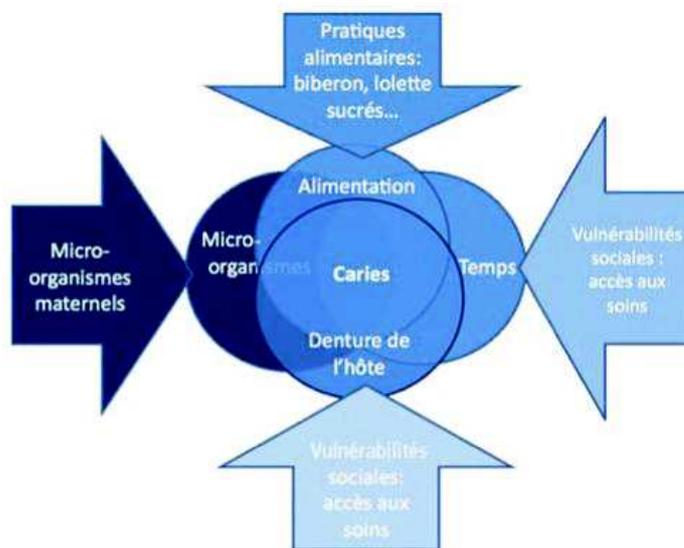


Le cas de la carie précoce de l'enfance (CPE)

La CPE (également nommée carie du biberon) atteint la dentition primaire avant l'éruption des dents permanentes et est spécifique des enfants de moins de 71 mois (6 ans). Elle est définie comme la présence avant l'âge de 6 ans d'au moins une dent de lait cariée (avec ou sans cavitation) ou manquante (due à une carie) ou obturée. Cette pathologie est attribuée à l'utilisation prolongée d'un biberon contenant des hydrates de carbone fermentables, par exemple du lait, des sodas, des jus de fruit, du thé sucré... (Madrid, Abarca et al. 2012). La composante microbienne est également importante, comme cela a déjà été précisé dans l'étiologie de la carie. Le rôle particulier de la transmission bactérienne de la mère à l'enfant est important, notamment en cas d'hygiène dentaire insuffisante et de la présence de caries non traitées (de la mère ou de toute personne au contact de l'enfant). La présence de carie non traitées chez l'enfant est également un facteur de risque supplémentaire de développer de nouvelles caries. La CPE est une maladie sociale et comportementale qui touche une partie vulnérable de la population. En effet, le statut socio-économique (SSE), les déterminants comportementaux et le niveau d'éducation de la mère ont été identifiés comme des facteurs de risque significatifs de la CPE dans de nombreux pays développés (Folliguet 2006; Vargas and Ronzio 2006; Casamassimo, Thikkurissy et al. 2009; Kawashita, Kitamura et al. 2011). Les enfants dont les parents ont un statut socio-économique bas ont un plus grand risque d'être atteint par la CPE et ont un risque de présenter une forme plus sévère de la maladie (Casamassimo, Thikkurissy et al. 2009). Chez l'enfant, un document de synthèse

rédigé par « the Children Health Project pour l’American Academy of Pediatric Dentistry (Grantmakers In Health 2001) » relève l’exemplarité de la santé buccale comme illustration de l’impact du SSE. Il y est précisé que la santé bucco-dentaire touche une partie vulnérable de la population infantine, notamment les enfants dont les parents ont un revenu faible (Grantmakers In Health 2001). Le cas particulier de la carie précoce de l’enfance illustre donc les liens étroits entre pathologie dentaire et SSE. En Suisse, la présence de CPE a été associée au statut de migrant des parents, isolant en particulier la population provenant d’ex-Yougoslavie et d’Albanie comme étant particulièrement à risque de développer la maladie (Menghini, Steiner et al. 2008). La CPE est donc une pathologie qui recoupe un faisceau de facteurs étiologiques : aux facteurs de base tels que l’alimentation, la présence de micro-organismes, l’environnement (salive, fluor) et l’hygiène, s’ajoutent des composants socio-économiques et socio-culturels (niveau de revenu faible, niveau d’éducation faible, origine des parents) qui vont favoriser le développement de la maladie, ainsi que sa gravité et limiter ou retarder l’accès aux soins.

Figure 2 : Diagramme de Keyes modifié par les renforçateurs sociaux de la carie du biberon.
 Parmi les facteurs de risque de la carie, la teneur en hydrate de carbone des aliments est un élément majeur, renforcé par les pratiques spécifiques (sieste ou biberon de nuit) ; les caractéristiques de l’hôte sont aggravées par les vulnérabilités (le premier facteur de risque de nouvelles caries est la présence de caries existantes non traitées) ; les difficultés d’accès aux soins allongent le temps d’exposition aux facteurs de risque ; la colonisation maternelle conditionne la transmission précoce des micro-organismes cariogènes.
 (Madrid, Abarca et al. 2012)



Etiologie de la maladie parodontale

La deuxième maladie principale de la sphère bucco-dentaire est la maladie parodontale qui touche les tissus de soutien de la dent (gencive et os). Il s’agit d’une atteinte se manifestant par une inflammation de la gencive (gingivite) au premier stade de la maladie puis évoluant vers une destruction osseuse (parodontite). La composante étiologique microbienne s’associe à des cofacteurs de risque pour le développement de la maladie parodontale qui sont une hygiène buccale insuffisante, la consommation de tabac, une prédisposition génétique et l’état de santé général (présence de maladies systémiques telles que le diabète ou des problèmes d’immunodéficience).

La maladie parodontale principale touchant les enfants est la gingivite mais des formes spécifiques de parodontites peuvent les atteindre.

Pathologies buccales et statut socio-économique (SSE)

Le cas du lien entre la carie précoce et la CPE (carie précoce de l'enfance) et le SSE (statut socio-économique) a été développé au chapitre précédent. Cette problématique ne se retrouve pas uniquement pour la problématique de la CPE. En effet, la santé buccale des groupes à SSE défavorisé est plus mauvaise à tous les âges que celle des groupes favorisés (fréquence plus élevée de l'atteinte carieuse, édentement plus important, occurrence de la maladie parodontale plus élevée, traumatismes dentaires plus fréquents, présence plus fréquente de prothèses dentaires, prévalence plus importante de cancers buccaux). Les inégalités en santé bucco-dentaires sont donc fortement corrélées avec les inégalités sociales (Petersen 1990; Hjern, Grindekjord et al. 2001; Cheng, Han et al. 2008; Madrid, Abarca et al. 2009; Listl and Faggion 2012).

Dans l'article de Zitzman (2008) il a été démontré qu'en Suisse le statut bucco-dentaire était corrélé au revenu économique et au niveau de formation en reprenant les données de l'étude épidémiologique conduite par l'Office fédéral de la statistique en 2002. Près de 31'000 ménages ont été interrogés par téléphone suivi de l'envoi d'un questionnaire papier. Plus de 16'000 personnes âgées de plus de 15 ans ont répondu au questionnaire qui portait notamment sur des questions relatives à la santé bucco-dentaire. Les résultats ont démontrés que les personnes présentant un SSE bas ont une moins bonne santé bucco-dentaire, qu'elles ont plus de dents manquantes et portent plus de prothèses amovibles. Elles ont également moins de restaurations prothétiques fixes en bouche.

Ces observations soulignent le rôle joué par le SSE dans la santé buccale (Madrid, Abarca et al. 2009).

Ce constat n'est pas propre à la santé buccale. Le lien entre vulnérabilité socio-économique et santé générale est clairement démontré dans toute la littérature internationale et en particulier en Suisse. Plusieurs exemples d'inégalité sociale face à l'exposition à des facteurs de risque sont connus et de façon globale, plus la condition socio-économique est basse, moins la santé est bonne (Galobardes, Morabia et al. 2000; Wolff, Besson et al. 2005; Marmot 2006; Bauer, Huber et al. 2009; Bodenmann, Jackson et al. 2009).

Complications des affections bucco-dentaires

Les affections bucco-dentaires et leurs complications ont des conséquences importantes sur la santé générale et sur la qualité de vie. Elles peuvent être à l'origine de complications locales (inflammatoires, infectieuses) mais peuvent également être la cause ou contribuer à l'aggravation de pathologies systémiques (pathologies cardio-vasculaires, infections respiratoires, diabète, prématurité, malnutrition) (Madrid, Bouferrache et al. 2009). Chez l'enfant, des conséquences telles que la douleur, les difficultés à mastiquer, la survenue de troubles du sommeil et de la concentration peuvent perturber la croissance et les apprentissages scolaires. L'image de soi et l'esthétique peuvent être fortement compromises et des problèmes orthodontiques peuvent également être consécutifs à des pathologies bucco-dentaires non traitées. Le fait de ne pas traiter des lésions carieuses à leur stade précoce entraîne des complications importantes et cause une forte augmentation du coût du traitement. Les conséquences de pathologies dentaires entraînent non seulement de nombreux jours d'école manqués par les enfants atteints mais également un absentéisme au travail des parents qui doivent garder leurs enfants malades, cela ayant des conséquences économiques et sociétales importantes (Savage, Lee et al. 2004; Casamassimo, Thikkurissy et al. 2009; Pourat and Nicholson 2009).

Etant donné la fréquence, la répartition et les conséquences des affections bucco-dentaires chez les enfants une attention particulière devrait être apportée à la problématique dans le cadre des traitements pédiatriques. Néanmoins, les pédiatres, bien qu'étant conscient de ces données, ne relèvent pas toujours cette priorité dans leur exercice quotidien (Szilagyi 2009).

2.3 BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

2.3.1 But :

Décrire l'état de l'offre et des besoins en termes de santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud. Décrire dans quelle mesure cette offre répond aux besoins de la population en question. Décrire le rôle joué actuellement par les communes dans l'accès aux services de santé dentaire. Comparer ce fonctionnement aux systèmes en place dans d'autres cantons. Identifier des actions prioritaires et des pistes pour améliorer cet accès.

2.3.2 Objectifs :

1. Conduire une recherche de la littérature sur les données épidémiologiques de la carie dentaire en Suisse et à l'étranger.
2. Décrire la démographie des dentistes et l'infrastructure de soins dentaires dans le canton de Vaud.
3. Décrire les dispositifs de santé bucco-dentaire d'autres cantons.
4. Décrire le rôle joué actuellement par les assurances, les prestations d'aide sociale et d'éventuels autres organismes dans l'accès aux soins.
5. Décrire les programmes communaux actuellement en place dans le domaine de l'aide financière aux soins dentaires et l'adéquation de cette offre aux besoins de la population vaudoise.
6. Décrire les conditions de travail et le niveau de satisfaction des dentistes scolaires dans le cadre du dépistage dentaire scolaire.
7. Décrire les conditions de travail et le niveau de satisfaction des éducatrices en santé bucco-dentaire dans le cadre de la prophylaxie dentaire scolaire.

Il a été décidé en accord avec le comité de pilotage de l'étude que l'analyse du rôle des communes dans l'accès aux services de santé dentaire bénéficierait d'un degré de priorité supérieur aux autres objectifs.

3 MÉTHODES

3.1 EPIDÉMIOLOGIE DE LA CARIE DENTAIRE EN SUISSE ET À L'ÉTRANGER.

Nous avons conduit une revue ciblée de la littérature sur Pubmed sur les thèmes suivants :

- Epidémiologie de la carie en Suisse et dans le monde
- Prédicteurs et facteurs de risque de la carie dentaire
- Statut socio-économique et santé générale et buccale
- Renoncement aux soins
- Caries chez les migrants

Nous avons également utilisé des publications qui nous ont été transmises par des experts ainsi que les bibliographies de ces publications.

3.2 DÉMOGRAPHIE DES DENTISTES ET INFRASTRUCTURES DE SOINS DENTAIRES DANS LE CANTON DE VAUD.

Nous avons reçu accès aux données du SSP sur les autorisations de pratique des dentistes indépendants. Chaque dentiste désirant commencer une activité professionnelle indépendante dans le canton de Vaud doit demander une autorisation de pratique au SSP. Tous les dentistes indépendants sont donc introduits dans la base de données du SSP au début de leur activité. Relevons cependant que si chaque médecin dentiste est sensé informer le SSP en cas de fin d'activité professionnelle, déménagement ou changement dans le taux d'activité, il n'y a pas de mise à jour systématique de la base de données.

Le nombre de dentistes exerçant à titre dépendant est difficile à estimer parce que depuis le changement de la loi sur la santé publique en 2003, ils ne sont plus soumis à l'obtention d'une autorisation de pratique et n'apparaissent donc pas dans la base de données du SSP. Afin de combler cette lacune dans les données à notre disposition, nous avons procédé à une collecte de données auprès des cliniques dentaires. Il reste cependant un certain nombre de dentistes assistants travaillant dans des cabinets privés (individuels ou de groupe) dont le nombre est difficile à estimer.

Nous avons utilisé comme définition d'une clinique dentaire privée tout établissement répertorié comme tel dans la base de données du SSP et soumis à une autorisation d'exploiter.

3.3 DISPOSITIFS DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE D'AUTRES CANTONS.

Nous avons conduit des entretiens semi-dirigés auprès des services dentaires scolaires des cantons du Valais, de Fribourg, de Genève et de Zurich. Les cantons du Valais, de Fribourg et de Genève ont été choisis pour leurs programmes différenciés de subsides aux soins dentaires. Le canton de Zurich a été choisi pour sa longue expérience de recherche en santé dentaire et l'abondance de données épidémiologiques qui en a résulté.

Les entretiens se sont déroulés en face à face pour les cantons du Valais et de Zurich, et par téléphone pour les cantons de Fribourg et de Genève. Nous avons continué à collecter de l'information auprès de ces services en maintenant une correspondance par email sur les points spécifiques qui nous intéressaient (essentiellement des données chiffrées et les règlements d'application des programmes respectifs).

La trame des entretiens s'appuyait sur les points suivants :

- Existence de subsides cantonaux ou communaux aux soins dentaires conservateurs et/ou d'orthodontie des jeunes.
 - Mode d'administration de ces subsides
 - Taux de participation
 - Critères de sélection des bénéficiaires
 - Montants dépensés.
- Organisation des autres services de santé dentaire :
 - éducation à la santé bucco-dentaire,
 - dépistage dentaire.

3.4 RÔLE DES ASSURANCES, DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE ET DE DIVERS ORGANISMES DANS L'ACCÈS AUX SOINS

Nous avons conduit des entretiens semi-dirigés auprès du SASH, de l'EVAM, du CSR de Lausanne, du médecin dentiste conseil cantonal et de l'association du Point d'eau.

La trame de ces entretiens s'appuyait sur les points suivants :

- Aides disponibles visant à faciliter l'accès des jeunes aux soins dentaires.
- Critères de sélection des bénéficiaires potentiels
- Barrières limitant l'accès aux soins

Nous avons également interrogé certains des organismes par email sur leurs prestations et sur les montants dépensés annuellement pour les soins dentaires conservateurs des jeunes.

En ce qui concerne les assurances privées, nous nous sommes basés sur le rapport « Hpr » de 2009 (Schmutz and Blanc 2009).

3.5 AIDES COMMUNALES AUX SOINS DENTAIRE CONSERVATEURS DES JEUNES DE 0 À 18 ANS

Nous avons conduit une enquête afin de pouvoir décrire le rôle joué actuellement par les communes dans l'accès des jeunes aux soins dentaires conservateurs. Le nombre de répondants étant relativement limité, nous avons choisi de les interroger tous plutôt que de procéder à un échantillonnage.

3.5.1 Répondants

Pour cette enquête, nos répondants privilégiés étaient les boursiers communaux. Dans le cas de communes déléguant l'organisation de certains services de santé dentaire à des organisations tierces (associations intercommunales ou groupements scolaires), nous nous sommes également adressés aux boursiers de ces organisations. Lorsque les boursiers interrogés estimaient ne pas être à même de répondre à nos questions, nous avons sélectionné comme répondants les personnes désignées par ces boursiers pour les remplacer.

3.5.2 Design

Etude transversale descriptive.

3.5.3 Instruments

Nous avons recouru à un questionnaire téléphonique, à des questions écrites, et à un entretien en face à face dont les principales caractéristiques sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Instruments utilisé au cours de l'enquête

Instruments	Contenu et objectifs spécifiques	Répondants
Questionnaire téléphonique	Questions sur l'existence ou non de subsides aux soins dentaires conservateurs et aux soins d'orthodontie. Questions sur la modalité de l'aide offerte pour les soins dentaires conservateurs.	Les 326 communes vaudoises. Les associations intercommunales et les groupements scolaires chargés de l'organisation de certains services dentaires.
Questions écrites	Questions sur les montants dépensés en 2011 pour les soins conservateurs, les prestations d'orthodontie, l'éducation à la santé bucco-dentaire dans les classes et le dépistage dentaire scolaire	Communes subsidiant les soins dentaires conservateurs ou organisations tierces chargées par ces communes de la coordination ou de la délivrance de ces services.
Entretien en face à face	Analyse de douze vignettes décrivant des situations choisies pour leur pertinence clinique et socio économique. Entretien qualitatif sur l'adéquation des subsides aux besoins de la population.	Communes subsidiant les soins dentaires conservateurs sur base d'un barème ou organisations tierces chargées par ces communes de la coordination ou de la délivrance de ces services.

3.5.3.1 Questionnaire téléphonique :

Les principaux objectifs du questionnaire téléphonique étaient les suivants: (1) Identifier les communes subsidiant les soins dentaires conservateurs et/ou les prestations d'orthodontie. (2) Dans les communes subsidiant les soins dentaires conservateurs, obtenir de l'information sur les principales caractéristiques des programmes concernés : la modalité de l'aide (tiers payant / tiers garant), le choix du prestataire, les critères de sélection des cas pouvant bénéficier d'une aide, les critères déterminant le montant de l'aide accordée, la prise en charge ou non des soins sous anesthésie générale réalisés à l'hôpital de l'enfance et l'information aux parents.

Le choix de ce mode de collecte de données a été principalement déterminé par le souci de maximiser le taux de réponse, par le temps limité à notre disposition et la meilleure prédictibilité du temps nécessaire à la collecte de données, ainsi que par la nécessité de pouvoir rapidement identifier nos répondants pour chacune des 326 communes.

Chaque fois qu'une organisation tierce (association intercommunale ou groupement scolaire) responsable de la délivrance de certains services dentaires était identifiée, nous commençons par interroger cette organisation sur son éventuelle gestion de subsides communaux aux soins dentaires conservateurs et aux prestations d'orthodontie, avant d'appeler les autres communes membres recourant éventuellement à ses services. Pour ce faire, nous avons utilisé le même questionnaire téléphonique que celui administré aux boursiers communaux. Dans certains cas, nous avons demandé à des associations intercommunales de nous assister en identifiant pour nous leurs communes membres disposant de subsides communaux aux soins gérés localement.

Afin de décrire plus précisément l'offre des communes vaudoises, nous avons estimé pour trois tranches d'âge (0-4, 5-14 et 15-19) la proportion des enfants vaudois résidant dans des communes participant financièrement soit aux soins conservateurs, soit aux prestations d'orthodontie.

3.5.3.2 Questions écrites :

L'étape suivante a consisté à demander par écrit aux communes subsidiant les soins dentaires conservateurs les montants qu'elles ont dépensés en 2011 pour les services dentaires à la jeunesse, en détaillant la part de l'éducation à la santé bucco-dentaire, du dépistage, des soins conservateurs et de l'orthodontie.

Le choix de cette méthode visait à limiter le temps nécessaire aux personnes interrogées pour rassembler les données en question.

3.5.3.3 Entretien en face à face :

Enfin, nous avons conduit des entretiens en face à face auprès des communes subsidiant les soins dentaires conservateurs sur base d'un barème. Le principal objectif de ces entretiens était de présenter douze vignettes cliniques aux personnes chargées d'appliquer ces barèmes. Il leur était alors demandé de calculer le montant de l'aide qui serait alloué dans chacune de ces situations. Le choix de cette méthode a été déterminé par la nécessité d'utiliser un critère unique pour évaluer les différents barèmes communaux existant. Les situations choisies pour ces vignettes ont été sélectionnées pour illustrer trois situations cliniques et pour leur pertinence socio-économique. Les revenus sélectionnés ont été volontairement choisis pour représenter des situations ne donnant pas nécessairement droit à des aides sociales tout en comportant un risque de précarité. Nous avons estimé que cette catégorie de la population présentait un risque élevé de renoncer aux soins pour des raisons économiques.

Pour calculer le montant des trois vignettes cliniques, le tarif dentaire SSO (Société suisse des médecins-dentistes) a été utilisé (disponible sur le site de la SSO). En Suisse, le prix des prestations dentaires est déterminé par le tarif dentaire SSO qui contient plus de 500 prestations individuelles. Un certain nombre de points ont été attribués à chacune de ces prestations. Le prix d'une prestation individuelle correspond au produit de la multiplication du nombre de points tarifaire correspondant à cette prestation par la valeur du point. Pour les cas pris en charge par les assurances sociales, le nombre de points tarifaires ainsi que la valeur du point (actuellement CHF 3,10) sont fixes. Pour les patients privés, le nombre de points tarifaire peut fluctuer dans une certaine mesure et la valeur du point est variable. Elle n'est pas limitée vers le bas, par contre, elle est plafonnée à CHF 5,80 pour les membres de la Société suisse des médecins-dentistes SSO.

Dans ce rapport, les montants des vignettes donnés sont calculés sur la base d'une valeur de point à CHF 3,10.

Pour un enfant, le coût d'un contrôle annuel chez le dentiste est de CHF 43,40 à 77,50 (dépendant de la réalisation ou non de radiographies de contrôle) pour une valeur de point appliquée de CHF 3,10.

Dans cette étude, nous avons sélectionné trois vignettes cliniques différentes comprenant un devis de moins de CHF 500, l'un d'environ CHF 1000 et le dernier d'environ CHF 3500.

-le premier devis, d'un montant de CHF 263,50 (74 points) comprend la visite annuelle de contrôle, la réalisation de deux radiographies, des soins d'hygiène (détartrage, motivation, fluoration) auxquels ont été ajoutés la réalisation d'un traitement préventif de carie par scellement des sillons des 1^{ères} molaires (il est précisé que ce soins est réalisé une fois dans la vie de l'enfant).

-le deuxième devis d'un montant de CHF 1181,10 (381 points) comprend les mêmes soins de contrôle et d'hygiène que le devis précédent auxquels ont été ajoutés le traitement de plusieurs caries (dans cet exemple, traitement d'une molaire définitive et soins de quatre caries sur les molaires temporaires).

-le dernier devis, d'un montant de CHF 3478,80 (548 points pour les soins dentaires et forfait de CHF 1780 pour 3h d'anesthésie générale) concerne le traitement sous narcose de polycaries chez un enfant pour lequel une collaboration au fauteuil est impossible (dans cet exemple, traitement de quatre caries importantes sur les molaires temporaires par biopulpotomies, traitements de caries simples sur les quatre canines temporaires, extractions de toutes les incisives temporaires et détartrage). Cette dernière vignette, certes peu fréquente, nous a semblé pertinente en raison du montant élevé des frais dentaires encourus, de la complexité de ces situations tant sur le plan clinique que social, et des enjeux pour les personnes concernées (en termes de renoncement de soins, de précarisation et de risques de complications de santé dentaire et générale).

Dans le canton de Vaud, les soins sous narcose pour les enfants étant principalement réalisés à l'HEL (Hôpital de l'Enfance de Lausanne), donc hors de la commune de résidence de nombreux vaudois, nous souhaitons déterminer si ce paramètre influençait l'attribution de subsides communaux éventuels.

Afin d'exploiter au mieux l'opportunité d'un entretien en face à face, nous avons également passé en revue les réponses au questionnaire téléphonique et apporté les corrections éventuellement nécessaires. Nous avons également demandé des précisions quant au calcul des montants dépensés en 2011.

Enfin, nous avons conduit de brefs entretiens qualitatifs visant à explorer les points suivants :

- 1) Les obstacles qui pourraient limiter la capacité des règlements en question d'atteindre les objectifs suivants :
 - a) protéger efficacement des familles que des frais dentaires élevés pourraient plonger dans la précarité,
 - b) contribuer efficacement à une meilleure santé dentaire des jeunes en réduisant le risque de renoncement à des soins.
- 2) Les obstacles potentiels à une harmonisation des pratiques en matière d'aides financière aux soins dentaires conservateurs des jeunes dans le canton de Vaud (en nous appuyant notamment sur des modèles provenant d'autres cantons).

3.5.4 Analyse

- Proportion des communes subsidiant les soins dentaires conservateurs et les soins d'orthodontie
- Proportion de la population vaudoise de 0 à 4 ans, de 5 à 14 ans et de 15 à 19 ans résidant dans des communes disposant de tels subsides. Le choix de ces tranches d'âge a été déterminé par les données démographiques disponibles (classes d'âge de cinq ans) et par leur relativement bonne correspondance avec les groupes suivants : les enfants en âge préscolaire, les enfants et adolescents en âge de scolarité obligatoire et les jeunes ayant terminé leur scolarité obligatoire.
- Distribution des communes selon les caractéristiques principales des subsides qu'elles offrent pour les soins dentaires conservateurs :
 - Modalités d'aide offertes (tiers payant vs. tiers garant).
 - Liberté de choix du prestataire de soins.
 - Critères de sélection des personnes pouvant bénéficier d'une aide.
 - Critères utilisés dans le calcul du montant de l'aide
 - Subventions aux soins sous anesthésie générale
 - Information aux parents

- Montant total dépensé par l'ensemble des communes vaudoises en subsides aux soins dentaires conservateurs des jeunes de 0 à 19 ans.
- Montant total rapporté à la population vaudoise âgée de 0 à 19 ans.
- Distribution des communes en fonction des montants dépensés en 2011 rapportés à la population communale âgée de 0 à 19 ans.
- Comparaison des communes rurales et urbaines.
- Vignettes
 - Proportion de la population cible de chaque vignette qui aurait droit à une aide
 - Moyenne pondérée du montant de cette aide, tenant compte de la distribution de la population cible à travers le canton.
 - Distribution cumulée de la population cible en fonction de l'aide offerte

Etant donné que les chiffres présentés dans ce rapport ont été calculés non pas sur un échantillon de communes mais sur une enquête exhaustive à laquelle toutes les communes du canton ont été invitées, les paramètres calculés ne sont pas accompagnés d'intervalles de confiance.

3.6 DÉPISTAGE DENTAIRE SCOLAIRE

Nous avons conduit une enquête afin de pouvoir décrire les conditions dans lesquelles se déroule le dépistage dentaire scolaire. Là aussi, le nombre de répondants étant relativement limité, nous avons choisi de les interroger tous plutôt que de procéder à un échantillonnage.

Nous avons également conduit des entretiens semi-dirigés avec le médecin responsable de l'Unité PSPS et l'adjoint au médecin dentiste conseil cantonal en charge des questions de prophylaxie sur les thèmes suivants :

- Organisation et déroulement du dépistage dentaire scolaire
- Données collectées dans le cadre du dépistage dentaire scolaire dans un but statistique

Enfin, pour estimer le coût du dépistage dentaire scolaire, nous avons utilisé les données d'une enquête de la SVMMD auprès des dentistes scolaires sur les montants facturés aux communes et le nombre d'élèves vus en 2011.

3.6.1 Répondants

Dentistes scolaires. Liste fournie par l'Unité PSPS.

3.6.2 Instrument

Questionnaire en ligne. Questionnaire postal pour ceux qui en faisaient la demande et pour les dentistes pour lesquels nous ne disposions pas d'adresse email.

Les questions posées portent sur l'activité du répondant dans le cadre du dépistage dentaire scolaire en 2011-2012, les locaux utilisés, le matériel utilisé (en particulier le type de chaise et d'éclairage), le niveau de satisfaction, les établissements scolaires couverts par le répondant.

Afin de ne pas surcharger le questionnaire, en particulier pour les dentistes visitant un grand nombre d'établissements scolaires, nous n'avons pas souhaité interroger chaque dentiste en détail sur chacun des établissements scolaires visités. Nous avons donc opté pour des questions sur l'environnement habituel de travail des répondants en gardant une option « conditions variables selon les communes/écoles » pour ceux se trouvant dans cette situation, ainsi qu'une plage les invitant à détailler leur réponse.

Le questionnaire prévoyait également des espaces permettant aux répondants d'émettre des remarques en texte libre sur les obstacles éventuellement rencontrés dans le cadre de leur mission de dépistage.

3.6.3 Analyse

- Distribution des dentistes en fonction des locaux et du matériel utilisé lors du dépistage.
- Durée moyenne de l'examen de dépistage selon l'estimation des répondants.
- Satisfaction des répondants quant aux locaux, au matériel utilisé et aux conditions de travail dans leur ensemble.

Etant donné que les chiffres présentés dans ce rapport ont été calculés non pas sur un échantillon de dentistes scolaire mais sur une enquête exhaustive à laquelle tous les dentistes scolaires du canton ont été invités, les proportions calculées et la durée moyenne de l'examen de dépistage ne sont pas accompagnées d'intervalles de confiance.

Analyse des données sur les établissements visités : le niveau de détail du questionnaire ne permettant pas d'utiliser l'établissement scolaire comme unité d'analyse, les données sur les établissements scolaires visités nous ont servi à estimer la couverture territoriale assurée par les répondants. Pour ce faire, nous avons utilisé les données sur les zones de recrutement des établissements scolaires qui nous ont été fournies par la DGEO.

Les remarques en texte libre ont été classées par thèmes et les remarques les plus fréquentes sont présentées dans ce rapport.

3.7 EDUCATION À LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Nous avons conduit une enquête afin de pouvoir décrire les conditions dans lesquelles se déroule l'éducation à la santé bucco-dentaire à l'école.

Nous avons contacté l'association romande des éducatrices en santé bucco-dentaire afin d'obtenir une liste de répondantes. Cependant, cette profession n'étant pas soumise à une autorisation de pratique, et l'affiliation à l'association romande des éducatrices en santé bucco-dentaire n'étant pas obligatoire, nous avons tenté de compléter notre liste auprès notamment de communes et de dentistes scolaires.

Par ailleurs, les éducatrices en santé bucco-dentaire ne sont cependant pas les seules personnes actives dans ce domaine, ce rôle étant souvent rempli par des infirmières scolaires ou des dentistes.

Le nombre de répondantes étant très limité, nous avons procédé à une enquête auprès de toutes les éducatrices que nous avons identifiées.

Nous avons également conduit des entretiens semi-dirigés avec le médecin responsable de l'Unité PSPS et l'adjoint au médecin dentiste conseil cantonal en charge des questions de prophylaxie sur le thème de l'organisation et du déroulement du programme d'éducation à la santé bucco-dentaire scolaire.

Nous avons enfin conduit une recherche sélective de la littérature sur les interventions les interventions de promotion de la santé dentaire.

3.7.1 Répondantes

Educatrices en santé bucco-dentaire.

3.7.2 Instrument

Questionnaire en ligne/postal.

Questions sur l'activité dans le cadre de la prophylaxie dentaire scolaire en 2011, sur les classes visitées, sur la fréquence des séances organisées, sur la satisfaction et sur les établissements visités.

3.7.3 Sélection des répondantes

Le questionnaire a été adressé à toutes les éducatrices ayant pu être identifiées dans le courant de l'étude. Une liste a été établie à partir de plusieurs sources dont l'Association romande des éducatrices en santé bucco-dentaire, certaines communes vaudoises et certaines éducatrices.

3.7.4 Analyse

Calcul du taux de satisfaction parmi les éducatrices en santé bucco-dentaire impliquées dans la prophylaxie dentaire en 2011-2012.

Proportion des établissements scolaires visités.

Etant donné qu'il n'existe aucune liste officielle exhaustive de toutes les éducatrices exerçant dans le canton, il s'agit d'une proportion « a minima ».

4 RÉSULTATS

4.1 DONNEES EPIDMIOLOGIQUES EXISTANTES

4.1.1 Prévalence de la carie dentaire

Afin de déterminer la prévalence de la carie dentaire, l'indice CAOD est utilisé. Il s'agit de la somme des dents cariées, absentes et obturées d'un individu (CAOD pour les dents définitives, caod en minuscule pour les dents temporaires). En plaçant la somme des indices CAOD individuels d'une population donnée au numérateur et en plaçant le nombre d'individus composant cette même population au dénominateur, on obtient l'indice CAOD moyen pour cette population. En anglais, CAOD est traduit par DMFT. En cas d'utilisation de l'indice CA*OD ou DM*FT, seules les 1^{ère} molaires sont prise en compte pour les dents manquantes.

La base de données du CAPP (Country/Area Profile Project) de l'université de Malmö (Carlsson and Stjernswärd) répertorie la promotion en santé bucco-dentaire dans le monde et permet des comparaisons entre les différents pays. Un indice CAOD moyen au niveau mondial à 12 ans de 1,67 y est décrit. Les indices CAOD à 12 ans de la population de différents pays sont répertoriés.

Figure 3. Indice DMFT à l'âge de 12 ans dans le monde

Dr. Poul Erik Petersen World map on dental caries, 12 years, July 2003 World Health Organization

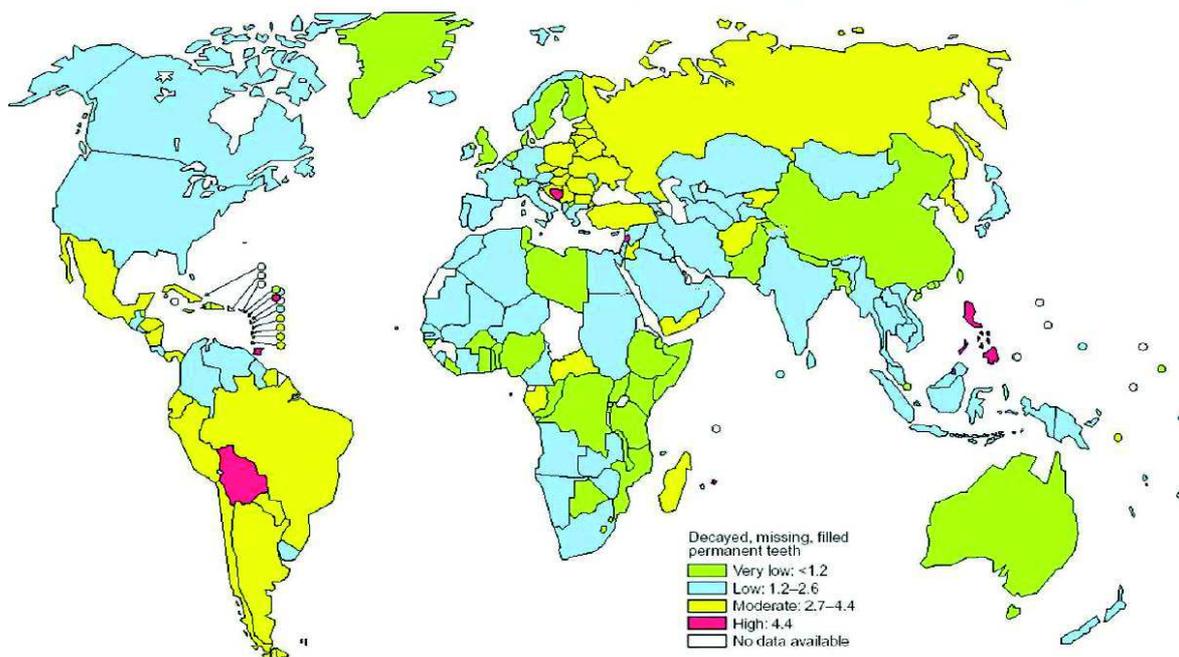


Tableau 2. Valeurs CAOD de quelques pays européens, selon les chiffres à disposition dans la base de données du CAPP

pays	Indice CAOD 12 ans	année
Angleterre	0.7	2008-2009
Allemagne	0.7	2005
Danemark	0.7	2008
Suisse (Zurich)	0.8	2009
Suède	0.9	2008
Belgique	0.9	2009-2010
Italie	1.1	2004
France	1.2	2006
Finlande	1.2	2000
Roumanie	2.8	2000
Croatie (Zagreb)	4.8	2009-2010
Moyenne mondiale	1.7	2010

Epidémiologie de la carie en Suisse :

-Les données de Zürich

Les données épidémiologiques de la Suisse reprennent systématiquement les valeurs retrouvées dans le canton de Zurich. En effet, dès 1964, des relevés épidémiologiques ont été réalisés de manière systématique tous les 4 ans sur un échantillonnage d'enfants (Marthaler, Menghini et al. 2005; Steiner, Menghini et al. 2010). Il faut préciser que les enfants inclus dans ces analyses sont suisses ou étrangers, mais résidant obligatoirement en Suisse au minimum depuis l'âge de 5 ans. Les enfants migrants arrivés après l'âge de 5 ans sont exclus de l'étude. Les indices répertoriés comprennent systématiquement le CAOD ou le CA*OD. Ayant remarqué qu'une partie de la population concentrait la majorité de la problématique carieuse, *Marthaler et coll* ont utilisé l'indice SiC (Significant Caries Index) permettant de classer les individus en fonction de leur indice CA*OD tout en focalisant l'attention sur le groupe le plus atteint. Pour calculer le SiC, le 1/3 de la population avec l'indice CA*OD le plus élevé est extrait de l'échantillon. L'indice moyen de ce sous-groupe est ensuite présenté séparément (Marthaler, Menghini et al. 2005).

L'équipe zurichoise relève une réduction de 90% de l'indice CA*OD et de 83 % du SiC index de 1964 à 2009 (Steiner, Menghini et al. 2010). Le pourcentage d'enfants sans caries (CAOD=0) à l'âge de 12 ans étant passé de <1% en 1964 à 60% en 2000 (53% si le mode d'examen était bilatéral) (Marthaler, Menghini et al. 2005). On voit que la diminution n'est pas répartie de manière homogène puisque la population la plus atteinte bénéficie moins de cette diminution (7% de moins). Ces chiffres sont intéressants mais ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population puisque les enfants migrants arrivés après l'âge de 5 ans ne sont pas pris en compte. Cette option méthodologique est compréhensible si le but est d'évaluer la qualité du système mis en place (évaluation de la prophylaxie par exemple, donc exclusion des enfants qui n'auraient pas bénéficié du programme) mais elle présente des limites lorsqu'il s'agit de fournir des données épidémiologiques sur l'état bucco-dentaire des enfants en Suisse. En effet, dans ce cas une proportion de la population particulièrement atteinte par la maladie carieuse est exclue de l'analyse.

Figure 4 : Déclin de l'indice DM*FT à différents âges (Steiner, Menghini et al. 2010)

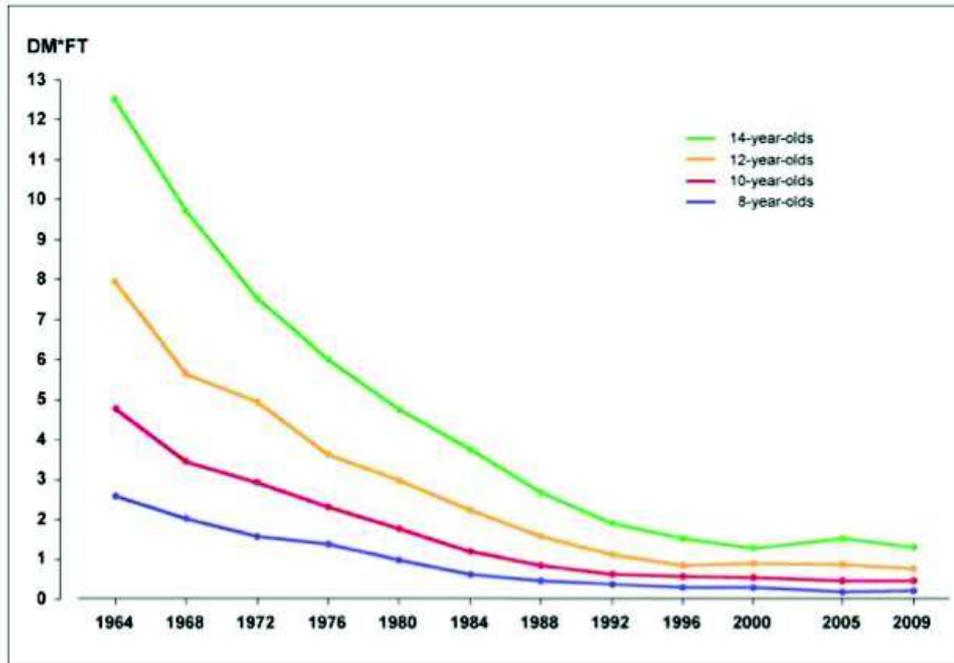
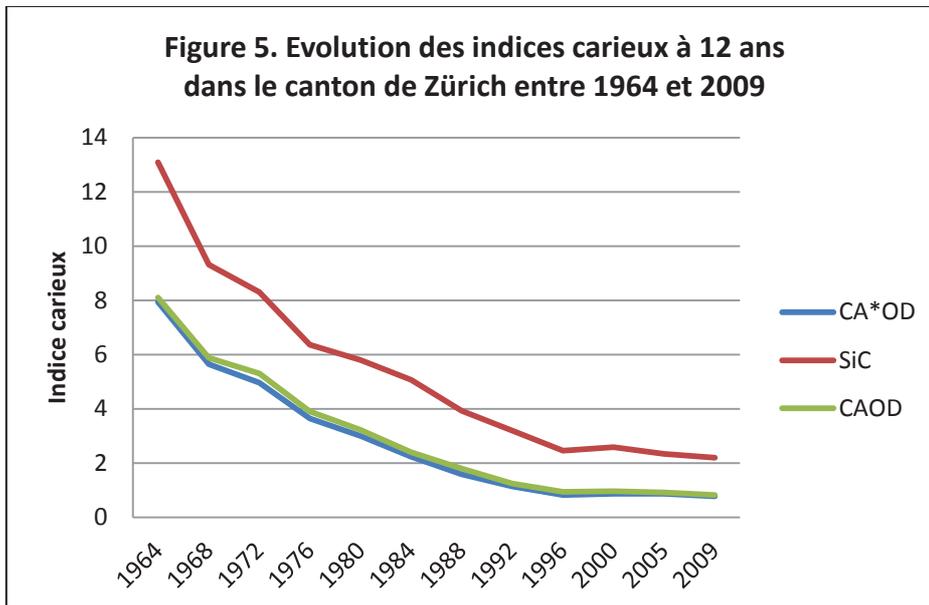
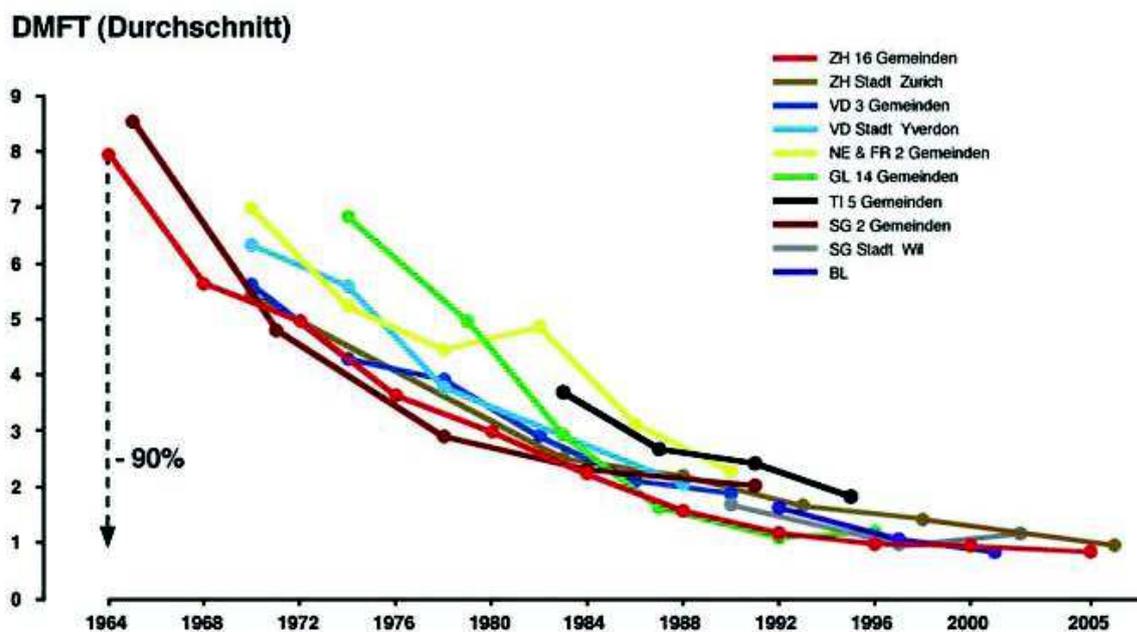


Figure 5. Evolution des indices carieux à 12 ans dans le canton de Zürich entre 1964 et 2009



Au niveau Suisse, une diminution comparable du DMFT est retrouvée dans tous les cantons. Les résultats sont répertoriés dans le rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Menghini and Steiner 2006).

Figure 5 : Déclin de l'indice CAOD (DMFT) de la dentition permanente des enfants de 12 ans scolarisés dans plusieurs villes et cantons suisse (Menghini 2008).



D'après Steiner, Menghini et al, une partie importante de ce déclin s'expliquerait par l'utilisation de fluor pour la prophylaxie de la carie dès les années 60 (utilisation de dentifrices fluorés, fluoration du sel de cuisine, brosseage en classe avec des monitrices en santé-bucco-dentaire 4 à 6x par an...). La part respective de l'effet des différentes interventions préventives dans ce déclin n'a à ce jour pas pu être estimée de manière précise (Steiner, Menghini et al. 2010).

Malgré ces chiffres encourageants, il faut relever une prévalence de 12,6% de la maladie carieuse chez l'enfant de 2 ans, s'élevant même à 25,3% si les caries initiales^b sont prises en compte dans l'examen. La prévalence de la maladie carieuse est inégale dans la population enfantine : un petit nombre d'enfants concentrant la majorité des caries (Menghini, Steiner et al. 2003; Menghini and Steiner 2006; Menghini 2008; Menghini, Steiner et al. 2008). L'enjeu consiste à déterminer les groupes à risques afin de pouvoir déployer des stratégies de santé publique ciblées. Comme cela a été précisé dans le chapitre sur l'étiologie de la carie et sur la CPE, plusieurs facteurs sont mis en évidence concernant les groupes à risques. L'association d'indices carieux élevés avec le statut de migrant, particulièrement ceux en provenance d'ex-Yougoslavie, a été documentée dans les études réalisées à Zürich. Une prévalence de caries 4 à 5 fois plus élevée est retrouvée dans ce groupe (Menghini, Steiner et al. 2008). Rappelons que de nombreuses études internationales montrent une corrélation entre la santé bucco-dentaire des enfants et le statut socio-économique (SSE) des parents (Vargas and Ronzio 2006; Zitzmann, Stachelin et al. 2008; Christensen, Petersen et al. 2010; Kawashita, Kitamura et al. 2011), mais qu'aucune information sur le SSE n'a été collectée par l'équipe zurichoise. En se référant aux résultats du « Monitoring de l'état de la santé de la population migrante en Suisse » (OFSP 2007) démontrant que

^b Sans cavitation

les revenus des migrants sont nettement inférieurs à ceux des Suisses et qu'ils dépendent de l'origine migratoire, on peut suspecter qu'une partie du risque carieux attribué au statut de migrant soit dû à un effet confondant lié au SSE.

4.1.2 Renoncement aux soins dentaires

Au vu du lien étroit entre SSE et santé bucco-dentaire, il est logique de chercher à investiguer le taux de renoncement aux soins dentaires lié à des critères économiques, tout particulièrement dans un système de santé où les soins dentaires ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Une étude de Wolff et al. publiée en 2011 (Wolff, Gaspoz et al. 2011) a mis en évidence le taux de renoncement aux soins de santé dans un collectif genevois.

Il s'agit d'une étude transversale populationnelle réalisée en 2008-2009 sur un échantillon représentatif de 765 personnes âgées de 35 à 74 ans, hors institutions. Elle a mis en évidence (via un questionnaire) le renoncement aux soins pour raisons économiques. Une forte corrélation avec le revenu a été relevée : le risque de renoncer à des prestations était neuf fois plus élevé chez les personnes aux revenus les plus bas (< CHF 3'000) que chez les plus aisés (revenu >CHF 13'000). Cette différence était même de 13 fois lorsque l'analyse prenait en compte un ajustement pour les variables « tabagisme, âge, sexe, comorbidités cardio-vasculaires, nationalité, éducation, profession et franchise d'assurance ». Dans cette étude, 14,5% des personnes interrogées ont déclaré avoir dû renoncer à des soins pour des raisons économiques. Dans la tranche de population avec le revenu le plus bas, c'est même 30% des personnes qui ont déclaré avoir dû renoncer à des soins médicaux l'année précédente pour des raisons économiques. Parmi les personnes annonçant renoncer à des soins médicaux pour des raisons économiques, 75% ont déclaré renoncer à des soins dentaires, 36% à des consultations médicales et 26% à des moyens auxiliaires (lunettes, prothèses auditives...).

L'édition 2010 de l'enquête de l'OFS sur les revenus et les conditions de vie en Suisse apporte des informations intéressantes sur le renoncement aux soins chez l'adulte (OFS 2012). On y observe notamment :

- Que le renoncement pour raisons financières aux soins dentaires est plus fréquent que pour les soins médicaux.
- Que le renoncement à des soins médicaux et dentaires pour raisons financières est plus fréquent chez les personnes à bas niveau éducatif, cette tendance étant particulièrement marquée pour les soins dentaires.
- Que les personnes nées à l'étranger sont plus susceptibles de renoncer à des soins dentaires pour raisons financières que les personnes nées en Suisse (7,2% contre 2,9%), cette différence restant significative après ajustement pour le niveau éducatif.
- Que parmi les personnes nées à l'étranger, celles provenant de pays européens hors EU27 et AELE sont plus susceptibles de renoncer à des soins dentaires pour raisons financières que celles provenant de l'Union Européenne et de l'ensemble des autres pays du monde.

Soulignons qu'il s'agit des résultats d'une enquête téléphonique et que le choix de cette méthode peut avoir occasionné un biais de sélection, excluant de l'échantillon les personnes ne maîtrisant pas bien les langues officielles suisses.

Dans une enquête menée en 2011 par la SVMMD auprès de ses membres, il a été demandé aux médecins-dentistes participant : s'ils avaient déjà été confrontés à des refus de soins pour des enfants, quelle proportion des parents avaient refusé des soins pour leurs enfants et quelles étaient les raisons pour ces refus. Sur la base des réponses collectées, l'auteur estime un taux de renoncement aux soins

pour des enfants, pour raisons économiques inférieur à 1% (Quilichini 2012).

Soulignons qu'il s'agit d'un taux de renoncement tel que rapporté au cabinet. Cette approche est susceptible d'avoir causé un biais de sélection, en excluant des observations les personnes renonçant non seulement aux soins mais aussi à consulter un dentiste et ne franchissant donc jamais le seuil du cabinet de consultation. De plus, une estimation unique peut masquer de grandes disparités en termes de renoncement aux soins (notamment selon le niveau de revenu, le niveau d'éducation et le lieu de naissance), et des taux de renoncements élevés dans certains groupes à risque. Soulignons également que le concept de renoncement suppose une perception par la personne d'un besoin de soins. Ceci n'est pas toujours le cas. Enfin, précisons qu'un renoncement aux soins est probablement rarement annoncé au cabinet auprès duquel un devis a été établi.

En termes d'utilisation, selon les données de l'OFS issues d'une enquête téléphonique, 65% des personnes de 15 ans et plus ont déclaré avoir consulté un dentiste dans les 12 mois précédents (OFS 2012). La SVMMD rapporte une faible utilisation de la consultation dentaire pour les enfants de 0 à 5 ans par rapport aux enfants d'âge scolaire et aux jeunes d'âge postsecondaire (Quilichini 2012).

4.2 RESSOURCES HUMAINES ET INFRASTRUCTURES DE SOINS DENTAIRES

4.2.1 Démographie des dentistes dans le canton de Vaud

Selon les chiffres de l'OFS (2012), basés sur le nombre de dentistes membres de la SSO et sur les non-membres reconnus par les assurances sociales, la densité de dentiste dans le canton de Vaud serait de 48 dentistes/100'000 habitants, soit légèrement moins que la moyenne fédérale de 52 dentistes/100'000 habitants.

Selon les données qui nous ont été transmises par le Service de la santé publique, le nombre de dentistes avec autorisation de pratiquer à titre indépendant dans le canton de Vaud est de 562 (au 20/03/2012). A ce nombre s'ajoute celui des dentistes travaillant à titre dépendant. Ces derniers ne sont plus soumis à une autorisation de pratique depuis 2003 et ne sont donc plus répertoriés par le SSP. Notre enquête auprès des cliniques dentaires nous a permis d'en dénombrier 51, correspondant à 35,2 EPT répartis sur 10 sites. Nous n'avons ni recensé les dentistes pratiquant à titre dépendant en cabinet privé, ni vérifié que les dentistes porteurs d'autorisations de pratique à titre indépendant exercent toujours dans le canton.

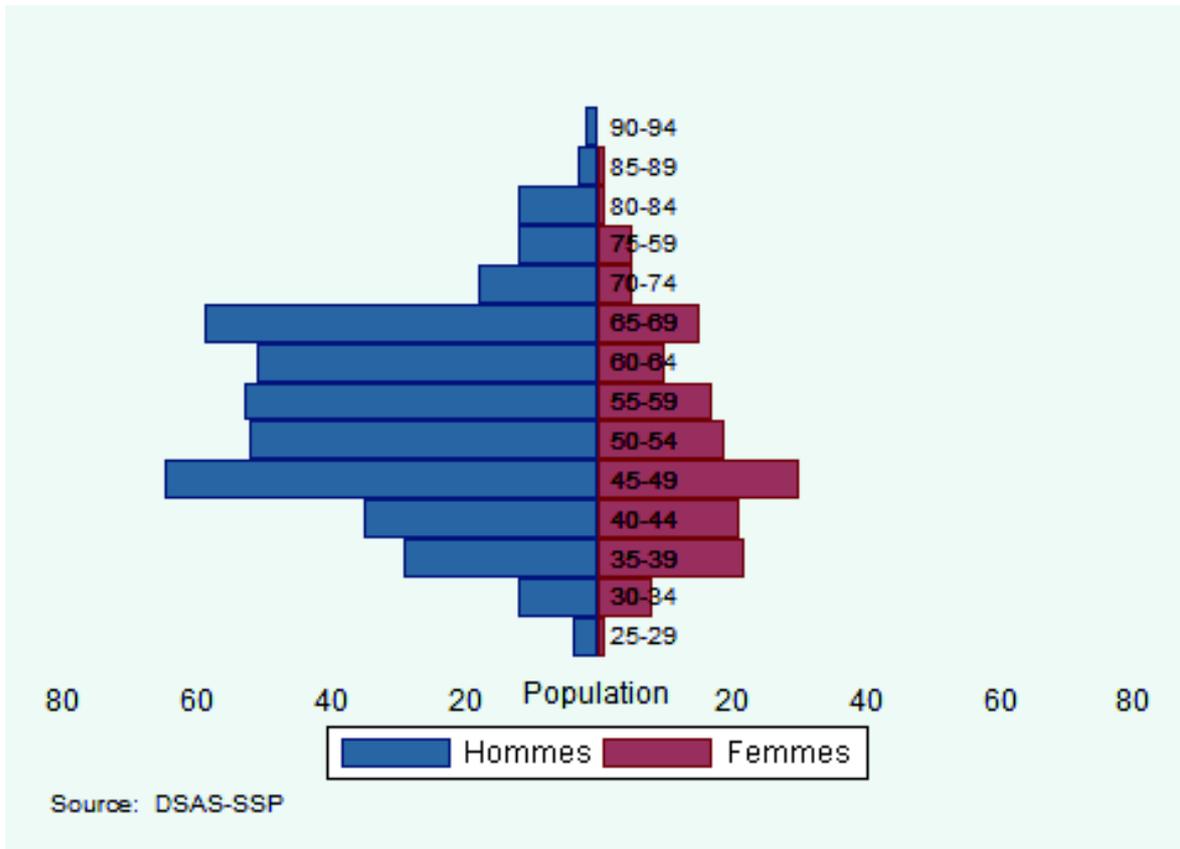


Figure 6 : Population de dentistes du canton de Vaud, avec autorisations de pratique à titre indépendant, par âge et sexe (données SSP 2012).

La figure 6 présente la pyramide des âges des dentistes porteurs d'autorisations de pratique à titre indépendant. Certains, parmi les dentistes les plus âgés n'exercent probablement plus. Il est également possible que d'autres dentistes exercent dans d'autres cantons ou à l'étranger. Le chiffre de 562 est donc probablement une surestimation. Nous ne disposons pas d'information sur l'âge et le sexe des dentistes travaillant à titre dépendant.

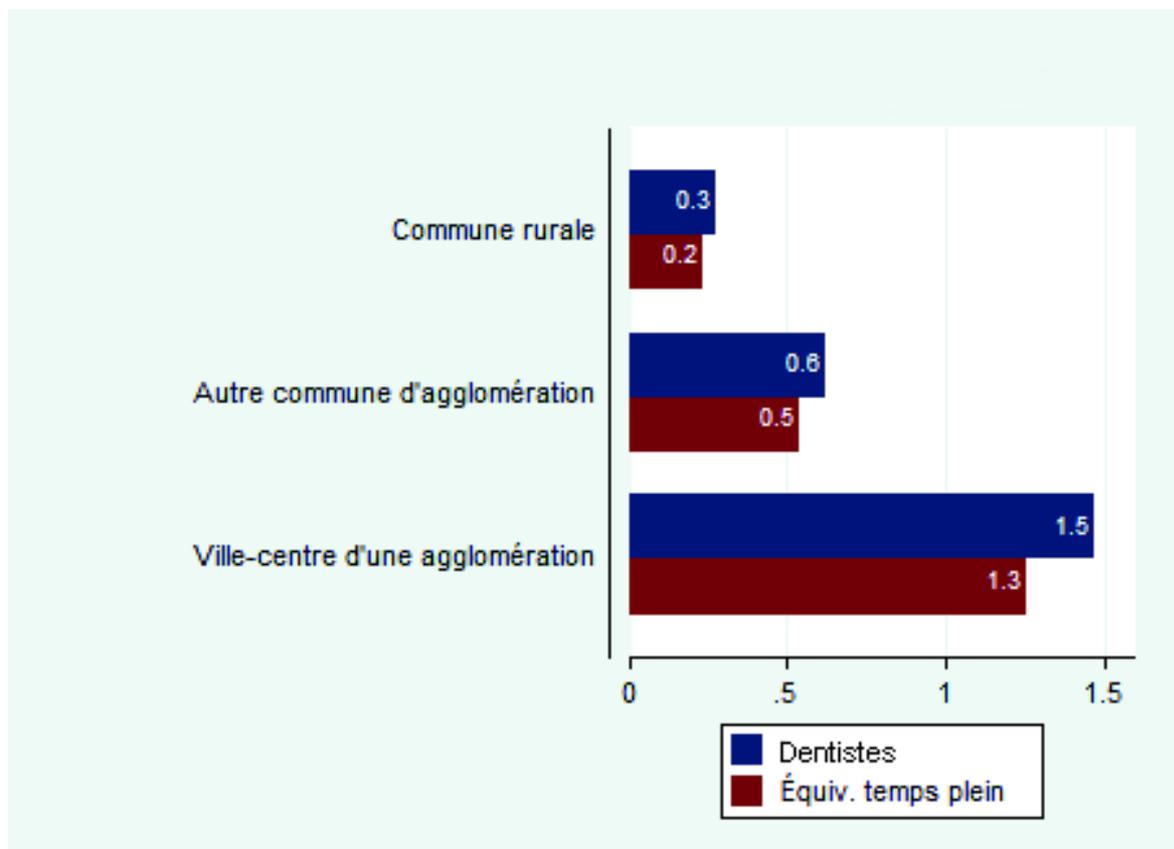


Figure 7 : Densité de dentistes indépendants/ 1000 habitants, par niveau d'agglomération (données SSP 2012).

On note une majorité d'hommes et une concentration très marquée dans les villes. D'après nos données, la concentration des dentistes (dépendants et indépendants confondus) avoisinerait 84/100'000 habitants, mais ce chiffre doit être interprété avec prudence en raison des limites des données à notre disposition.

On note, sans surprise, une plus forte concentration des dentistes (indépendants) en agglomération (150/100000 hab) qu'en zone rurale (30/100000 hab).

Nous avons obtenu de l'Unité PSPS la liste des dentistes scolaires du canton qui compte 95 noms. Cette liste a servi de base à notre enquête sur le dépistage dentaire scolaire. Parmi les 76 ayant répondu, 14% n'avaient pas participé au dépistage en 2011. En assumant le même taux de 14% parmi les personnes n'ayant pas répondu, nous arrivons à une estimation de 81 dentistes scolaires actifs.

Dans le cadre d'une enquête menée en 2011 auprès de 245 médecins-dentistes membres de la SVMD, parmi 148 répondants (taux de participation=60%), 6 (4%) ont répondu être spécialistes en pédodontie (Quilichini 2012).

4.2.2 Infrastructures de soins dentaires

Les soins dentaires des enfants dans le canton de Vaud sont dispensés dans des cabinets dentaires privés, dans des cliniques dentaires privées (10 sites), dans certains services dentaires scolaires fournissant des soins (dont deux unités mobiles), à la PMU et à l'Hôpital de l'enfance de Lausanne (HEL).

Enfin, nous avons recensé 55 services dentaires scolaires fournissant des soins subsidiés par les communes. Nous ne disposons pas de données sur les services dentaires scolaires fournissant des soins non subsidiés.

Nous ne disposons pas de données sur les volumes respectifs en termes de soins réalisés, excepté pour les narcoses. Pour le canton de Vaud, les soins nécessitant une anesthésie générale sont principalement effectués à l'HEL et au CHUV, majoritairement par le service de stomatologie de la PMU (deux tiers des cas), le tiers restant étant traité par deux médecins-dentistes indépendants.

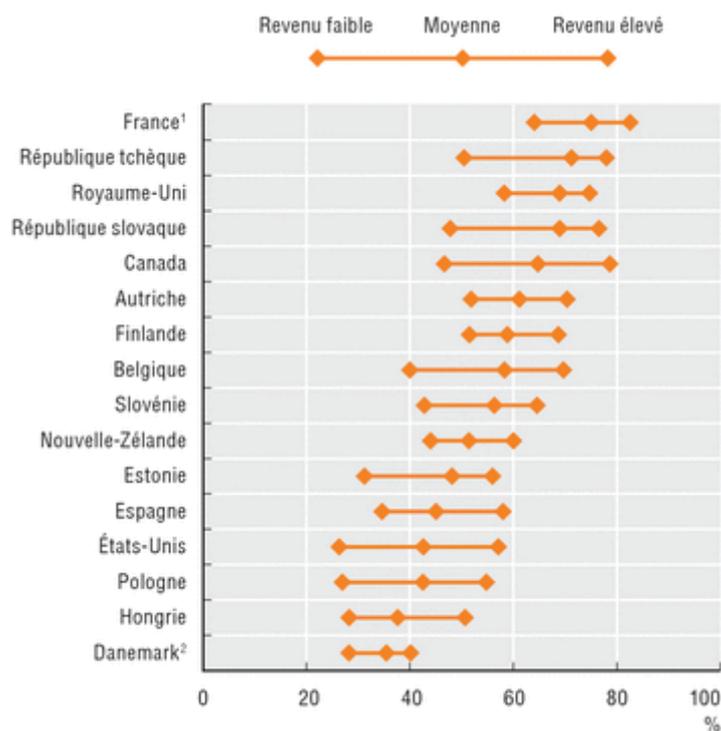
Le tableau 3 présente le nombre d'enfants ayant reçu des soins dentaires sous narcose en 2010 et 2011 à l'HEL et au CHUV, ainsi que le mode de prise en charge des frais générés. On y voit que deux tiers des soins réalisés sous narcose n'ont été pris en charge ni par la LAMal ou l'AI, ni par les organismes sociaux.

Année	Nb de traitements réalisés sous narcose facturés aux parents	Nb de traitements réalisés sous narcose facturés aux organismes sociaux.	Nb de traitements réalisés sous narcose facturés dans le cadre de la LAMal ou de l'AI	Total des narcoses réalisées
2010	117	46	14	177
2011	139	58	18	215

Tableau 3 : Soins dentaires sous narcose réalisés à l'HEL et au CHUV, Lausanne

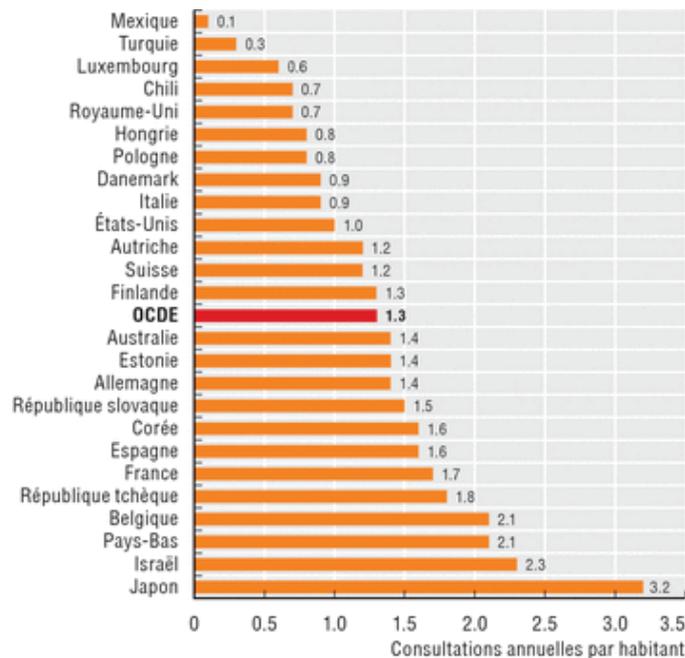
Selon les données de l'OFS, en 2007, 65% des vaudois de plus de 15 ans interrogés ont consulté un dentiste au cours des 12 mois précédents. Nous ne disposons ni de données sur les consultations pour les jeunes de 0 à 18 ans, ni de ventilation par niveau de revenu. En termes de nombre de consultations d'un dentiste par an par habitant, la Suisse se situe à 1,3, proche de la moyenne des pays de l'OCDE. Ici encore, il s'agit de la population générale et nous ne disposons pas de chiffres pour les jeunes de 0 à 18 ans. Ces chiffres sont à interpréter avec prudence. En effet, les différences de probabilité de consultation d'un dentiste d'un pays à l'autre peuvent être dues à des différences en termes de besoin ou d'organisation des soins et pas uniquement en termes d'accès.

Figure 8 Probabilité d'une consultation de dentiste au cours des 12 derniers mois, par niveau de revenu, 2009 (ou année la plus proche)



(source : <http://www.oecd-ilibrary.org>)

Figure 9 Nombre moyen de consultations d'un dentiste par habitant, 2009 (ou année la plus proche)



(source : <http://www.oecd-ilibrary.org>)

4.3 DISPOSITIFS DE SANTE BUCCO-DENTAIRE POUR LES ENFANTS DANS D'AUTRES CANTONS SUISSES

La prise en charge des soins dentaires des enfants est très variable en fonction des différents cantons suisses. La SSO s'est préoccupée de ces inégalités, comme l'illustre l'intervention ci-dessous:

Dans son **communiqué de presse du 23 décembre 2008** basé sur l'étude publiée par la SSO en novembre 2008 (Hess and Suter 2008), la SSO (Société Suisse des médecin-dentistes) informe que : « ...la plupart des cantons ont délégués aux communes la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des enfants et des adolescents. Seuls quelques cantons réalisent sous leur propre responsabilité des programmes de prophylaxie. On constate des différences de plus en plus grandes entre cantons ruraux et régions urbaines. La difficulté d'accès aux soins médico-dentaires s'accroît pour les familles provenant de l'immigration...la délégation des soins dentaires aux communes par des cantons de plus en plus nombreux présente un problème plutôt qu'une chance. Souvent, les communes ne s'acquittent qu'en partie de leur obligation, par absence de volonté, de moyens financiers insuffisants ou de manque d'information. Il en résulte des lacunes dans la prise en charge : aujourd'hui, les communes urbaines disposent en majorité d'un service de soins dentaires très professionnels. Elles peuvent offrir une grande palette de soins durant toute la scolarité. Les communes des régions rurales, elles, se limitent de plus en plus souvent à la remise de bons pour un contrôle annuel...Pour donner à tous les enfants et adolescents les mêmes chances de maintenir leurs dents en bonne santé, il faut un système de soins dentaires scolaires qui fonctionne bien. La SSO lance un appel aux cantons et aux communes pour qu'ils assument leur responsabilité de politique de santé. »

Dans le cadre de notre mandat, nous nous sommes intéressés aux cas des cantons du Valais, de Fribourg, de Zurich et de Genève. Le tableau 4 présente une synthèse de leurs modes de prise en charge des soins dentaires et des montants dépensés annuellement dans ce domaine.

Tableau 4. Situation dans les cantons du Valais, de Zurich, de Fribourg et de Genève (2010 ou année la plus récente disponible)

	Valais	Zurich	Fribourg	Genève
Subventionnement	oui	oui	oui	oui
Texte de lois	oui ^c	oui ^d	oui ^e	oui ^f
Modèle de subventionnement	40% des soins subventionnés indépendamment du revenu des parents	Barème communal. Critère d'inclusion : bénéficiaire du subsidie LAMal	Barème communal. Règlement-type proposé par l'Etat.	Barème cantonal approuvé par le Conseil d'Etat.
Critère d'âge	0-15 ans	5-16 ans	4-16ans	0-18 ans
Subventionnement soins conservateurs	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	oui
Subventionnement orthodontie	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	oui
Libre choix du dentiste	oui (clinique dentaire scolaire ou dentiste privé conventionné sauf pour l'orthodontie à Sion)	oui (clinique dentaire scolaire ou dentiste privé)	oui (clinique dentaire scolaire ou dentiste privé conventionné suivant la commune)	non (soins uniquement dans les Cliniques Dentaires de la Jeunesse)
Subventionnement soins sous narcose	oui	oui	oui (dépendant du règlement de chaque commune)	oui
Prise en charge canton/commune	communes (dès le 1.01.12)	communes	communes	canton
Nombre d'enfants pris en charge	19274 (soins conservateurs) 5746 (orthodontie)	Pas de données	Pas de données	9300 (soins conserv., 2011) 1200 (orthodontie, 2011)
Coût total des soins conservateurs	4'097'268	Pas de données	Pas de données	2'757'300
Coûts du subventionnement des soins conservateurs	1'693'632	Pas de données	Pas de données	1'254'100
Coût total des soins orthodontiques	8'266'146	Pas de données	Pas de données	2'292'000
Coûts du subventionnement des soins orthodontiques	3'364'981	Pas de données	Pas de données	1'478'700
Coût total du subventionnement cantonal+communal	5'058'613	Pas de données	1'015'158	2'732'800
Nombre total d'habitants	317'022	1'392'396	284'668	460'534
Coût annuel par habitant du subventionnement (CHF/hab) ^g	5,3 (soins conserv.) 10,6 (orthodontie)	Pas de données	3,6 (soins conserv. et ortho.)	2,7 (soins conserv.) 3,21 (orthodontie)

^cArt. 18 c de l'ordonnance sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents, modifiée le 21.12.2011

^dArt. 9.2, Verordnung über die Schul-und Volkszahnpflege vom 15.11.1965 (818.22)

^eLoi du 27.09.1990 sur la prophylaxie et les soins dentaires scolaires

^fArt.71 du règlement de l'enseignement primaire du 7.7.1993

^g Ces chiffres n'incluent ni le dépistage dentaire scolaire ni l'éducation à la santé bucco-dentaire dans les classes.

4.3.1 Modèle valaisan

Les soins dentaires scolaires en Valais sont bien développés.

Le système valaisan subventionne à hauteur de 40% les soins dentaires des enfants (de la naissance à l'âge de 15 ans), indépendamment du revenu des parents.

Historiquement, les pouvoirs publics valaisans ont constaté dès la fin des années trente une dégradation de l'état bucco-dentaire de la population, en particulier des enfants, qui a rapidement progressé avec l'accroissement massif de la consommation de sucre liée au développement industriel. Dans les années cinquante, la situation est devenue alarmante. A l'époque, la carie dentaire était considérée comme un véritable fléau social. La gravité de la situation et le nombre restreint de dentistes rendaient impossible un examen systématique de tous les enfants. Les pouvoirs publics ont alors été contraints d'intervenir (*Soins Dentaires Scolaires en Valais 1947-1987. Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse. Plaquette commémorative*).

Cette prise de conscience de l'état bucco-dentaire dégradé, accompagnée d'un constat d'accès difficile aux soins pour certaines populations (dû notamment à l'isolement géographique) a encouragé le service de la santé publique valaisan à promouvoir la mise en place de système de prise en charge axé sur le dépistage, la prévention et les soins.

Historique de la mise en place du système valaisan :

-1947/48 : création de l'Association pour l'hygiène dentaire du Centre du Valais

-1967 : décret sur les soins dentaires scolaires du Grand Conseil valaisan et création de l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse. Subventionnement des soins dentaires pour les enfants en âge de scolarité.

-1976 : révision du décret de 1967, les enfants en âge préscolaire furent inclus

-4 mars 2009 : ordonnance sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents (abroge l'ordonnance du 26 mars 1997)

Art. 18 c) subventionnement : « Les parents qui choisissent de faire traiter leurs enfants dans le cadre de la médecine dentaire scolaire, conformément au mode d'organisation des soins dans la région, prennent en charge 60% des frais engendrés par les soins courants et les traitements orthodontiques, franchises et plafonds éventuels en sus. Le reste des frais est réparti entre l'Etat et les communes... »

-21 décembre 2011, modification de l'ordonnance sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents du 4 mars 2009 : dès le 1.01.2012, le financement du subventionnement a été modifié. Dans le cadre de la réforme sur la péréquation financière et la répartition des tâches entre le canton et les communes, le Parlement a décidé que les traitements dentaires scolaires sont subventionnés exclusivement par les communes. Pour compenser la charge financière supplémentaire pour les communes, elles sont déchargées dans un autre domaine pour au minimum le même montant.

Organisation actuelle des soins dentaires scolaires en Valais :

L'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse est mandatée par l'Etat. C'est un organisme privé d'utilité publique qui se charge de la gestion des soins dentaires scolaires, du dépistage et de la prophylaxie. Tous les enfants sont pris en charge de la naissance jusqu'au 31 décembre de l'année de leur quinzième anniversaire.

Tous les élèves scolarisés sont dépistés et bénéficient du programme de prophylaxie (instruction dans les classes deux fois par années jusqu'en quatrième primaire puis une fois par an).

Concernant la réalisation des traitements dentaires, les parents ont le choix de faire soigner leurs enfants dans une clinique dentaire de l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse ou chez un dentiste privé qui est conventionné (excepté pour l'orthodontie à Sion qui doit être réalisée à la clinique dentaire de l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse).

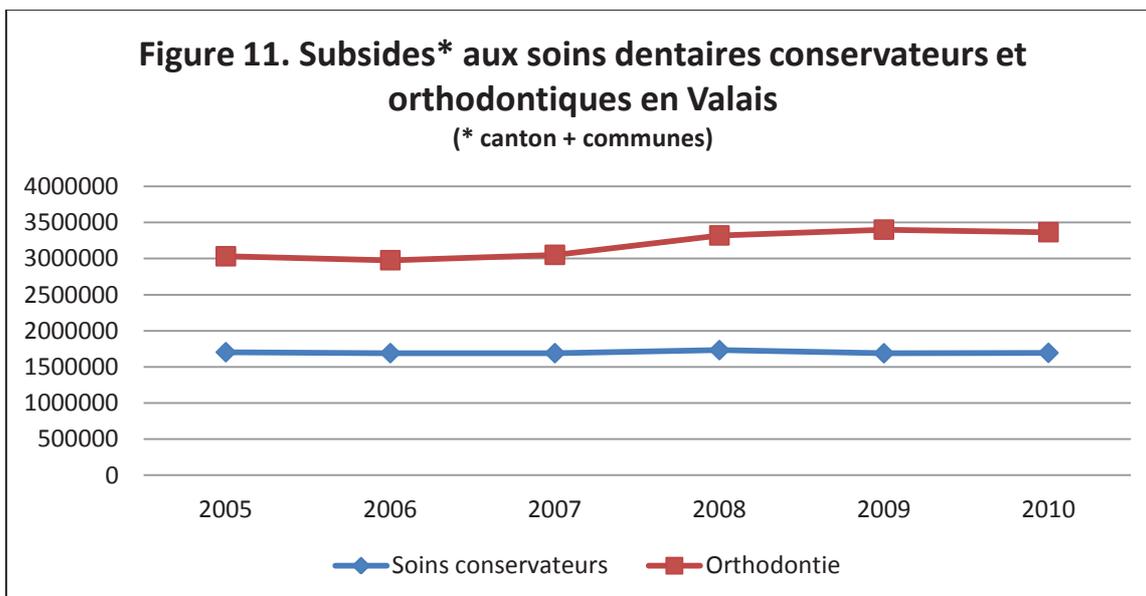
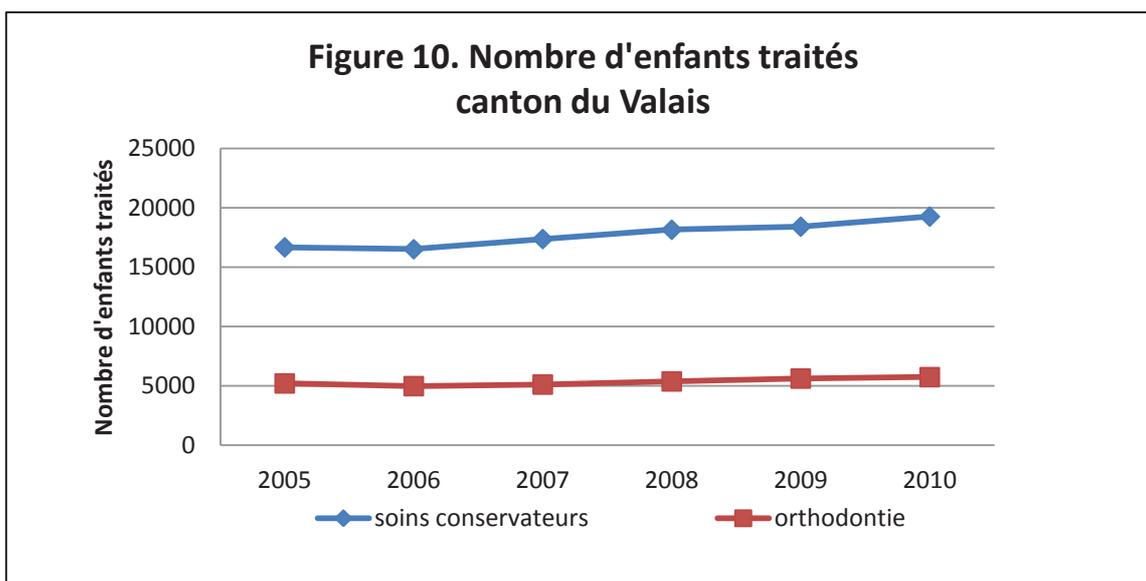
Les soins dentaires conservateurs et orthodontiques (selon des critères établis) sont subventionnés pour tous les enfants valaisans au même taux: 60% des frais sont à la charge des parents et 40% à la charge des communes. Le tarif du point SSO appliqué est de CHF 3,10 pour les dentistes privés conventionnés et CHF 2,90 pour soins réalisés dans les cliniques de l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse. La facture des soins est adressée aux parents par

l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse directement avec l'abattement de 40% déduit.

Evolution des coûts et répartition de la participation :

L'évolution des subsides et du nombre d'enfants traités sont présentés dans les deux figures ci-dessous. Les données proviennent du site internet de l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse <http://www.cliniquedentaire-vs.ch>

En 2010, le montant total des subventions pour soins dentaires des enfants de 0 à 15 ans s'est élevé à CHF 5'058'613 (CHF 1'693'632 pour les soins conservateurs et CHF 3'364'981 pour les soins orthodontiques).



4.3.2 Modèle zurichois

Les soins dentaires sont subventionnés selon le point 9.2 de l'ordonnance du 15 novembre 1965 « Verordnung über die Schul-und Volkszahnpflege (VSVZ)⁸ » dans le canton de Zurich.

Dans plusieurs communes, c'est le fait d'être au bénéfice d'un subside pour le paiement des primes LAMal qui détermine la possibilité d'accéder à une aide. Le subventionnement est dépendant de chaque commune qui peut décider du barème à appliquer. Ce sont principalement les soins conservateurs qui sont pris en charge. Certaines communes participent pour une partie des soins orthodontiques subsidiairement aux assurances maladie complémentaires. Il n'y a pas de données chiffrées disponibles concernant le subventionnement des soins dentaires dans le canton de Zurich.

Le canton de Zurich est souvent cité comme référence sur le thème de la prophylaxie. 150 monitrices sont actives dans le canton de Zurich. Elles effectuent des visites 4x/an dans les écoles primaires. Elles dispensent des cours de prévention et réalisent des applications de laque fluorés sur les dents des enfants. Le discours des monitrices en prophylaxie dentaire a évolué au cours des années et s'oriente également maintenant vers la prévention de l'obésité. Des brochures de prévention sont traduites en 11 langues dans le canton de Zurich afin que la barrière linguistique ne soit pas un frein à la compréhension du message.

Le dépistage dentaire a lieu 1x/an et la tâche est de plus en plus transférée aux médecin-dentistes privés. Dans certaines communes, les parents reçoivent un bon pour un contrôle d'une valeur de CHF 65 à faire valoir auprès d'un dentiste privé qui remplace le dépistage dentaire scolaire.

4.3.3 Modèle fribourgeois

Le règlement du 26.11.1991 du règlement d'exécution de la loi du 27 septembre 1990 sur la prophylaxie et les soins dentaires précise le cadre de la prise en charge. Le canton de Fribourg est en procédure de révision de la loi et est en phase d'évaluation concernant les soins dentaires scolaires. Les communes de domicile ont notamment l'obligation d'organiser les contrôles dentaires et d'aider les parents aux revenus modestes en octroyant des subsides pour financer les traitements. Le terme « modeste » n'est accompagné d'aucune précision chiffrée. Au début du subventionnement, il y avait autant de règlements communaux que de communes, c'est-à-dire 165. Depuis 2005, par souci d'harmonisation, l'Etat propose aux communes d'adopter un règlement-type et d'appliquer le barème indicatif proposé par le canton (l'aide est proportionnelle au revenu imposable du foyer.) Si toutes les communes ont l'obligation de posséder un règlement en la matière, elles sont libres d'appliquer leur propre barème pour autant que ce dernier respecte certains principes tels que l'équité et la non-discrimination. Le règlement-type (proposé par le canton mais non obligatoire pour les communes) stipule que les soins peuvent être réalisés par tout dentiste privé (autorisé à pratiquer à titre indépendant dans le canton de Fribourg ou dans un autre canton confédéré l'entourant) ou par le service dentaire scolaire. Les enfants sont pris en charge de 4 à 16 ans. Il existe un service dentaire scolaire qui comprend 8 cliniques réparties sur l'ensemble du canton plus 2 cliniques mobiles. L'évolution du système semble s'acheminer vers un redimensionnement et un accroissement du partenariat avec les médecin-dentistes privés.

Les frais de contrôle dentaire (le dépistage dans le canton de Fribourg consiste en un contrôle dentaire annuel approfondi comprenant notamment la réalisation de radiographies) sont financés par les communes. Les frais de traitements dentaires conservateurs font l'objet d'une aide financière conformément à un barème. Les frais de traitement orthodontique sont financés selon un montant maximal par enfant et par année (de nombreuses communes ont quasiment abandonné ce subventionnement ou l'ont réduit au minimum). Concernant le volet de la prévention, les leçons de prophylaxie ont lieu une fois par année dans chaque classe jusqu'en 6^{ème} primaire. Certaines communes ont même choisi de dispenser plusieurs cours par année et de prolonger la prophylaxie jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire.

En début d'année 2012, le service dentaire scolaire du canton de Fribourg a procédé à une étude auprès de l'ensemble des communes du canton afin d'évaluer le coût du subventionnement de la médecine

dentaire scolaire. Une grande disparité de montant dévolu au subventionnement a été retrouvée. Le chiffre total du montant de subvention annoncé par les communes (CHF 584'365 pour l'année 2010) semblerait sous-évalué selon les dires de la Cheffe du Service dentaire scolaire de Fribourg et illustrerait peut-être les difficultés pour certaines communes d'extraire le montant dévolu aux soins dentaires dans leur comptabilité. Si ce montant qui paraît peu élevé était confirmé, cela signifierait peut-être un manque d'information des parents au sujet de leur droit aux prestations, notamment dans les communes pratiquant le tiers-garant.

Dans le canton de Fribourg, le coût total du subventionnement (1'015'158 CHF) a été calculé en additionnant les chiffres suivants :

-subventionnement communal de CHF 584'365

-subventionnement du canton de Fribourg: CHF 430'793 (il n'y a en principe pas de subventionnement du canton, cependant, de facto, l'Etat prend en charge le déficit du service dentaire scolaire soit un montant total de 430'793 CHF).

Ces chiffres concernent le subventionnement des soins dentaires uniquement. Le contrôle dentaire scolaire et l'éducation à la santé bucco-dentaire dans les classes ne sont pas inclus.

4.3.4 Modèle genevois

Il existe à Genève un subventionnement cantonal des soins dentaires des enfants. Cette aide intervient uniquement lorsque les enfants sont traités dans le cadre de la CDJ (Clinique Dentaire de la Jeunesse). La CDJ fait partie du DIP (Département de l'Instruction Publique). Elle prend en charge tous les enfants mineurs de Genève souhaitant être traités dans le cadre de ce service qui comprend 18 centres de soins (12 cabinets fixes, 2 unités mobiles, 1 cabinet hospitalier et 1 cabinet intégré à un home). Le subventionnement se fait sur la base d'un barème approuvé par le Conseil d'Etat. Le dossier fiscal des parents est consulté par la CDJ qui applique directement l'abattement financier sur la facture adressée aux parents. Les traitements de pédodontie et d'orthodontie bénéficient de ce subventionnement.

La CDJ se charge également du dépistage annuel des enfants de 4 à 11 ans et des cours de prophylaxie qui ont lieu environ 1x par an jusqu'à la fin de l'école primaire.

4.4 LE ROLE DES ASSURANCES, DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE ET DE DIVERS ORGANISMES DANS LE FINANCEMENT DES FRAIS LIES AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES DANS LE CANTON DE VAUD

Dans le canton de Vaud, le subventionnement des soins dentaire pour les enfants est subdivisée entre la prise en charge dans les cadres suivants : assurances sociales, régimes sociaux cantonaux, assurances dentaires complémentaires, aides communales (dépendant de chaque commune), fonds privés (pouvant être sollicités à titre occasionnel), actions ciblées des dentistes (bon SVMD) et traitements réalisés à coûts très réduits au « Point d'eau » pour les populations les plus précaires.

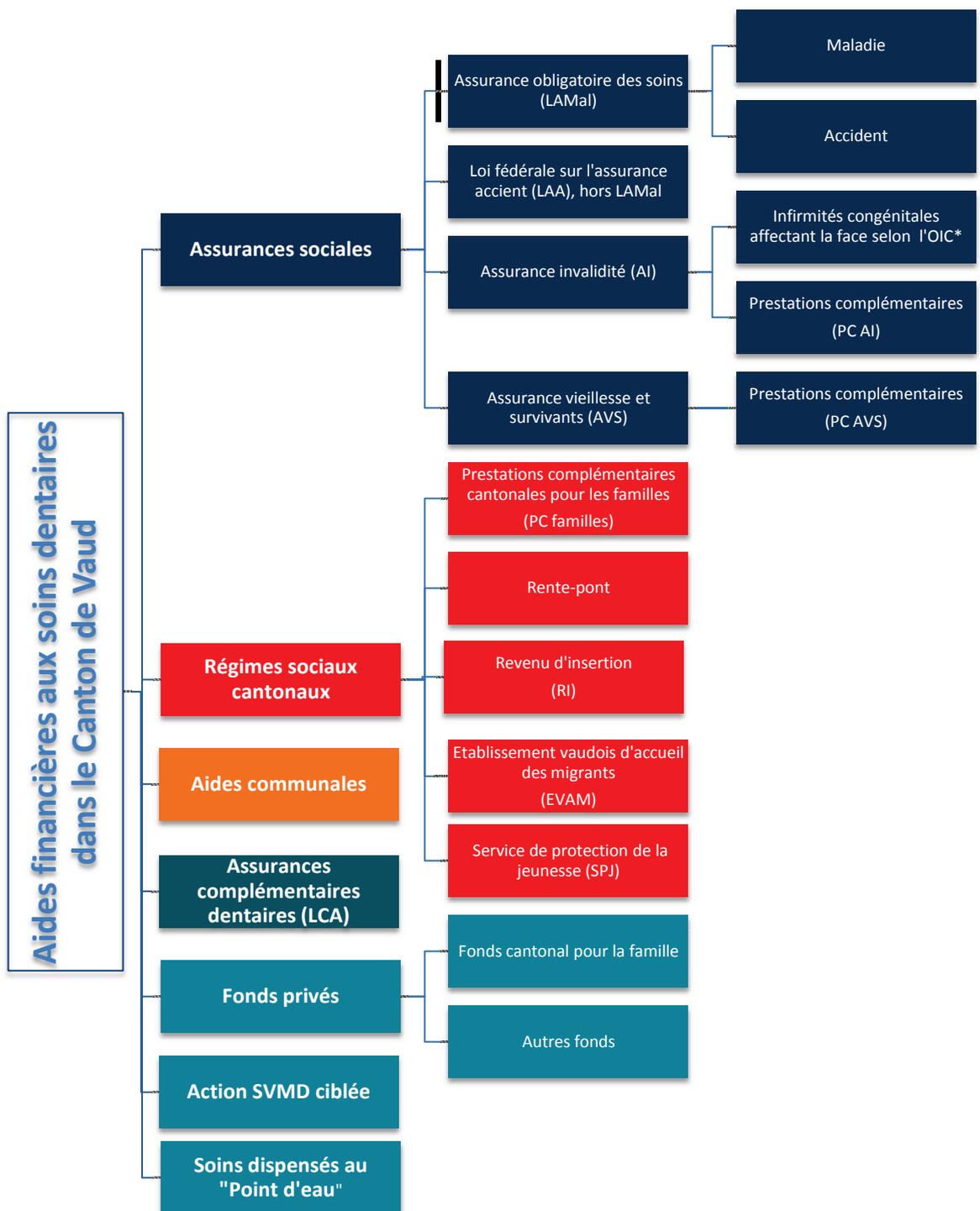


Figure 12 . Aides financières aux soins dentaires dans le canton de Vaud

(*) chiffres 201 à 218 de l'annexe de l'ordonnance 831.232.21 concernant les infirmités congénitales (OIC) du 9 décembre 1985, état le 1^{er} mars 2012.

4.4.1 Assurances sociales

Assurance obligatoire des soins (LAMal)

“Les affections prises en charge par l’assurance maladie sont rares. Les affections dentaires que les patients auraient pu prévenir au moyen d’une bonne hygiène bucco-dentaire ne sont pas prises en charge”

<http://www.sso.ch>.

“Dans le cadre de l’assurance maladie de base, seuls sont remboursés les soins occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou si les soins sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou s’ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (art. 31 LAMal). La liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l’assurance obligatoire des soins est exhaustive et sont énumérées aux articles 17 à 19 de l’Ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins (OPAS)”

http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_112_31.html

La prise en charge de soins dentaires dans le cadre de l’assurance maladie (LAMal) est très rare, les interventions étant limitées à une liste préétablie d’affections (SSO 2008).

Assurance accident

"Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort."

<http://www.sso.ch>

Les pathologies dentaires consécutives à un accident sont prises en charge dans le cadre de la LAA (Loi fédérale sur l’assurance-accidents) ou dans le cadre de l’assurance-maladie obligatoire avec couverture accident pour les personnes qui ne sont pas assurées par la LAA.

Assurance invalidité

« Dans le domaine de la médecine dentaire, l’AI prend essentiellement en charge les frais liés aux infirmités congénitales, c’est-à-dire celles qui remplissent les conditions énumérées aux chiffres 201 à 218 de l’annexe de l’ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC). Le droit à cette prise en charge s’éteint à la fin du mois au cours duquel l’assuré a accompli sa 20^e année. Au-delà, les frais de traitement sont pris en charge par l’assurance-maladie, dans la mesure où l’infirmité en question répond aux exigences de l’art. 19a de l’ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins (OPAS). »

<http://www.sso.ch>

En 2012, le coût total à la charge de l’assurance invalidité pour les infirmités congénitales touchant la face (codes 201 à 218 selon l’OIC) s’est élevé à CHF 6'336'484 pour 2'723 bénéficiaires entre 0 et 19 ans dans le canton de Vaud. En ce qui concerne les codes 205 à 210, qui concernent plus spécifiquement les soins dentaires, le montant à charge de l’AI a été de CHF 5'985'131 pour 2583 enfant de moins de 19ans. Relevons qu’il s’agit de cas complexes nécessitant souvent des soins pluridisciplinaires importants pouvant comprendre des interventions de chirurgie maxillo-faciale.

Prestations Complémentaires AVS/AI

« Les prestations complémentaires (PC) sont une aide financière non remboursable destinée à assurer le minimum vital aux rentiers AVS et AI ne disposant pas d'un revenu suffisant. Les bénéficiaires de PC ont droit aux prestations complémentaires pour frais de guérison (PCG) pour les dépenses de santé non remboursées par l'assurance-maladie de base et reconnues par les PC. »

<http://www.scris.vd.ch/>

Les soins dentaires et les prothèses sont pris en charge selon le tarif prévu par le Référentiel des prestations dentaires pour le canton de Vaud. En cas de traitement supérieur à CHF 1'000, un devis préalable est soumis au Médecin-dentiste conseil de l'Administration cantonale vaudoise via l'application Médident.

Nous n'avons pas pu obtenir de données précises sur les montants dépensés en couverture de soins dentaires d'enfants bénéficiant de PC AVS/AI. Mais le nombre d'enfants dans cette situation est limité et d'après l'estimation personnelle de M. Fabrice Ghelfi, chef du SASH, le montant annuel ne dépasserait pas CHF 100'000.

4.4.2 Régimes sociaux cantonaux

Prestations complémentaires pour les familles et rente-pont

« La Loi sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont (LPCFam), entrée en vigueur le 1er octobre 2011, régit les aides financières permettant aux familles d'éviter le recours à l'aide sociale et favorisant le maintien ou l'augmentation de l'activité lucrative. Les prestations remboursées par les PCG sont pour les principales: la franchise de base de la prime d'assurance-maladie et les participations aux coûts (au maximum: CHF 1000/an par personne), l'aide au ménage, les frais de dentiste, les frais de régimes alimentaires et les transports. »

<http://www.scris.vd.ch/>

Les soins dentaires et les prothèses sont pris en charge selon le tarif prévu par le Référentiel du canton de Vaud. En cas de traitement supérieur à CHF 1'000, un devis préalable est adressé au Médecin-dentiste conseil de l'Administration cantonale vaudoise via l'application Médident.

D'après les informations qui nous ont été transmises par le SASH, pour la population totale concernée par le PC familles (adultes y compris), entre le 1.10.2011 et le 26.11.2012, CHF 165'000 de frais dentaires pour 251 personnes ont été payés. Il n'y a pas encore de données chiffrées concernant ce régime pour les 0-18 ans.

Revenu d'insertion

« Le Revenu d'insertion (RI) propose une aide financière déterminée par des normes cantonales ainsi que des mesures d'insertion professionnelle gérées par les offices régionaux de placement (ORP) ou des mesures d'insertion sociale mises en place par les centres sociaux régionaux (CSR). A droit au RI toute personne majeure, domiciliée dans le canton de Vaud, de nationalité suisse ou étrangère au bénéfice d'une autorisation de séjour, et dont les revenus ne suffisent pas à subvenir aux besoins vitaux et indispensables ainsi qu'à ceux de sa famille. »

<http://www.scris.vd.ch>

Les soins dentaires et les prothèses sont pris en charge selon le tarif prévu par le Référentiel du canton de Vaud. En cas de traitement supérieur à CHF 500, un devis préalable conforme au Référentiel des prestations du Canton de Vaud est soumis au Médecin-dentiste conseil de l'Administration cantonale vaudoise via l'application Médident.

D'après les données répertoriées dans la base PROGRES qui nous ont été communiquées par le DSAS, en 2011, parmi 10308 enfants ayant émargé au RI au moins un mois durant l'année, 1815 ont bénéficié d'une prise en charge de leurs frais dentaires pour un montant total de CHF 739'000 (soins conservateurs uniquement). Pour 1426 d'entre eux (79%) le montant des soins effectués était inférieur ou égal à CHF 500.

EVAM

« L'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM) prend en charge, sur demande préalable, les frais de traitement dentaire et les médicaments nécessaires pour soulager la douleur ou conserver la dentition, si aucune prise en charge n'est possible par la LAMal. »

<http://www.evam.ch>

Les traitements d'urgence jusqu'à CHF 500 sont pris en charge sans devis. Au-delà de CHF 500, un devis préalable, conforme au Référentiel des prestations du Canton de Vaud doit être soumis au Médecin-dentiste conseil de l'Administration cantonale vaudoise via l'application Médident.

Selon les chiffres transmis par l'EVAM, montant global dépensé en 2011 pour les soins dentaires de mineurs s'élève à CHF 295'856.35 (pour 685 factures dont 78% concernaient des montants inférieurs à CHF 500.).

Service de protection de la jeunesse (SPJ)

Les jeunes sous la protection du SPJ peuvent voir, si nécessaire, leurs soins dentaires entièrement pris en charge. En 2011, le service a dépensé CHF 80'519 en soins dentaires conservateurs. Pour la même année, les frais orthodontiques s'élevaient à CHF 69'500. Ces chiffres tiennent compte des éventuels frais dentaires et orthodontiques consentis pour des jeunes adultes (18-25 ans) mais dans une proportion faible (moins de 10% du montant total). Selon la base de données Médident, le total des montants facturés de plus de CHF 500 en 2011 pour les patients âgés de 0 à 18 ans était de CHF 12'581 (hors frais d'orthodontie).

4.4.3 Aides communales

Les aides communales aux soins dentaires ne sont pas garanties par la loi. Elles ne sont disponibles que dans certaines communes, et varient d'une commune à l'autre. Une analyse détaillée de ces aides est présentée dans la section 4.5 de ce rapport.

4.4.4 Assurances complémentaires dentaires

Dans le cadre de la loi sur le contrat d'assurance (LCA), les assurances complémentaires dentaires peuvent couvrir les soins dentaires. Il existe peu de données concernant la couverture d'assurances complémentaires dentaires dans le canton de Vaud. Un rapport de la compagnie d'assurance Hpr mandaté par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud relève une couverture de 38% pour la tranche d'âge 0-18 ans en 2007 (Schmutz and Blanc 2009). Il faut préciser que ce chiffre se base sur un taux de réponse des assurances de moins de 30%.

Il faut préciser que les enfants en bas âge sont acceptés sans conditions, mais qu'au-delà d'une limite d'âge (qui dépend de l'assureur) un certificat de bonne santé dentaire peut être exigé à l'entrée. Ce type de mesure limite l'accès à la couverture des soins dentaires pour certains enfants.

4.4.5 Fonds privés

Plusieurs aides peuvent être obtenue de manière ponctuelle pour les personnes se retrouvant en difficulté mais n'atteignant pas les critères du RI. Il faut préciser que ces aides sont multiples et souvent

mal connues par les personnes concernées (difficulté d'avoir connaissance de l'ensemble de ces aides, démarches parfois compliquées, personnes interrogées dans les communes ou dans des services d'aide sociale ne les connaissant que de façon parcellaire).

Fonds cantonal pour la famille

« Le Fonds cantonal pour la famille est une fondation de droit public placée sous la surveillance de l'Etat. Les aides du Fonds cantonal pour la famille sont des prestations sociales en espèces, uniques ou périodiques, destinées à soutenir des familles disposant d'un faible revenu effectif domiciliées dans le canton de Vaud. Des allocations ou indemnités peuvent être accordées de cas en cas pour pallier à une lacune d'allocations familiales, pour subvenir à des frais liés à l'hospitalisation ou à la maladie d'un parent ou d'un enfant, à des frais de garde, des frais de dentiste ou pour faire face à toute autre situation pénible. La demande d'aide se fait au moyen d'un formulaire adressé à la Caisse cantonale d'allocations familiales »

<http://www.vd.ch>

Pour la population totale, adultes et enfants confondus, le montant subventionné en 2010 pour les soins dentaires s'élève à CHF 128'800 pour 130 cas (FCF 2010).

Autres fonds et associations

La liste suivante, et non exhaustive, répertorie l'offre à disposition pour l'aide aux soins dentaires de fonds, associations etc qui sont actives dans le domaine social dans le canton de Vaud : Fonds Mimosa de la Croix-Rouge, Fonds de Prestations d'aide aux personnes handicapées (PAH), Terre des Hommes, Projuventute, Fondation Gialdini, Centre Social Protestant, Caritas, Chaîne du bonheur, Fonds du 700^{ème}, Fondation La Solidarité,...

Nous ne disposons pas d'estimation du nombre de cas et du montant couvert annuellement par l'ensemble de ces organismes.

4.4.6 Action SVMD ponctuelle

« Les médecin-dentistes de la SVMD (société vaudoise de médecin-dentiste) offrent, dans le cadre de l'action de prophylaxie auprès de jeunes n'ayant plus de contrôle habituel au cours de leur cycle scolaire obligatoire qu'ils ont terminé, un bon à tous les vaudois de 16 à 20 ans qui leur donne droit à 2 contrôles dentaires+radiologiques pour CHF 20 chacun. Le premier contrôle doit avoir lieu entre 16 et 18 ans, le deuxième entre 18 et 20 ans. »

<http://www.svmd.ch>

Selon la SVMD, dans le cadre de cette action, 15'000 flyers ont été imprimés et distribués (12'500 adressés aux médecins-dentistes membres SVMD, 2'400 envoyés aux écoles privées et une centaine utilisés pour la conférence de presse et des envois isolés. Le bon est également disponible sur le site internet de la SVMD et a été téléchargé plus de 1200 fois. Cependant, il n'y a pas de données sur l'utilisation effective de ce bon.

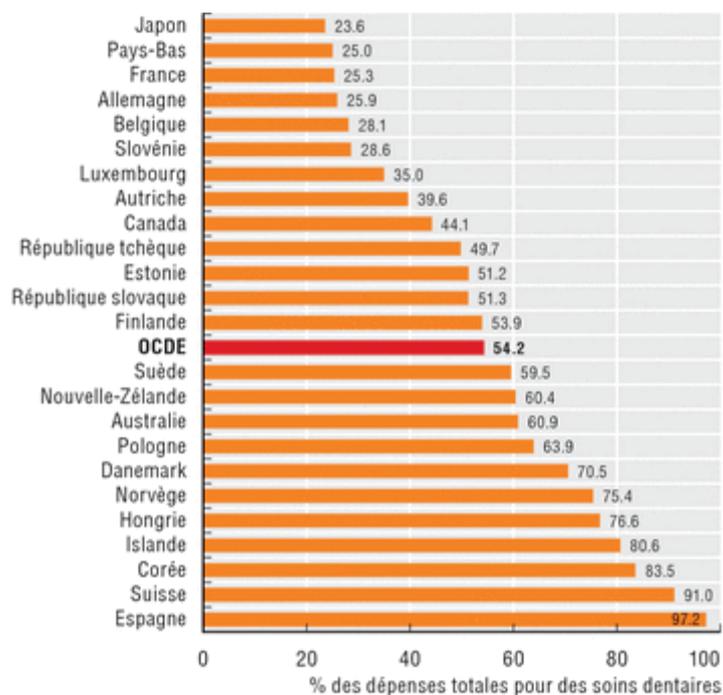
4.4.7 Soins dentaires dispensés au « Point d'eau »

A l'association « Point d'eau » de Lausanne (PEL), les personnes vivant dans la précarité peuvent recevoir des traitements dentaires pour un montant forfaitaire de CHF 40 par traitement (1416 traitements en 2010) et CHF 20 par détartrage (220 en 2010) (Sangra-Bron, Pistorius et al. 2010). Ils sont traités par des médecin-dentistes et des hygiénistes dentaires bénévoles. Le PEL fait face à une demande très importante qu'il ne peut pas entièrement satisfaire. Les patients répondants aux critères d'attribution d'aides cantonales (RI, PC, EVAM...) sont dirigés vers les médecin-dentistes de la ville.

4.4.8 Montants à charge des ménages

Relevons que dans la population suisse générale, selon les chiffres de l'OCDE, en moyenne 91% des dépenses totales pour des soins dentaires sont à charge des ménages (OECD 2011). Nous ne disposons pas de chiffres pour le canton de Vaud.

Figure 13. **Versements nets des ménages pour des soins dentaires, 2009 (ou année la plus proche) (OECD 2011)**



4.5 AIDES COMMUNALES AUX SOINS DENTAIRES CONSERVATEURS ET AUX SOINS D'ORTHODONTIE DES JEUNES DE 0 À 18 ANS

4.5.1 Soins dentaires conservateurs

4.5.1.1 Existence de règlements régissant l'administration de subsides aux soins dentaires

322 des 326 communes vaudoises ont répondu au questionnaire téléphonique. Le territoire de ces communes héberge 99% de la population vaudoise des enfants en âge de scolarité obligatoire.

Selon les données collectées dans le cadre de notre enquête téléphonique 26 de ces 322 communes subsidient elles-mêmes de manière directe les soins dentaires conservateurs des enfants selon un règlement communal écrit préétabli.

Lors de l'administration du questionnaire téléphonique aux boursiers communaux, 29 groupements scolaires et associations intercommunales gérant certaines tâches en relation avec la santé dentaire des jeunes ont été identifiés. Tous ont été interrogés à leur tour et notre enquête a permis d'identifier parmi eux une association intercommunale administrant les subsides aux soins dentaires conservateurs de 47 communes. Nous n'avons trouvé dans aucune des communes interrogées de coexistence d'un programme communal et intercommunal de prise en charge des soins dentaires conservateurs.

Au total, nous avons donc recensé 73 communes disposant de subsides aux soins dentaires conservateurs à la jeunesse (47 communes contribuant à un service dentaire scolaire fournissant des soins et gérant un fonds commun, et 26 communes dont les subsides sont gérés par le personnel administratif de la commune elle-même, indépendamment de toute association intercommunale).

Parmi les 26 communes qui subsidient les soins dentaires indépendamment de toute association intercommunale, 18 attribuent leur aide en fonction d'un barème. Les 8 communes restantes utilisent un taux fixe de participation aux soins (indépendant des revenus de la famille).

Le service dentaire scolaire de l'association intercommunale précitée pratique un point tarifaire subsidié par les 47 communes membres et identique pour tous les patients, quel que soit le niveau de revenu de leurs parents.

16 des 18 communes utilisant des barèmes ont finalement été interrogées en face à face selon le protocole. Deux ont refusé de participer à l'entretien en face à face, mais ont répondu par courriels aux vignettes que nous leur avons soumis ainsi qu'aux questions sur les montants dépensés en 2011.

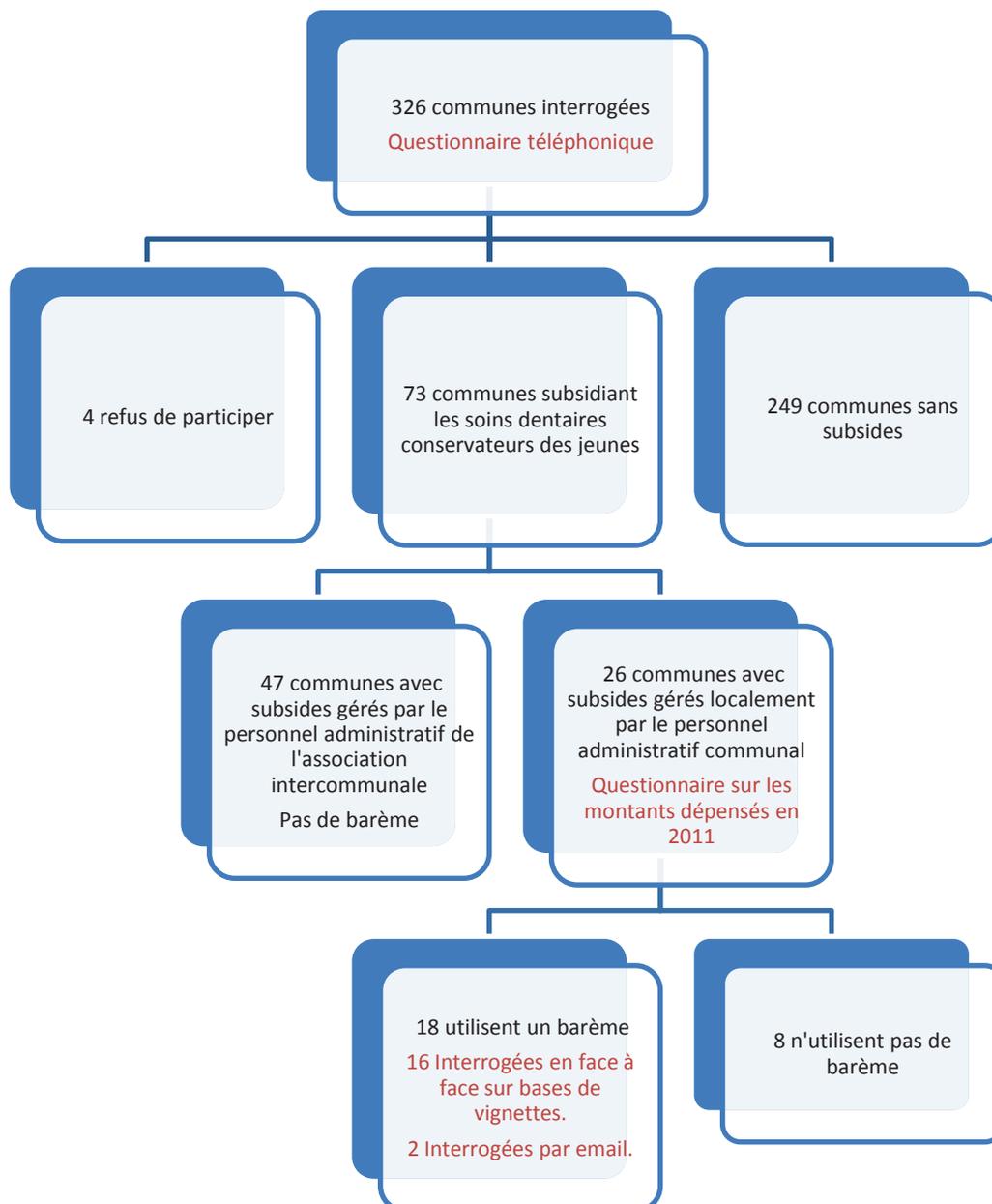


Figure 14. Procédures de collecte de données

4.5.1.2 Caractéristiques des programmes

Les caractéristiques principales des programmes de participation financière aux soins dentaires conservateurs sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5.

Principales caractéristiques des programmes	Proportion des communes concernées	
Communes subsidiant les soins dentaires conservateurs :	73 / 322	23%
<u>Modalité d'aide</u>		
Tiers payant exclusif	56 / 73	77%
Tiers payant et tiers garant	3 / 73	4%
Tiers garant exclusif	14 / 73	19%
<u>Critères de sélection</u>		
Scolarité obligatoire uniquement	69 / 73	95%
<u>Age</u>		
< 16 ans	1 / 73	1%
< 18 ans	1 / 73	1%
<20 ans	2 / 73	3%
Refus d'aide possible si négligence/soins non réalisés	6 / 72	8%
Participation au dépistage/certificat de dentiste privé	5 / 70	7%
Résidant depuis ≥ 1 an	4 / 72	6%
<u>Choix du prestataire</u>		
Restreint au service dentaire scolaire	55 / 73	75%
Libre choix du prestataire	18 / 73	25%
<u>Critères de calcul</u>		
Revenus	18 / 73	25%
Fortune	11 / 72	15%
Nombre d'enfants	14 / 73	19%
Famille monoparentale vs. Couple avec enfants	1 / 73	1%
Franchise/Min. à charge des parents	10 / 73	14%
Plafond	3 / 72	4%
Prise en compte des autres sources de financement (canton, assurance), principe de subsidiarité	58 / 73	79%

4.5.1.2.1 Modalité de l'aide

59/73 communes (81%) offrent leur participation financière sous la forme d'un tiers payant. Parmi celles-ci, trois disposent également d'un système de tiers garant pour les parents souhaitant faire soigner leur enfant par un dentiste n'appartenant pas au service dentaire scolaire. Les 14 communes restantes (19%) basent leur offre exclusivement sur un système de tiers garant.

Parmi les trois communes offrant à la fois un tiers payant et un tiers garant, le tiers payant était la principale modalité d'aide, le tiers garant étant réservé à des situations spécifiques, comme l'intervention de la commune de manière subsidiaire à une assurance, le choix d'un dentiste extérieur au service dentaire scolaire ou des demandes de remboursement de factures par les parents.

4.5.1.2.2 Critères d'accès

Les principaux critères d'accès aux aides communales sont le lieu de résidence et le stade de scolarité. Dans 69/73 communes (95%), les subsides ne sont donnés que pour les enfants en cours de scolarité obligatoire. Une commune subsidie les soins jusqu'à l'âge de 16 ans, une autre jusqu'à l'âge de 18 ans, et deux jusqu'à l'âge de 20 ans. Dans 4/72 communes (6%), les aides sont réservées aux familles résidant sur le territoire communal depuis un certain temps (1 ou 2 ans). Dans 6/72 communes (8%), une aide aux soins peut être refusée en raison d'une absence injustifiée au dépistage dentaire scolaire ou si les mesures préconisées par le dentiste scolaire n'ont pas été prises par les parents.

4.5.1.2.3 Le choix du prestataire

Dans 55/73 communes (75%), l'aide est restreinte aux soins prodigués dans le cadre du service dentaire scolaire. Dans les 18 autres communes (25%), les parents sont en mesure de choisir le prestataire de soins en dehors du service dentaire scolaire avec plus ou moins de liberté. Dans certaines de ces communes, des critères géographiques ou tarifaires limitent le choix.

4.5.1.2.4 Critères intervenant dans le calcul du montant de l'aide

Dans 18/73 communes (25%), le montant de l'aide attribuée est déterminé par un barème basé sur les revenus de la famille. La fortune est également prise en compte dans 11 d'entre elles. Dans 62/73 (85%) le calcul de l'aide attribuée ne prévoit aucune franchise ni plafond. 14/73 communes tiennent compte du nombre d'enfants dans la famille, mais seulement une commune offre une aide différenciée selon qu'il s'agisse d'une famille monoparentale ou avec deux parents.

4.5.1.2.5 Soins sous anesthésie générale

Nous n'avons trouvé qu'une seule commune où une aide serait attribuée pour des soins sous anesthésie générale sur simple application du règlement communal. Parmi les 55 communes où les subsides sont limités aux soins prodigués par le service dentaire scolaire, 51 ont répondu ne pas entrer en matière et 4 n'ont pas pu répondre à la question. Parmi les 18 communes permettant de choisir un prestataire en dehors du service dentaire scolaire, 3 ont déclaré qu'une décision serait prise au cas par cas et 12 n'ont pas pu répondre à la question.

La plupart des répondants interrogés sur ce point ont répondu n'avoir jamais été confrontés à cette situation. De plus, nous n'avons trouvé aucune mention spécifique à ce sujet dans les règlements des communes subsidiant les soins dentaires conservateurs.

4.5.1.3 Proportion de la population remplissant les critères d'âge et de lieu de résidence pour pouvoir bénéficier d'une participation communale.

Décrire les aides communales aux soins dentaires dans le canton de Vaud uniquement en termes de nombres de communes ne rendrait pas compte des importantes différences démographiques entre celles-ci. En effet, alors que seules 23% des communes vaudoises subsidient les soins dentaires conservateurs des enfants, nous estimons que 49% des enfants en cours de scolarité obligatoire résident dans ces communes. Concernant les enfants de 0 à 4 ans et les jeunes de 15 à 19 ans, 11% de cette population réside dans les quatre communes subsidiant les soins dentaires conservateurs dans cette tranche d'âge. Il est cependant important de garder à l'esprit que résider dans une commune subsidiant les soins dentaires n'entraîne pas automatiquement le droit à une aide. En effet, dans certaines communes s'ajoutent aux critères du lieu de résidence et de l'âge, d'autres critères notamment économiques.

4.5.1.4 Vignettes

4.5.1.4.1 Proportion de la population cible ayant droit à une aide

Pour chaque vignette clinique, à l'échelle du canton, les proportions des différentes populations cible ayant droit à une participation communale aux soins dentaires conservateurs sont présentées dans le tableau 10. Ces proportions sont donc le reflet du nombre de communes qui entrent en matière pour l'octroi d'un subside dans une situation donnée et du poids relatif de ces communes en termes d'habitants potentiellement concernés. Selon les vignettes, ces proportions vont de 29 à 50%, sauf pour les soins sous narcose pour lesquels un droit à des subsides communaux ne s'appliquerait que pour <6% des enfants au sein des différentes populations cibles.

4.5.1.4.2 Montant moyen de l'aide offerte (montants dus dans des situations théoriques)

La réduction moyenne des montants à charge des familles est présentée pour chaque vignette dans le tableau 11, et varie entre 26% et 38%.

Tableau 6. Vignettes : Proportion des populations considérée ayant droit à des aides communales

Situation dentaire				Situation familiale				
Cas	Age	Diagnostic	Montant du devis (Tarif SSO Point3.10-)	Parents:	1 parent		2 parents	
				Nombre d'enfants:	1 enfant	2 enfants	2 enfants	4 enfants
				Revenus annuels bruts:	60000	70000	70000	85000
				nets:	51000	59500	59500	72250
				imposables:	40700	47900	42900	53050
A	7ans	Détartrage, scellement de fissures (premières molaires définitives)	263,5 CHF (74 pts)	→	31%	29%	48%	42%
B	10 ans	Traitement de plusieurs caries	1181,10 CHF (381 pts)	→	32%	30%	50%	42%
C	4 ans	caries, collaboration impossible au fauteuil, soins sous narcose à l'hôpital de l'enfance (Lausanne)	3478,80 CHF (548 pts+ forfait anesthésie 3h CHF 1780)	→	5%	5%	6%	0%

Tableau 7. Vignettes : Réduction moyenne des montants à charge des parents								
Situation dentaire				Situation familiale				
Cas	Age	Diagnostic	Montant du devis (Tarif SSO Point3.10-)	Parents:	1 parent		2 parents	
				Nombre d'enfants:	1 enfant	2 enfants	2 enfants	4 enfants
				Revenus annuels bruts:	60000	70000	70000	85000
				nets:	51000	59500	59500	72250
				imposables:	40700	47900	42900	53050
A	7ans	Détartrage, scellement de fissures (premières molaires définitives)	263,5 CHF (74 pts)	→	-32%	-28%	-25%	-27%
B	10 ans	Traitement de plusieurs caries	1181,10 CHF (381 pts)	→	-33%	-27%	-25%	-27%
C	4 ans	caries, collaboration impossible au fauteuil, soins sous narcose à l'hôpital de l'enfance (Lausanne)	3478,80 CHF au total (548 pts+ forfait anesthésie 3h CHF 1780)	→	-42%	-33%	-34%	n/a

4.5.1.4.3 Distribution des contribuables en fonction des montants restant à leur charge (situations théoriques)

Les montants restant à charge des parents après une éventuelle participation financière communale sont présentés dans les graphiques A1 à C4 en annexe de ce rapport.

Chaque commune y est représentée par une colonne dont la largeur représente le nombre de contribuables dans la situation familiale et économique (n° 1 à 4) décrite sur chaque vignette, et dont la hauteur représente le montant restant à la charge des parents pour les soins réalisés (A à C).

On peut observer la grande dispersion du montant des aides allouées en fonction des communes offrant des subsides.

4.5.1.5 Montants dépensés en 2011 (montants réels)

Les 26 communes administrant leurs subsides aux soins dentaires localement (indépendamment de toute association intercommunale), ainsi que l'association intercommunale gérant les subsides de ses communes membres ont été invités à répondre à des questions écrites sur les montants dépensés dans ce domaine en 2011.

Le montant total des dépenses des communes pour subsidier les soins dentaires conservateurs des jeunes de 0 à 18 ans s'élève approximativement à CHF 336'000.

Afin de pouvoir comparer les montants dépensés par les différentes communes vaudoises, en tenant compte des tailles respectives de leurs populations en âge de scolarité obligatoire, nous avons calculé un indice en divisant le montant total dépensé en 2011 par le nombre d'enfants d'âge scolaire résidant dans la commune (ayant reçu ou non des soins pendant l'année). Selon les communes, cet indice varie de CHF 37,2 à CHF 0,13 par enfant résidant.

4.5.2 Prestations d'orthodontie

322 des 326 communes vaudoises ont répondu à la question sur l'existence d'un programme communal d'aide financière aux prestations d'orthodontie. Elles nous ont permis d'identifier 25 règlements communaux. Aucun subside aux soins d'orthodontie n'était géré à l'échelon intercommunal.

Parmi les 25 communes avec un règlement accordant des subsides pour les soins d'orthodontie, 16 offrent également une participation financière aux soins dentaires conservateurs.

4.5.3 Information aux parents

Dans la plupart des communes, l'information relative à la possibilité d'une aide financière aux soins dentaires est diffusée par au moins une des méthodes suivantes :

- par affichage
- via une publication gratuite de la commune
- par distribution d'information écrite lors de l'inscription à l'école
- par distribution d'information écrite lors du dépistage dentaire scolaire.

Cependant cette information ne fait pas toujours l'objet de rappels.

Dans 6 des 73 communes participant aux soins conservateurs (6%), l'information n'est accessible que sur demande des parents. Cette partie de notre enquête s'adressant uniquement au personnel

communal, nous n'avons pas pu évaluer de manière plus détaillée dans quelle mesure l'information atteignait son public cible.

4.5.4 Obstacles rencontrés dans l'attribution de subsides aux soins dentaires

Les entretiens qualitatifs conduits dans les communes subsidiant les soins dentaires conservateurs selon des barèmes nous ont permis d'identifier certains obstacles rencontrés par le personnel chargé de les appliquer :

La difficulté d'estimer correctement les ressources financières réelles des familles est une source possible de mauvaise attribution des fonds disponibles. L'utilisation du revenu déterminant unifié est une mesure qui est citée par beaucoup comme une solution possible à ce problème. Par ailleurs, en l'absence d'information objective sur la couverture des soins par le canton ou par des assurances privées, la parole du demandeur est le seul critère pris en compte.

Enfin, nos répondants nous rapportent que dans leurs communes, le dépistage dentaire scolaire détecte chaque année des enfants aux bouches multicariées n'ayant pas été soignés malgré plusieurs dépistages positifs. Cette situation témoigne d'après certains de nos répondants des limites des programmes de subsides en place. Les montants des aides offertes ne sont parfois pas suffisants pour changer le comportement de recherche de soins des parents. Par ailleurs, d'autres obstacles peuvent exister. Parmi ceux qui sont le plus souvent mentionnés, figurent la barrière linguistique et les différences culturelles en termes de comportement de recherche de soins.

4.5.5 Obstacles à la mise en place de subsides pour les soins dentaires dans les communes n'en offrant pas actuellement.

Les entretiens conduits par téléphone dans toutes les communes vaudoises nous ont permis d'identifier certaines craintes et certaines réserves par rapport aux subsides aux soins dentaires :

La charge administrative et le coût élevé de ce service sont souvent mentionnés, particulièrement dans les petites communes n'étant pas en mesure de réaliser des économies d'échelle. L'attitude revendicatrice de certains nouveaux résidents venant de communes urbaines subsidiant les soins dentaires nous a été rapportée. Ces résidents ont souvent des attentes irréalistes, voulant obtenir les mêmes services que dans les villes sans avoir à payer plus d'impôts.

La rareté des demandes d'aide aux soins, en particulier dans les petites communes et dans les communes riches, fait que l'établissement d'un règlement n'est parfois pas jugé utile ou nécessaire. Ceci n'exclut cependant pas la possibilité d'entrer en matière pour certaines demandes qui sont alors appréciées au cas par cas.

Certains de nos répondants doutent de l'impact potentiel d'un système de subsides aux soins, citant comme facteurs limitants : (1) que l'obstacle économique n'est pas le seul, et (2) que l'offre de soins à l'étranger constitue une alternative bon marché aux soins réalisés en Suisse, probablement déjà utilisée par de nombreuses familles.

4.6 DÉPISTAGE DENTAIRE SCOLAIRE

4.6.1 Taux de réponse

76 des 95 dentistes interrogés (80%) ont répondu à cette enquête.

11 de ces 76 dentistes ont déclaré n'avoir pas participé au dépistage en 2011 et n'ont pas été soumis au reste du questionnaire. Les 65 dentistes restants couvrent les établissements scolaires recrutant leurs élèves dans 269 des 325 communes vaudoises dépendant du canton de Vaud pour le dépistage. Les élèves de la commune de Lavey vont à l'école à St-Maurice dans le canton du Valais.

4.6.2 Conditions de travail des dentistes scolaires

4.6.2.1 Lieu de travail et équipement

Le lieu de dépistage, le type de chaise utilisé et le type de lampe sont décrits dans le tableau 8. 38% des dentistes scolaires dépistant exclusivement à l'école disposent d'une lampe scialytique et d'une chaise dentaire.

Tableau 8.

Lieu de dépistage	Proportion des dentistes (n=65)
Cabinet dentaire	32%
Cabinet communal de dépistage	11%
Ecole	40%
Unité mobile	3%
Cabinet et école	14%
Total	100%

Tableau 9.

Type de chaise	Proportion des dentistes (n=63)
Chaise dentaire	63%
Chaise réglable en hauteur avec têtière réglable	11%
Autre type de chaise	13%
Différents types selon le site	13%
Total	100%

Tableau 10.

Type de lampe	Proportion des dentistes (n=65)
Lampe scialytique	68%
lampe frontale/orientable	14%
Autre	9%
Différents types selon le site	9%
	100%

Tableau 11.

Equipement	Proportion des dentistes (n=65)
Sonde pour chaque élève	95%
Miroir pour chaque élève	98%
Installations suffisantes pour le lavage et la désinfection après chaque élève	74%
Air comprimé	60%
Dossiers individuels permettant de suivre chaque élève pendant sa scolarité	38%

4.6.2.2 Durée de l'examen

La durée moyenne de l'examen de dépistage est de deux minutes, selon l'estimation des dentistes, mais cette durée peut fortement varier selon les besoins individuels de chaque élève.

4.6.3 Taux de satisfaction

89% des dentistes s'estiment satisfaits de leurs conditions de travail dans le cadre du dépistage dentaire scolaire (51% tout à fait satisfaits, 38% plutôt satisfaits), contre 11% d'insatisfaits. A l'exception d'une personne, toutes celles qui s'estiment insatisfaites effectuent le dépistage à l'école, sans scialytique et sans chaise dentaire.

4.6.4 Obstacles rencontrés lors du dépistage

Un peu moins de la moitié des dentistes ont laissé des commentaires en texte libre sur les obstacles rencontrés dans leur pratique ou ont utilisé cette opportunité pour suggérer certaines mesures dans le but d'améliorer la qualité du dépistage.

Nous avons classé ces commentaires en trois grandes catégories : Les obstacles liés à certains parents bénéficiaires du service, ceux liés à l'organisation des services dentaires à la jeunesse et ceux liés à l'organisation du dépistage dentaire scolaire.

Les remarques les plus fréquentes sont résumées dans l'encadré ci-après:

Tableau 12.

Principaux obstacles évoqués par les dentistes scolaires dans le cadre du dépistage :

- A. Obstacles liés aux parents d'élèves
 - Confusion entre dépistage et contrôle
 - De nombreux enfants ne font pas d'autre contrôle
 - Attitude revendicatrice de certains parents
 - Manque de collaboration de certains parents
 - Soins non réalisés
 - Constat d'impuissance face à la négligence de certains parents
- B. Obstacle lié à l'organisation des services dentaires à la jeunesse
 - Travail insuffisant dans le domaine de la prophylaxie
- C. Obstacles liés à l'organisation du dépistage
 - Absence de suivi
 - Absence de dossiers individualisés
 - Statistiques
 - Formulaires pas fournis
 - Absence de rubrique pour l'orthodontie et pour l'hygiène
 - Informatisation souhaitable
 - Infrastructure
 - Insuffisante dans certaines écoles
 - Limitant l'efficacité et l'utilité des examens
 - Mauvaise position de travail
 - Collaboration parfois difficile avec les enseignants ou les directeurs d'établissement
 - Ponctualité
 - Ordre
 - Collaboration
 - Manque de temps
 - Temps perdu en déplacement
 - Rémunération insuffisante

4.6.5 Estimation du montant dépensé par les communes vaudoises pour le dépistage dentaire scolaire

Nous nous sommes basés sur un nombre approximatif de 80'000 élèves en cours de scolarité obligatoire (DFJC 2011).

Nous avons également utilisé les données d'une enquête non publiée sur le coût du dépistage, menée en 2012 par la SVMMD auprès de 65 médecins dentistes scolaires. L'information demandée aux participants comprenait le montant total facturé aux communes et le nombre d'élèves vus en 2011. La participation à cette enquête était de 32% et le coût moyen par élève (moyenne pondérée par le nombre d'élèves vus par chaque répondant) de CHF 20,4.

Nous estimons donc que le prix du dépistage dentaire scolaire dans le canton de Vaud avoisine les CHF 1'600'000/an.

4.7 PROPHYLAXIE

4.7.1 Liste des éducatrices

Notre recherche d'information sur les éducatrices en santé bucco-dentaire nous ont permis d'identifier neuf éducatrices actives sur le territoire cantonal.

4.7.2 Taux de réponse

Toutes les personnes contactées ont accepté de répondre à notre enquête.

4.7.3 Classes couvertes

Toutes nos répondantes visitent des classes enfantines et primaires. Seules 5/9 visitent également des classes secondaires.

4.7.4 Fréquence des visites

La fréquence de passage dans les classes enfantines est d'une à quatre fois par an selon les éducatrices. 6/9 visitent les classes deux fois par an ou plus.

La fréquence de passage dans les classes primaires est également d'une à quatre fois par an, mais seules 3/9 passent dans les classes deux fois par an ou plus.

4.7.5 Satisfaction

Toutes se déclarent satisfaites de leurs conditions de travail, cinq les qualifiant de très bonnes et quatre les qualifiant de plutôt bonnes.

4.7.6 Etablissements scolaires couverts

Notre enquête nous a permis d'identifier 31 établissements où se tiennent des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire. Ceci représente 36% des établissements publics de scolarité obligatoire.

Ces 31 établissements recrutent leurs élèves sur 85 des 326 communes que compte le canton. Les enfants d'une commune vaudoise sont scolarisés dans une commune valaisanne voisine et dépendent de celle-ci pour la prophylaxie dentaire scolaire.

Il s'agit d'une estimation « a minima » de la répartition territoriale de la prophylaxie, étant donné que nous ne pouvons pas avoir la certitude que notre liste de répondantes soit exhaustive. Par ailleurs, les séances de prophylaxie données par les infirmières scolaires ne sont pas représentées. Nous ne disposons pas d'information à ce sujet.

4.7.7 Résultats de la revue de littérature sur l'efficacité d'interventions de promotion de la santé bucco-dentaire

Nous n'avons pas trouvé de données probantes sur l'efficacité de programmes de promotion de la santé dentaire à l'école lorsque ces interventions étaient données de manière isolée (Kay and Locker 1998; Vanobbergen, Declerck et al. 2004; Revaz and Duperrex 2011). En effet, il y a peu de mise en évidence d'une réduction du taux de caries chez les enfants ayant suivi un programme de prophylaxie à l'école et en tout cas la mesure semble avoir un ratio coût/bénéfice faible (Kallestal, Norlund et al. 2003).

Pour offrir des mesures de promotion de santé bucco-dentaire efficaces, une approche ciblant les populations à risque est préconisée. Comme dans tout programme, l'effet obtenu est évidemment dépendant du taux de participation (Davies, Duxbury et al. 2007). Le défi consiste donc à la fois à

cibler de manière adéquate la population à risque et à réussir à obtenir un bon taux de participation. Il est clairement démontré que la prophylaxie devrait être orientée vers la population des enfants en âge préscolaire. Cette démarche devrait également permettre de dépister les enfants à risque plus tôt. Dans ce contexte, la participation des parents, et en particulier des mères, est importante. Idéalement, les mères devraient être sensibilisées dès leur grossesse et dans les premiers mois de la vie de leurs enfants. C'est une période où elles sont particulièrement réceptives aux messages ayant trait au bien-être de leur enfant. L'attention devrait également se diriger vers les mères elles-mêmes et les encourager à suivre un traitement dentaire si nécessaire car améliorer la santé bucco-dentaire des mères améliore la santé bucco-dentaire de leurs enfants (Grembowski, Spiekerman et al. 2007; Grembowski, Spiekerman et al. 2009; Milgrom, Sutherland et al. 2010; Weintraub, Prakash et al. 2010).

5 DISCUSSION

5.1 EPIDÉMIOLOGIE DE LA CARIE DENTAIRE ET ÉVALUATION DES BESOINS

La carie dentaire des enfants et des adolescents est un problème de santé publique important qui, en plus des conséquences immédiates sur la qualité de vie de l'enfant, a des implications de santé dentaire et générale qui s'étendent à l'âge adulte et à l'âge avancé.

Les données épidémiologiques des dernières décennies montrent une diminution considérable de la carie dentaire en Suisse et dans le monde. En Suisse, au cours des cinquante dernières années, l'indice CAOD à l'âge de 12 ans a diminué de 90% et la proportion des enfants de 12 ans sans caries est passée de 1% à 30%. Cependant, les progrès réalisés semblent avoir atteint un seuil. L'indice CAOD à l'âge de 12 ans s'est stabilisé dans les 15 dernières années autour de 1. Par ailleurs, la carie précoce de l'enfance reste un défi majeur, des lésions (caries initiales comprises) touchant 25% des enfants de 2 ans. Enfin, la diminution des indices carieux s'est accompagnée d'une augmentation des disparités : à l'heure actuelle, chez l'enfant de 12 ans, 95% des caries observées sont regroupées dans les bouches du tiers le plus atteint de cette population, alors qu'en 1964, cette proportion n'était que de 39%.

Pour franchir le seuil auquel se sont stabilisés les indices carieux depuis quelques années, il est essentiel de placer ces disparités au centre de la réflexion sur l'organisation des services dentaires à la jeunesse. Les causes de ces disparités sont encore largement méconnues. La littérature internationale indique une association entre le risque de carie et le statut socio-économique ainsi que de grandes variations dans les indices carieux d'un pays à l'autre. Les données de prévalence suisses proviennent essentiellement de Suisse alémanique. Elles comportent certaines informations sur la santé dentaire des migrants mais peu sur le lien entre le statut socio-économique et le risque de caries chez l'enfant (documenté par ailleurs dans de nombreuses études internationales). Ces questions mériteraient d'être approfondies afin de déterminer les besoins réels de la population et afin de développer des stratégies de prévention adaptées. Dans le canton de Vaud, jusqu'à présent nous ne disposons pas de données sur la santé dentaire des jeunes provenant d'un échantillon représentatif de la population de 0 à 18 ans.

L'étude LEDA (Lausanne early decay assesment) menée par le Service de Stomatologie et médecine dentaire (SMD) de la PMU a permis d'examiner 500 enfants âgés de 36 à 72 mois sélectionnés via la salle d'attente du service des urgences de la PMU (patients tous motifs de consultation confondus ou proches de patients). Un examen dentaire a été réalisé et un questionnaire standardisé pour l'évaluation de quatre caractéristiques socio-économiques (niveau d'éducation, activité professionnelle, compétences linguistiques et revenu familial) a été administré. Cette étude cherche à examiner si une association peut être observée entre le statut socio-économique et le compte de caries, CPE incluses. Les résultats seront publiés prochainement et devront être pris en compte dans la réflexion qui occupe le canton de Vaud.

Les frais générés par les soins dentaires et l'absence de couverture par l'assurance maladie obligatoire rendent l'accès aux soins difficiles pour certaines familles. Le problème du renoncement aux soins dentaires pour raisons économique a été documenté chez l'adulte à Genève. L'ampleur du problème et de ses conséquences dans la population âgée de 0 à 18 ans n'est pas connue. Les frais dentaires élevés encourus par certaines familles présentent pour ces dernières un risque de basculement dans la précarité qui, à notre connaissance, n'a pas été investigué.

Un renoncement aux soins entraîne une aggravation des pathologies bucco-dentaires pour l'individu avec des conséquences lourdes sur la santé des enfants et sur les soins qui en découleront. D'autre part, certains parents en position de précarité financière font traiter leurs enfants à l'étranger, en général dans leur pays d'origine où le coût des traitements est moins élevé. Cela peut avoir des

conséquences sanitaires importantes sur la santé de l'enfant car les délais de prise en charge sont plus longs (traitement reporté parfois de plusieurs mois) et peut parfois exposer l'enfant à des risques sanitaires si les standards suffisants de soins et d'hygiène ne sont pas garantis.

Les données de renoncement aux soins, doivent être interprétées avec prudence. S'il s'agit de données collectées au cabinet dentaire, un biais de sélection est probable, dû à l'exclusion des personnes ayant renoncé non seulement aux soins mais aussi à consulter un dentiste. Ce biais causerait une sous-estimation du taux de renoncement réel. S'il s'agit de données collectées dans le cadre d'une enquête téléphonique, un biais de sélection est également probable dû à l'exclusion des personnes ne maîtrisant pas bien les langues officielles suisses. Ce biais de sélection causerait une sous-estimation des disparités en termes de renoncement entre les personnes nées en Suisse et celles nées à l'étranger.

Soulignons que le renoncement aux soins suppose la conscience d'un besoin de soins de la part de la personne, elle-même influencée par des facteurs socioculturels et par l'utilisation de services dentaires (diagnostic). De plus, indépendamment de la perception d'un besoin de soins, le concept de renoncement peut être compris différemment selon le statut socio-économique du répondant (Després, Dourgnon et al. 2011). Enfin, il s'agit d'un domaine dans lequel les disparités sont grandes. Dès lors, il convient de concentrer notre attention sur les groupes à risque et sur les différences plutôt que sur des valeurs moyennes dans la population générale.

5.2 EVALUATION DE L'OFFRE ACTUELLE ET ADÉQUATION AUX BESOINS

En matière de prévention primaire, bien qu'inscrit dans le règlement sur la santé scolaire vaudois et incombant normalement aux communes, l'offre en matière d'éducation à la santé bucco-dentaires est actuellement limitée à la scolarité obligatoire, et ceci dans une minorité des communes vaudoises. Les autres mesures de prévention primaire telles que la consommation de sel fluoré, l'utilisation de topiques fluorés (dentifrices, gels, laques) et le scellement de sillons sont à la charge des parents.

En termes de prévention secondaire, à quelques exceptions près (p.ex. contentieux entre une commune et un dentiste scolaire, ou cas d'un dentiste scolaire n'ayant pas pu être remplacé), le dépistage dentaire scolaire est réalisé annuellement dans toutes les écoles vaudoises de l'enseignement public obligatoire.

Notre enquête s'est limitée à un bref questionnaire aux dentistes scolaires sur leurs conditions de travail habituelles et sur leur niveau de satisfaction. Ils étaient également invités à s'exprimer sur les obstacles rencontrés dans le cadre du dispositif de dépistage actuel. Il est possible que les conditions de travail et le niveau de satisfaction des non-participants diffère de ceux des personnes ayant participé, mais en raison du taux de participation élevé (80%), nous ne pensons pas qu'un biais de sélection ait pu affecter profondément nos résultats.

Nos données montrent de grandes variations dans les conditions de travail des dentistes scolaires, certains réalisant l'examen au moyen d'une lampe de poche et d'une chaise d'écolier, d'autres disposant pour le dépistage d'un cabinet dentaire entièrement équipé. Il est à noter que la plupart des dentistes interrogés ne disposent pas de dossiers dentaires individuels par élève, rendant difficile le suivi personnalisé des élèves. Certains des répondants ont exprimé des doutes par rapport à l'utilité et à l'efficacité du dépistage dans les conditions dans lesquelles ils le pratiquent, principalement en raison d'une infrastructure insuffisante, de l'absence de dossiers individuels et de la confusion chez certains parents entre dépistage et contrôle entraînant un renoncement à la visite préventive annuelle recommandée chez tout enfant. D'autres répondants ont exprimé leur frustration face aux cas d'enfants se présentant d'année en année avec les mêmes caries non soignées.

Fondamentalement, comme pour tout programme de dépistage, la validité du programme de dépistage dentaire scolaire doit être évaluée selon les normes internationales en vigueur (Wilson and Jungner 1968).

The Wilson-Jungner criteria for appraising the validity of a screening programme

1. The condition being screened for should be an important health problem
2. The natural history of the condition should be well understood
3. There should be a detectable early stage
4. Treatment at an early stage should be of more benefit than at a later stage
5. A suitable test should be devised for the early stage
6. The test should be acceptable
7. Intervals for repeating the test should be determined
8. Adequate health service provision should be made for the extra clinical workload resulting from screening
9. The risks, both physical and psychological, should be less than the benefits
10. The costs should be balanced against the benefits

World Health Organisation 1968

Les critères 8 à 10 posent principalement problème :

8) Les soins dentaires génèrent des coûts et ne sont pas subventionnés pour la plupart des habitants du canton. Une barrière à l'accès aux soins peut donc subsister et poser la question de l'adéquation de l'offre une fois pris en compte les montants qui restent à la charge des familles. On peut craindre un risque de discontinuité entre la détection et le traitement.

9) En cas de dépistage négatif il y a de fortes raisons de craindre que les parents renoncent à la visite préventive annuelle recommandée chez tous les enfants. Cette visite est l'occasion de réaliser un examen attentif, une évaluation du risque carieux parfois suivi de radiographies et de poser des actes de prévention primaire comme l'application d'une laque fluorée ou le scellement de sillons dentaires. A cette opportunité perdue s'ajoute, dans le cas de faux négatifs, un délai inutile dans la prise en charge et la possible aggravation des lésions carieuses.

En cas de dépistage positif, un besoin de soins est signalé aux parents. Si ce besoin de soins n'est pas confirmé lors de la consultation dentaire, il peut en résulter une incompréhension de la part des parents et une perte de confiance dans le service dentaire scolaire.

10) Les seuls enfants susceptibles de bénéficier du dépistage sont ceux pour qui les parents renoncent à la visite dentaire préventive annuelle recommandée chez tout enfant (et continueraient à y renoncer même si un examen de dépistage n'était pas offert à leur enfant). Encore faut-il, pour que l'enfant bénéficie du dépistage qu'il soit porteur de lésions carieuses détectables à l'examen visuel rapide et que ce dépistage positif soit suivi de soins. Malheureusement, il est à craindre que les parents renonçant systématiquement à la visite dentaire préventive pour leurs enfants soient plus susceptibles que d'autres de renoncer aussi aux soins. Les cas d'enfants identifiés comme "bouches négligées" se trouvent typiquement dans cette situation et se présentent annuellement au dépistage avec les mêmes lésions carieuses non traitées. Il s'agit souvent de situations sociales complexes s'apparentant parfois à de la maltraitance et pour lesquelles le dépistage seul n'offre pas de solution.

Depuis la publication des critères classiques de Wilson et Jungner il y a plus de quarante ans, de nouveaux critères ont émergé et leur importance est maintenant reconnue internationalement (Andermann, Blancquaert et al. 2008). S'il devait être maintenu, le programme de dépistage dentaire bénéficierait d'être réorganisé à la lumière de ces critères, de manière à fournir une meilleure continuité avec le diagnostic dentaire et les soins, et de manière à prévenir le renoncement à ces services. Le nouveau programme devrait reposer sur des méthodes dont l'efficacité ait été prouvée. Il devrait inclure un système d'évaluation périodique et de contrôle de qualité. L'autonomie des patients devrait

également être respectée. L'obligation pour les parents de soumettre leurs enfants au contrôle devrait être remise en question. Le UK National Screening Committee utilise des critères très proches des critères OMS, mais organisés en fonction de quatre axes (l'affection, le test, le traitement et le programme de dépistage) facilitant l'analyse de validité des programmes de dépistage (<http://www.screening.nhs.uk/>)

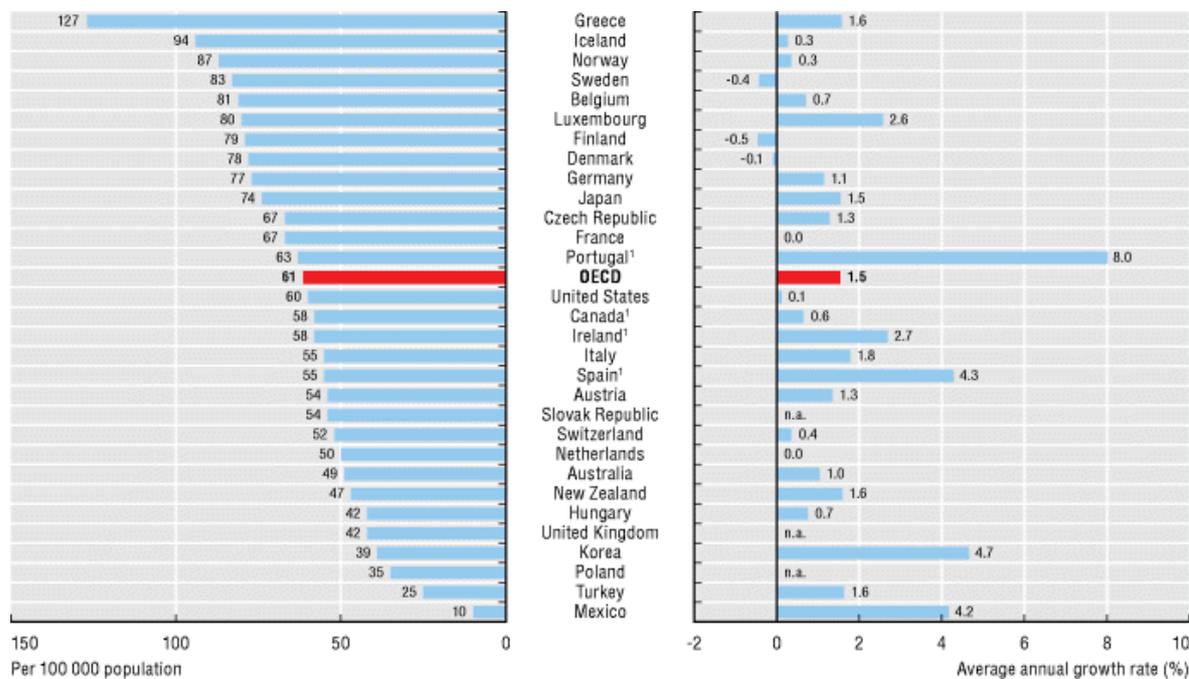
Synthesis of emerging screening criteria proposed over the past 40 years

- The screening programme should respond to a recognized need.
- The objectives of screening should be defined at the outset.
- There should be a defined target population.
- There should be scientific evidence of screening programme effectiveness.
- The programme should integrate education, testing, clinical services and programme management.
- There should be quality assurance, with mechanisms to minimize potential risks of screening.
- The programme should ensure informed choice, confidentiality and respect for autonomy.
- The programme should promote equity and access to screening for the entire target population.
- Programme evaluation should be planned from the outset.
The overall benefits of screening should outweigh the harm.

Offre en matière de soins dentaires:

Sur base des chiffres fournis par le service de la santé publique (autorisations de pratique des dentistes indépendants) et par les cliniques dentaires (dentistes dépendants non soumis à une autorisation de pratique) la densité des dentistes dans le canton de Vaud avoisinant les 84 dentistes / 100000 habitants. Ce chiffre doit cependant être interprété avec prudence. En effet nous ne disposons d'aucune information sur les dentistes travaillant à titre dépendant dans des cabinets privés. De plus, nous n'avons pas pu exclure les dentistes ayant cessé leur activité dans le canton, la base de données du SSP n'étant pas mise à jour automatiquement. Selon les données accessibles au public sur le Portail Statistique Suisse (OFS 2012) mais calculées sur base des dentistes membres de la SSO et des non-membres reconnus par les assurances sociales est de 48 dentistes/100000 habitants pour 2011, soit légèrement moins que la moyenne fédérale de 52 dentistes/100000 habitants. Selon les données de l'OCDE (2009), comptant les dentistes actifs salariés et indépendants (sauf pour le Canada, l'Irlande, le Portugal et l'Espagne ayant fourni des chiffres basés sur le nombre d'autorisations de pratique mais pouvant comprendre des dentistes ayant cessé leur activité), la densité de dentiste en Suisse est de 52/100000 habitants contre une moyenne de 61/100000 pour l'ensemble des pays de l'OCDE.

Figure 15. Evolution du nombre de dentistes par 100000 habitants, 1990-2007 (ou année la plus proche)



(source : <http://www.oecd-ilibrary.org>)

Certains services dentaires scolaires offrent également des soins. Nous n'avons pas pu tous les dénombrer, notre enquête s'étant concentrée sur les communes fournissant des soins à un tarif subsidié. Ces services dentaires scolaires offrent souvent l'avantage d'une plus grande proximité particulièrement en zone rurale. D'autres avantages notables sont la continuité entre le dépistage et la suite de la prise en charge, ceux-ci étant réalisés par le même dentiste, souvent dans les mêmes installations et à des tarifs généralement bas, parfois subventionnés.

La principale source de subsides aux soins dentaires des jeunes est le canton, par le biais du revenu d'insertion et des PC familles. Pour les familles dont le niveau de revenus ne donne pas droit à une aide cantonale, l'offre d'aides financières aux soins dentaires des enfants est très variable selon l'âge et le lieu de résidence : 49% des enfants et adolescents en âge de scolarité obligatoire résident dans des communes disposant de subsides aux soins dentaires couvrant cette tranche d'âge, mais cette proportion s'abaisse à 11% pour les enfants de 0 à 4 ans et de 15 à 19 ans. De plus, là où des barèmes régulent l'administration de ces subsides, les taux de participation les plus élevés sont réservés aux familles avec très peu voire pas de revenus. Cette partie du barème n'est normalement pas appliquée puisque ces familles bénéficient déjà d'une couverture des soins dentaires par le canton. Les familles pour lesquelles l'obstacle financier est le plus grand (celles ayant des revenus trop élevés pour avoir accès au revenu d'insertion mais suffisamment bas pour se trouver à risque de précarité) sont souvent peu voire pas couvertes par les barèmes communaux. On note aussi de grandes disparités régionales avec une moins bonne couverture dans les communes rurales qu'en agglomération. Sauf dans une commune, les familles monoparentales n'ont pas accès à davantage d'aide que les familles avec deux parents. Le choix du dentiste est dans la plupart des communes restreint au service dentaire scolaire. Certaines communes n'informent pas activement le public de l'existence de subsides communaux dont pourraient bénéficier leurs enfants pour la réalisation de soins dentaires. Enfin, la quasi inexistence de subsides aux soins sous anesthésie générale appelle à la réflexion. Bien qu'il s'agisse de situations peu fréquentes, elles représentent pour les familles un obstacle financier important susceptible d'entraîner un renoncement au soin ou de faire basculer la famille dans la précarité.

Les initiatives communales parvenant à offrir plus d'équité dans l'accès des jeunes à la santé dentaire méritent d'être saluées. Cependant, leurs actions se limitent naturellement à leurs frontières et n'ont pas d'effet sur les inégalités géographiques en termes d'accès à l'échelle du canton. Il faut également souligner que leurs modèles ne sont pas toujours transposables à d'autres communes. Il est plus aisé par exemple pour de grandes communes d'instaurer un système de subsides aux soins dentaires, en raison des économies d'échelles qu'elles peuvent réaliser. Les communes subsidiant les soins dentaires à la jeunesse alimentent de leur expérience la réflexion sur l'accès des jeunes à la santé dentaire et peuvent présenter des modèles utiles à d'éventuelles futures interventions dans ce domaine à l'échelle du canton.

5.3 PISTES ENVISAGEABLES POUR AMELIORER LE DISPOSITIF EN FAVEUR DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE DES JEUNES DE 0 A 18 ANS DANS LE CANTON DE VAUD

Les pistes envisageables pour améliorer le dispositif existant en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud sont basées sur quatre axes :

- Mise en place de mesures de prévention précoces
- Réflexion autour du dépistage et de la prophylaxie bucco-dentaire en milieu scolaire
- Amélioration de l'accès aux soins
- Développement de programmes de recherche

5.3.1 Effectuer des mesures de prévention précoces :

La promotion de la santé bucco-dentaire devrait se faire dès les premiers mois de la vie (Menghini and Steiner 2003) voire même durant la période anténatale (HAS 2010) :

- Information sur la santé bucco-dentaire transmise aux femmes enceintes par l'intermédiaire des gynécologues. Elle porterait sur des conseils d'hygiène bucco-dentaire, sur l'utilisation du fluor et sur des conseils concernant l'alimentation et la prévention de la carie précoce de l'enfance (CPE) notamment. Il s'agit d'une période importante où la femme est particulièrement attentive aux conseils de santé pour son enfant.
- Suivi de la santé bucco-dentaire des mères pendant la période périnatale, car l'amélioration de leur santé bucco-dentaire améliore celle de leur enfant en permettant d'éviter notamment la transmission d'une flore buccale pathogène.
- Après la naissance, dès les premiers mois de la vie:
 - Messages de prévention via les pédiatres et les infirmières en puériculture.
 - Examen dentaire au 12^{ème} mois au plus tard permettant de dépister les enfants à risque (plaque dentaire visible à l'examen, interrogatoire mettant en évidence des habitudes alimentaires néfastes, déterminants sociaux identifiant des populations à risque).
 - Développer la prévention dans les structures préscolaires (crèches) afin d'encourager la mise en route de pratique saines d'hygiène bucco-dentaires : réalisation de brossage quotidien avec un dentifrice fluoré, encouragement à la consommation limitée de produits sucrés et utilisation de sel fluoré (Menghini and Steiner 2003).

- Créer le lien précoce avec un dentiste car il permet de réduire les risques de survenue de caries et de réduire les coûts engendrés (Savage, Lee et al. 2004). Ce lien précoce permet également de lever les appréhensions qui entourent encore souvent les actes délivrés par les médecin-dentistes. Le recours régulier au médecin-dentiste constitue en soi une prévention de la carie dentaire (HAS 2010). Dans ce contexte, permettre à tout enfant d'avoir accès aux consultations dentaires est primordial.

5.3.2 Réflexion autour du dépistage et de la prophylaxie bucco-dentaire en milieu scolaire

- En ce qui concerne l'éducation à la santé bucco-dentaire dans les écoles, il est impossible sur base de la littérature actuelle de distinguer son efficacité préventive réelle de celle des autres mesures préventives auxquelles elle est habituellement associée dans les études interventionnelles. Une étude observationnelle auprès de recrues suisses n'a pas trouvé de différence significative entre les indices DMFT des personnes scolarisées en Suisse germanophone (très active en matière d'éducation à la santé dentaire à l'école) et en Suisse francophone (Menghini, Steiner et al. 2010).
- Dans le cadre de la réflexion sur l'éducation à la santé dentaire dans les écoles, il convient de distinguer le canal de communication que représente l'école du contenu des séances d'éducation à la santé dentaire en tant que tel. L'école est le moyen le plus direct d'approcher les enfants et leurs parents, indépendamment de leur comportement de recherche de soins. C'est donc un canal de communication important pour véhiculer un message de prévention de la carie dentaire. L'importance de l'éducation à l'hygiène alimentaire et dentaire dans la prévention de la carie ne fait aucun doute, cependant l'efficacité d'un programme d'éducation à la santé dentaire à l'école dépend également de ce qui se fait déjà notamment par les parents, les dentistes et les pédiatres, dans la population générale en dehors de l'école. Plus l'hygiène dentaire d'une population est bonne, plus petit sera le bénéfice escomptable d'une intervention supplémentaire par le biais de l'école. Il est donc particulièrement important que le contenu de l'éducation à la santé dentaire soit adapté aux besoins spécifiques de la population. En regard des problèmes identifiés dans ce rapport concernant l'épidémiologie de la carie, le dépistage scolaire et l'accès aux soins dentaires dans le canton de Vaud, voici quelques pistes pour l'amélioration de l'éducation à la santé dentaire dans les écoles :
 - Une harmonisation des pratiques à travers de canton serait souhaitable.
 - Une information écrite devrait être distribuée aux parents dans leur langue maternelle.
 - Il serait souhaitable d'y rappeler l'importance pour chaque enfant d'avoir un dentiste attitré chez qui est réalisé un contrôle dentaire annuel, quels que soient les résultats du dépistage dentaire scolaire.
 - Cette information aux parents devrait aussi contenir des renseignements sur les subsides dont ils pourraient bénéficier pour la réalisation de soins. Une étude observationnelle auprès de recrues suisses n'a pas trouvé de différence significative entre les indices DMFT des personnes scolarisées en Suisse germanophone (très active en matière d'éducation à la santé dentaire à l'école) et en Suisse francophone.

- Il y a de sérieuses raisons de douter de l'efficacité du programme de dépistage dentaire scolaire tel qu'il est pratiqué actuellement. Afin de favoriser un véritable contrôle dentaire chez le dentiste, une piste à explorer serait le remplacement de l'examen de dépistage par une visite annuelle au cabinet dentaire. Dans certaines communes du Canton de Zürich les parents reçoivent un bon pour un contrôle dentaire annuel auprès du dentiste de leur choix pour leurs enfants pendant toute la scolarité obligatoire. Dans le cadre de ce contrôle, des radiographies de type bitewing peuvent être réalisées (en fonction du risque carieux). Elles ne sont effectuées à une fréquence d'une fois par année que chez les enfants à risque (Steiner, Buhlmann et al. 2011).
- Calcul du coût pour le canton de Vaud du remplacement du dépistage par un contrôle annuel chez le dentiste durant la scolarité : pour un enfant, le coût d'un contrôle annuel chez le dentiste est de CHF 43,40 à 77,50 (dépendant de la réalisation ou non de radiographies de contrôle) pour une valeur de point appliquée de CHF 3,10. Si le dépistage était remplacé par une visite de contrôle annuelle, le coût par élève de l'entièreté d'un programme comprenant 11 contrôles, dont 4 incluant la réalisation de radiographies s'élèverait à CHF 613,8. En multipliant cette somme par le nombre moyen d'enfant par classe d'âge d'un an dans le canton de Vaud, nous obtenons une estimation du coût total d'un tel programme à l'échelle du canton (en supposant 100% de participation) de CHF 4'854'000/an.
- Dans l'hypothèse du maintien du dépistage, des mesures pourraient être envisagées afin d'offrir une meilleure continuité des soins dentaires :
 - Mesures d'encouragement à recourir à la visite préventive chez le dentiste pour un contrôle annuel, en plus de l'examen de dépistage.
 - Mesures facilitant l'accès aux soins dentaires, comme un élargissement des subsides.
 - Systématisation d'un suivi individualisé des dossiers dentaires, afin d'identifier les enfants restés sans traitement d'une année à l'autre et de proposer des mesures d'accompagnement aux familles concernées.

5.3.3 Améliorer l'accès aux soins :

- Des mesures pourraient être envisagées afin d'offrir une meilleure continuité entre l'examen dentaire et les soins de caries, afin de réduire les disparités économiques et régionales dans l'accès aux soins, et afin de maximiser les bénéfices du dépistage. Différentes pistes pourraient être explorées:
 - Elargissement des subsides aux soins dentaires à des revenus plus élevés et couvrant les jeunes de la naissance à la majorité.
 - Harmonisation des pratiques en matière de subsides à l'échelle cantonale afin de réduire les disparités géographiques dans l'accès aux soins.
- Elaboration d'une stratégie de communication sur les aides disponibles qui soit efficace auprès de son public cible (en recourant aux différentes approches propres au domaine de la santé communautaire), sans omettre les migrants, les personnes à faible niveau de littératie et les familles à bas niveau de revenu.

- Elaboration de procédures de demande simples et claires, facilitant l'accès à ces aides.
- Mise en place d'un dispositif pour la prise en charge multidisciplinaire des enfants présentant un état bucco-dentaire très dégradé qui inclurait la dimension psychosociale.
- Envisager la mise en place d'un programme pilote permettant une évaluation du rapport coût-efficacité des mesures proposées avant d'être éventuellement adoptées, adaptées ou rejetées à l'échelle du canton.

Evaluation du coût de l'élargissement de la prise en charge des frais liés aux soins dentaires des enfants :

En 2011, dans le canton de Vaud, CHF 1'475'000 de subsides aux soins dentaires des jeunes ont été dépensés dans le cadre du RI, des Prestations complémentaires, de l'EVAM et des communes pour les traitements dentaires conservateurs. Les montants dépensés via d'autres prises en charge (notamment dans le cadre des infirmités congénitales AI) ne sont pas repris dans ce total.

Tableau 13	
Subsides annuels aux soins dentaires conservateurs des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud	
Organisme	Montant (CHF/an)
Revenu d'insertion	739'000
PC AVS/AI	100'000
EVAM	296'000
Communes	340'000
Total	1'475'000

Pour donner une approximation des montants que représenterait la transposition des modèles d'autres cantons au canton de Vaud (montants des frais dentaires uniquement, sans couverture des soins d'orthodontie), nous avons multiplié les montants dépensés dans ces cantons par un facteur correspondant au ratio de la population scolaire vaudoise sur la population scolaire de ces cantons :

Nous estimons ainsi que l'application du modèle genevois basé sur l'application d'un barème coûterait deux millions de francs par an et que l'application du modèle valaisan (-40% pour tous sur les soins dentaires conservateurs indépendamment des revenus) coûterait quatre millions de francs par an.

En procédant de la même manière, nous estimons que si le modèle de la commune vaudoise dépensant le plus par habitant en subsides aux soins dentaires était étendu à l'ensemble du canton (-80% pour tous en tiers payant, moins une cotisation) ceci générerait un coût total de huit millions par an.

Ces projections doivent être interprétées avec prudence puisqu'elles assument qu'aucune différence n'existe entre les populations de ces modèles en terme de prévalence et de comportement de recherche de soins.

Tableau 14 Coût attendu de l'adoption dans le canton de Vaud de différents modèles de subsides aux soins dentaires des jeunes			
Modèles	montants des subsides aux soins dentaires conservateurs (CHF)	Ratio pop. pédiatrique vaudoise sur pop. pédiatrique modèle	projections pour le canton de Vaud (CHF)
Valais (taux fixe : 40%)	1'693'632	2.5	4'234'080
Genève (barème)	1'254'100	1.6	2'067'336
Commune vaudoise sélectionnée (taux fixe : 80%, moins une cotisation)	71'200	109	7'760'800

5.3.4 Développer un programme de recherche:

- Etude de prévalence sur la carie dentaire chez les jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud et élaboration d'un modèle de prédiction du risque carieux (incluant SSE, origine, et testant d'autres facteurs prédictifs potentiels). Ceci pourrait se faire au moyen d'une étude transversale recrutant un échantillon représentatif de la population du canton. Une telle étude serait utile au développement de stratégies de prévention ciblées sur les enfants à haut risque carieux.
- Etude sur le comportement de recherche de soins dentaires pour les enfants et l'acceptabilité des messages de prévention de la carie dentaire dans la population en fonction du statut socio-économique, du niveau d'éducation et du lieu de naissance. Sur cette base un modèle de prédiction du risque de renoncement aux soins pourrait être développé. Une telle étude serait utile au développement de stratégies visant à améliorer la participation des publics cible aux programmes de prévention et à améliorer le taux d'utilisation des services dentaires.

5.4 POINTS FORTS ET LIMITES DE CE RAPPORT

Nous avons interrogé les 326 communes vaudoises et avons obtenu un excellent taux de participation. L'utilisation de vignettes cliniques et socio-économiques nous a permis de créer une base de comparaison identique pour chaque commune, et de focaliser notre attention sur les situations non couvertes par les subsides cantonaux.

Tous les dentistes scolaires et toutes les éducatrices en santé bucco-dentaire que nous sommes parvenus à identifier ont été invités à participer. Nous avons également obtenu un très bon taux de participation de leur part. Une limite de ces deux enquêtes est que l'information collectée concerne les conditions de travail habituelles des répondants, l'unité d'analyse étant le répondant et non l'établissement scolaire. Or les conditions de travail pour un même répondant peuvent varier d'une

école à l'autre. Il faut également signaler que nos données ne reposent pas sur une observation directe des conditions de travail mais sur les réponses (subjectives) de nos répondants.

Une limite générale des données que nous avons collectées consiste dans le fait qu'elles proviennent uniquement du côté « fournisseur » des services dentaires et des subsides, sans collecte de données du côté « utilisateur ».

Enfin, notre évaluation de l'épidémiologie de la carie est limitée par le manque de données vaudoises sur la prévalence de la carie dentaire ainsi que sur l'utilisation des services de santé dentaire.

Note : Les figures empruntées à d'autres publications ont été reproduites avec l'accord des auteurs et des éditeurs concernés.

RÉFÉRENCES

- Andermann, A., I. Blancquaert, et al. (2008). "Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years." *Bull World Health Organ* **86**(4): 317-319.
- Bauer, G. F., C. A. Huber, et al. (2009). "Socioeconomic status, working conditions and self-rated health in Switzerland: explaining the gradient in men and women." *International journal of public health* **54**(1): 23-30.
- Bodenmann, P., Y. Jackson, et al. (2009). "[Deprivation and social determinants of health: any role for the general practitioner?]." *Revue Médicale Suisse* **5**(199): 845-849.
- Bouferrache, K., S. Pop, et al. (2010). "Le pédiatre et les dents des tout petits." *Paediatrica* **21**: 14-20.
- Carlsson, P. and J. R. Stjernswärd Oral Health Database, Centre for Oral Health Sciences, Malmö University, Sweden. <http://www.mah.se/CAPP/>.
- Casamassimo, P. S., S. Thikkurissy, et al. (2009). "Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries." *Journal of the American Dental Association* **140**(6): 650-657.
- Cheng, N. F., P. Z. Han, et al. (2008). "Methods and software for estimating health disparities: the case of children's oral health." *Am J Epidemiol* **168**(8): 906-914.
- Christensen, L. B., P. E. Petersen, et al. (2010). "Oral health in children in Denmark under different public dental health care schemes." *Community Dental Health* **27**(2): 94-101.
- Davies, G. M., J. T. Duxbury, et al. (2007). "Challenges associated with the evaluation of a dental health promotion programme in a deprived urban area." *Community Dental Health* **24**(2): 117-121.
- Després, C., P. Dourgnon, et al. (2011). "Le renoncement aux soins: une approche socio-anthropologique." *IRDES - Questions d'économie de la santé*(169): 1-7.
- DFJC (2011). "Recensement scolaire."
- FCF (2010). Fonds cantonal pour la famille, Rapport de gestion.
- Folliguet, M. (2006). Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans, Direction Générale de la Santé.
- Galobardes, B., A. Morabia, et al. (2000). "Statut socio-économique: un facteur de risque indépendant." *Revue Médicale Suisse*(684).
- Grantmakers In Health, W., D.C., USA. (2001). "Filling the gap: strategies for improving oral health." *Issue Brief* **16**(10): 1-42.
- Grembowski, D., C. Spiekerman, et al. (2007). "Disparities in regular source of dental care among mothers of medicaid-enrolled preschool children." *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* **18**(4): 789-813.
- Grembowski, D., C. Spiekerman, et al. (2009). "Linking mother access to dental care and child oral health." *Community Dentistry and Oral Epidemiology* **37**(5): 381-390.
- HAS (2010). Recommandations en santé publique - stratégie de prévention de la carie dentaire, argumentaire, Haute autorité de santé (France).
- Hess, R. and P. Suter (2008). "Suivi des soins dentaires scolaires - résultats de l'enquête." *Rev Mens Suisse Odontostomatol* **118**: 1125-1131.
- Hjern, A., M. Grindeford, et al. (2001). "Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden." *Community Dent Oral Epidemiol* **29**(3): 167-174.
- Kallestal, C., A. Norlund, et al. (2003). "Economic evaluation of dental caries prevention: a systematic review." *Acta Odontologica Scandinavica* **61**(6): 341-346.
- Kawashita, Y., M. Kitamura, et al. (2011). "Early childhood caries." *Int J Dent* **2011**: 725320.
- Kay, E. and D. Locker (1998). "A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health." *Community Dental Health* **15**(3): 132-144.
- Listl, S. and C. M. Faggion, Jr. (2012). "Income-related inequalities in chewing ability of Europeans aged 50 and above." *Community Dental Health* **29**(2): 144-148.
- Madrid, C., M. Abarca, et al. (2012). "[The impact of childhood caries]." *Revue Médicale Suisse* **8**(335): 764-768.

- Madrid, C., M. Abarca, et al. (2009). "[Oral health: social determinants of a health inequality]." Revue Médicale Suisse **5**(219): 1946-1951.
- Madrid, C., K. Bouferrache, et al. (2009). "[Is atherosclerosis a periodontally-induced disease?]." Revue Médicale Suisse **5**(227): 2388-2393.
- Marmot, M. G. (2006). "Status syndrome: a challenge to medicine." JAMA **295**(11): 1304-1307.
- Marthaler, T., G. Menghini, et al. (2005). "Use of the Significant Caries Index in quantifying the changes in caries in Switzerland from 1964 to 2000." Community Dentistry and Oral Epidemiology **33**(3): 159-166.
- Menghini, D. (2008). "Fluoridlack im Rahmen des kollektiven, kariesvorbeugenden Massnahmen im Kanton Zürich." Oralprophylaxe and kinderzahnheikunde **4**: 166-168.
- Menghini, G. and M. Steiner (2003). "Programme suisse pour une bonne santé des dents de lait dès les premiers mois de la vie: proposition." Rev Mens Suisse Odontostomatol **113**(12): 1319-1320.
- Menghini, G. and M. Steiner (2006). Orale Geshundheit in der Schweiz. Stand 2006, Observatoire suisse de la santé.
- Menghini, G., M. Steiner, et al. (2008). "[Early childhood caries--facts and prevention]." Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique **65**(2): 75-82.
- Menghini, G., M. Steiner, et al. (2003). "[Caries prevalence among students in 16 Zurich districts in the years 1992 to 2000]." Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin = Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia **113**(3): 267-277.
- Menghini, G., M. Steiner, et al. (2010). "Further caries decline in Swiss recruits from 1996 to 2006." Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin = Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia **120**(7): 590-600.
- Milgrom, P., M. Sutherland, et al. (2010). "Children's tooth decay in a public health program to encourage low-income pregnant women to utilize dental care." BMC Public Health **10**: 76.
- OECD (2009). "'Dentistes", in OECD, Panorama de la santé 2009: Les indicateurs de l'OCDE. OECD Publishing.
- OECD (2011). "Inégalités dans les consultations de dentistes", in OECD, Panorama de la santé 2011: Les indicateurs de l'OCDE, OECD Publishing.
- OFS. (2012). "Indicateurs de l'intégration: Accès aux soins." from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43064.430110.html>.
- OFS. (2012). "Statistique Suisse: Santé - Les principaux chiffres." from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/01/key.html>.
- OFS (2012). "Statistiques des médecins et des dentistes."
- OFSP (2007). Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse. Qu'est-ce qu'on sait de l'état de santé des populations migrantes?
- Petersen, P. E. (1990). "Social inequalities in dental health. Towards a theoretical explanation." Community Dentistry and Oral Epidemiology **18**(3): 153-158.
- Pourat, N. and G. Nicholson (2009). "Unaffordable dental care is linked to frequent school absences." Policy brief (UCLA Center for Health Policy Research)(PB2009-10): 1-6.
- Quilichini, T. (2012). Prise en charge bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans dans le canton de Vaud, SSO - Section Vaud.
- Revaz, Y. and O. Duperrex (2011). Prophylaxie dentaire à l'école, point de la situation à l'intention du médecin cantonal et du médecin-dentiste conseil, ODES.
- Sangra-Bron, I., A. Pistorius, et al. (2010). Rapport d'activité 2010, Association Point d'Eau Lausanne.
- Savage, M. F., J. Y. Lee, et al. (2004). "Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs." Pediatrics **114**(4): e418-423.
- Schmutz, R. and M. Blanc (2009). Soins dentaires: Evaluation de l'offre vaudoise en couverture publique et privée et assurabilité de la population, Hpr.
- SSO (2008). Atlas des maladies avec effet sur le système de la mastication, 3è édition.
- Steiner, M., S. Buhlmann, et al. (2011). "Caries risks and appropriate intervals between bitewing x-ray examinations in schoolchildren." Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin = Revue

- mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia **121**(1): 12-24.
- Steiner, M., G. Menghini, et al. (2010). "Changes in dental caries in Zurich school-children over a period of 45 years." Schweiz Monatsschr Zahnmed **120**: 1084-1104.
- Szilagyi, P. G. (2009). "Oral health in children: a pediatric health priority." Acad Pediatr **9**(6): 372-373.
- Vanobbergen, J., D. Declerck, et al. (2004). "The effectiveness of a 6-year oral health education programme for primary schoolchildren." Community Dentistry and Oral Epidemiology **32**(3): 173-182.
- Vargas, C. M. and C. R. Ronzio (2006). "Disparities in early childhood caries." BMC Oral Health **6 Suppl 1**: S3.
- Weintraub, J. A., P. Prakash, et al. (2010). "Mothers' caries increases odds of children's caries." Journal of Dental Research **89**(9): 954-958.
- Wilson, J. M. and Y. G. Jungner (1968). "[Principles and practice of mass screening for disease]." Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana **65**(4): 281-393.
- Wolff, H., M. Besson, et al. (2005). "Inégalités sociales et santé: L'expérience de l'unité mobile de soins communautaires à Genève." Revue Médicale Suisse(34).
- Wolff, H., J. M. Gaspoz, et al. (2011). "Health care renunciation for economic reasons in Switzerland." Swiss Medical Weekly **141**: w13165.
- Zitzmann, N. U., K. Staehelin, et al. (2008). "Changes in oral health over a 10-yr period in Switzerland." European Journal of Oral Sciences **116**(1): 52-59.



ÉTUDE AUPRÈS DES FAMILLES VAUDOISES SUR LA COUVERTURE EN SOINS DENTAIRES

*réalisée pour le
Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) de l'Etat de Vaud*

Août 2016

1. Descriptif de la recherche.....	3 - 7
2. Résultats de l'étude.....	8 - 39
2.1. Consultation, soins et traitements dentaires.....	8- 18
2.2. Assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires	19 - 32
2.3. Assurance complémentaire des adultes pour soins dentaires.....	33 - 36
2.4. Subside cantonal à l'assurance maladie et régime social cantonal et prestations complémentaires AVS / AI	37 - 40
3. Synthèses et conclusions.....	41- 44

1. Descriptif de la recherche

Le Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) de l'Etat de Vaud a souhaité obtenir des informations auprès des familles du canton sur **la fréquentation des dentistes et les motifs de consultation**, mais surtout des données chiffrées sur **leur couverture d'assurances en soins dentaires et en orthodontie**, que ce soit **pour eux-mêmes ou pour leurs enfants**.

Cette étude a permis ainsi de répondre aux objectifs suivants:

- Déterminer **la part des parents et enfants** du canton de Vaud de 0 à 18 ans ayant **consulté un dentiste au cours des deux dernières années** et les motifs de consultation.
- Mesurer **le taux et le type de couverture d'assurance des enfants pour les soins dentaires** en ce qui concerne **le soin des caries et les traitement en orthodontie**.
- Déterminer **à quel moment** les parents souscrivent une assurance dentaire pour leurs enfants.
- Identifier **les raisons de non-souscription** d'assurance complémentaire pour soins dentaires.
- Obtenir des données sur la part des familles touchant des **subsides cantonal à l'assurance maladie ou au bénéfice d'un régime social cantonal/prestations complémentaires**.
- Relever les **différences** sur les points susmentionnés en fonction du **profil socio-démographique** du répondant. (situation familiale, nationalité, niveau de formation, type de foyer).

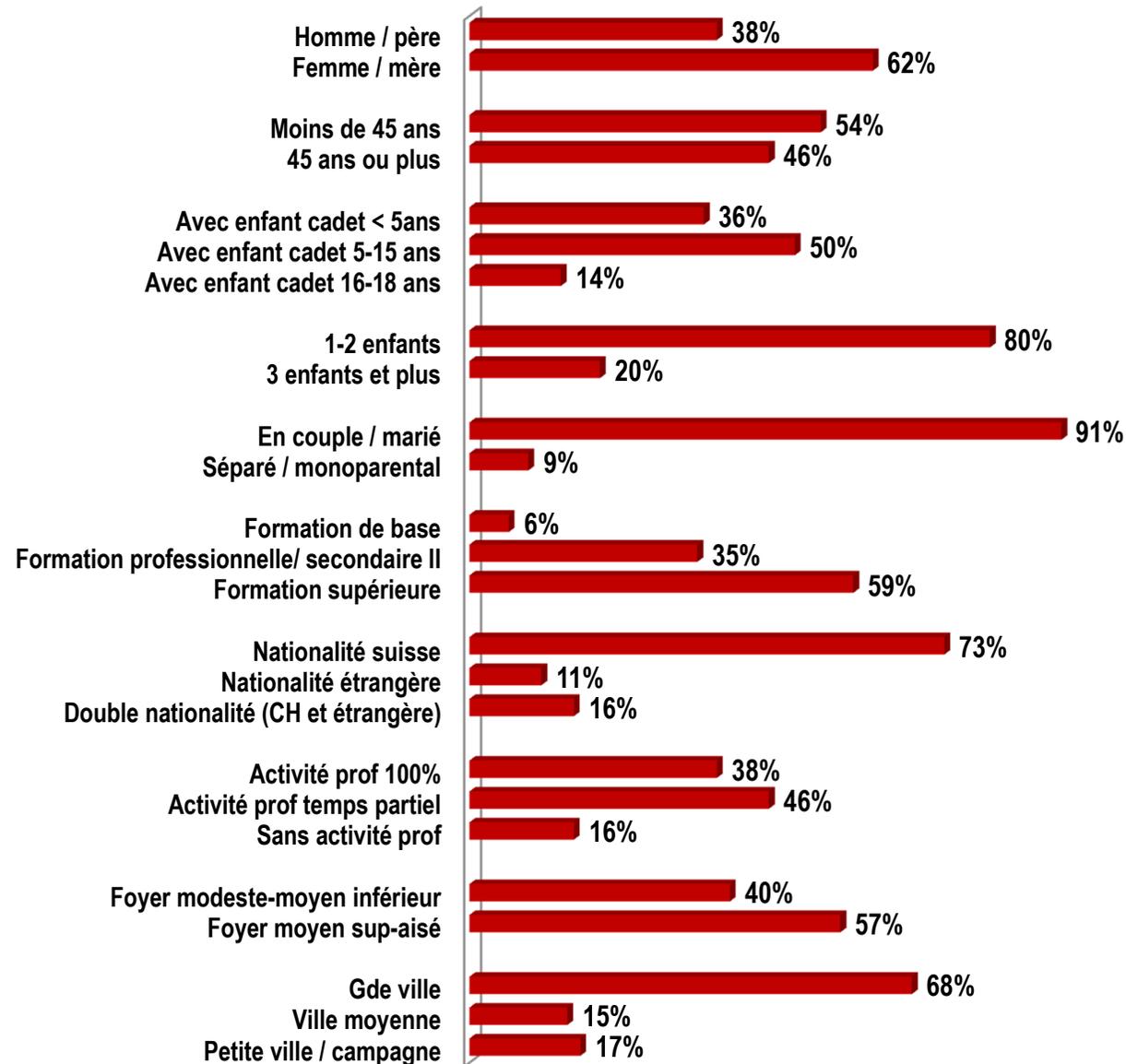


- **Prise d'information téléphonique** (CATI = Computer-assisted Telephone Interview) auprès de familles résidant dans le canton de Vaud, ayant des enfants de 0 à 18 ans vivant dans leur ménage.
- **Echantillon obtenu** : 505 ménages dans lesquels vivent 916 enfants âgés de 0 à 18 ans. Les répondants étaient les parents responsables des questions d'assurances dans le ménage.
- **Marge d'erreur** : +/- 4.5% sur le total de l'échantillon global de 505 répondants.
- **Les résultats globaux ont été pondérés** afin d'obtenir un échantillon représentatif de la réalité démographique des familles et des enfants du canton de Vaud.
- **Prise d'information** : du 19 au 27 août 2016
- **Durée moyenne de l'interview**: 7 minutes

MÉNAGES - PARENTS

Structure de l'échantillon

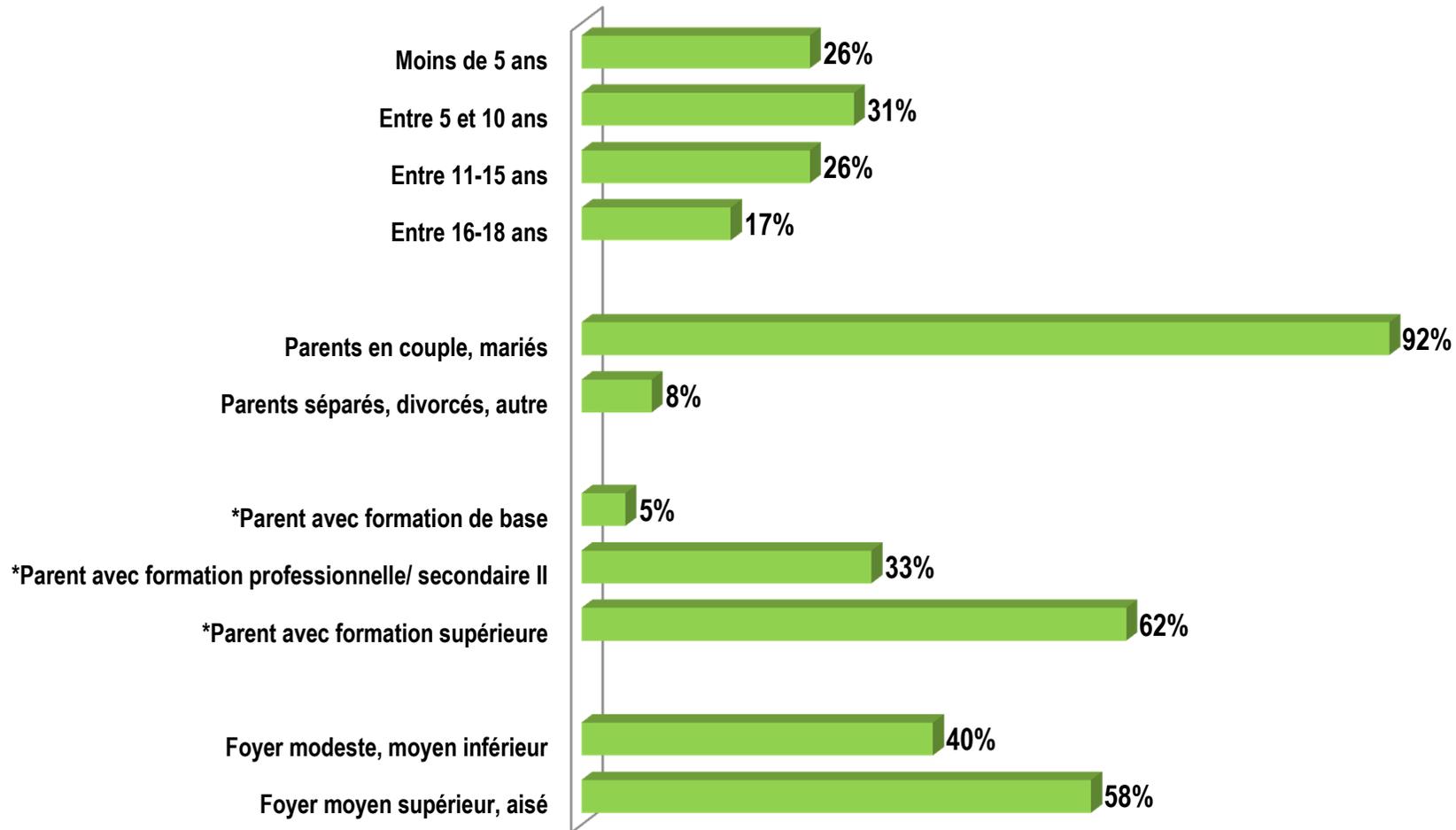
(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)



ENFANTS

Structure de l'échantillon

(Base : 916 enfants de 0 à 18 ans)



* Il s'agit du niveau de formation du parent ayant répondu au questionnaire

2. Résultats de l'étude

2.1. Consultation, soins et traitements dentaires

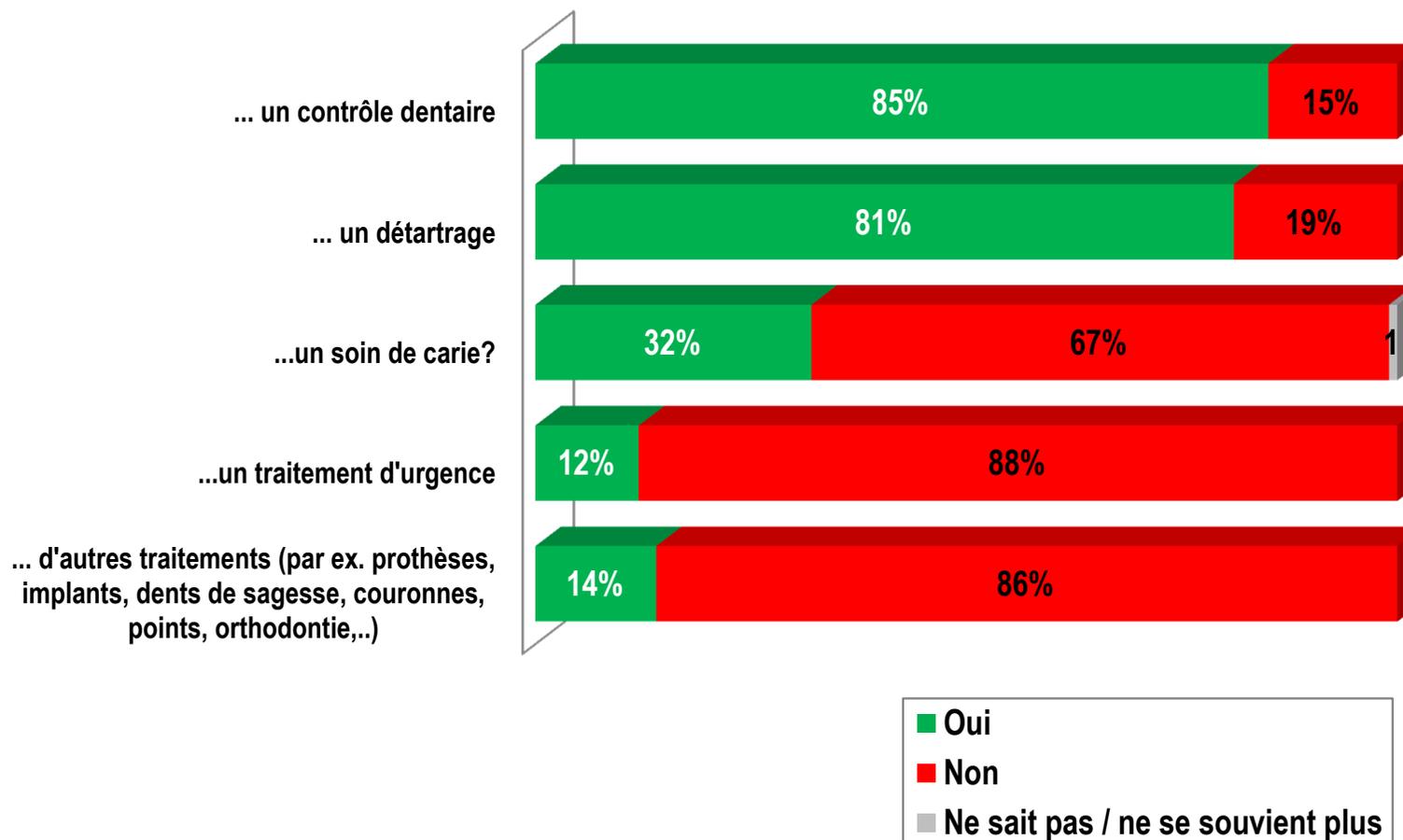
Consultation dentaire - parents

(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)

10

Q1

**«Avez-vous consulté un dentiste ou hygiéniste dentaire pour vous-même,
au cours des deux dernières années pour...»**

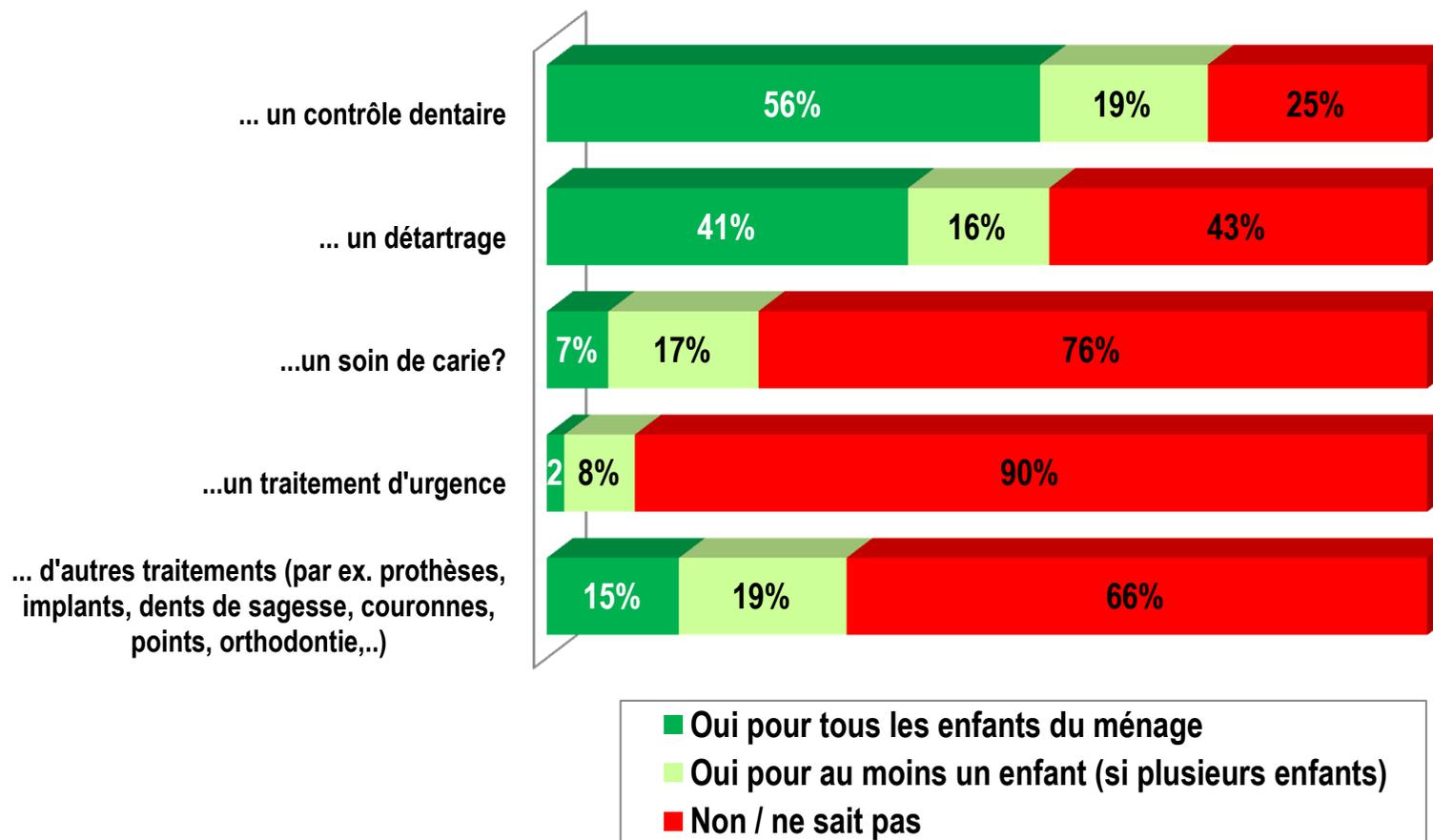


Consultation dentaire - enfants

(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)

Ménage d'enfants de 0 à 18 ans

«Avez-vous consulté un dentiste ou hygiéniste dentaire pour votre / vos enfants, en dehors du dépistage annuel fait à l'école, au cours des deux dernières années pour...»

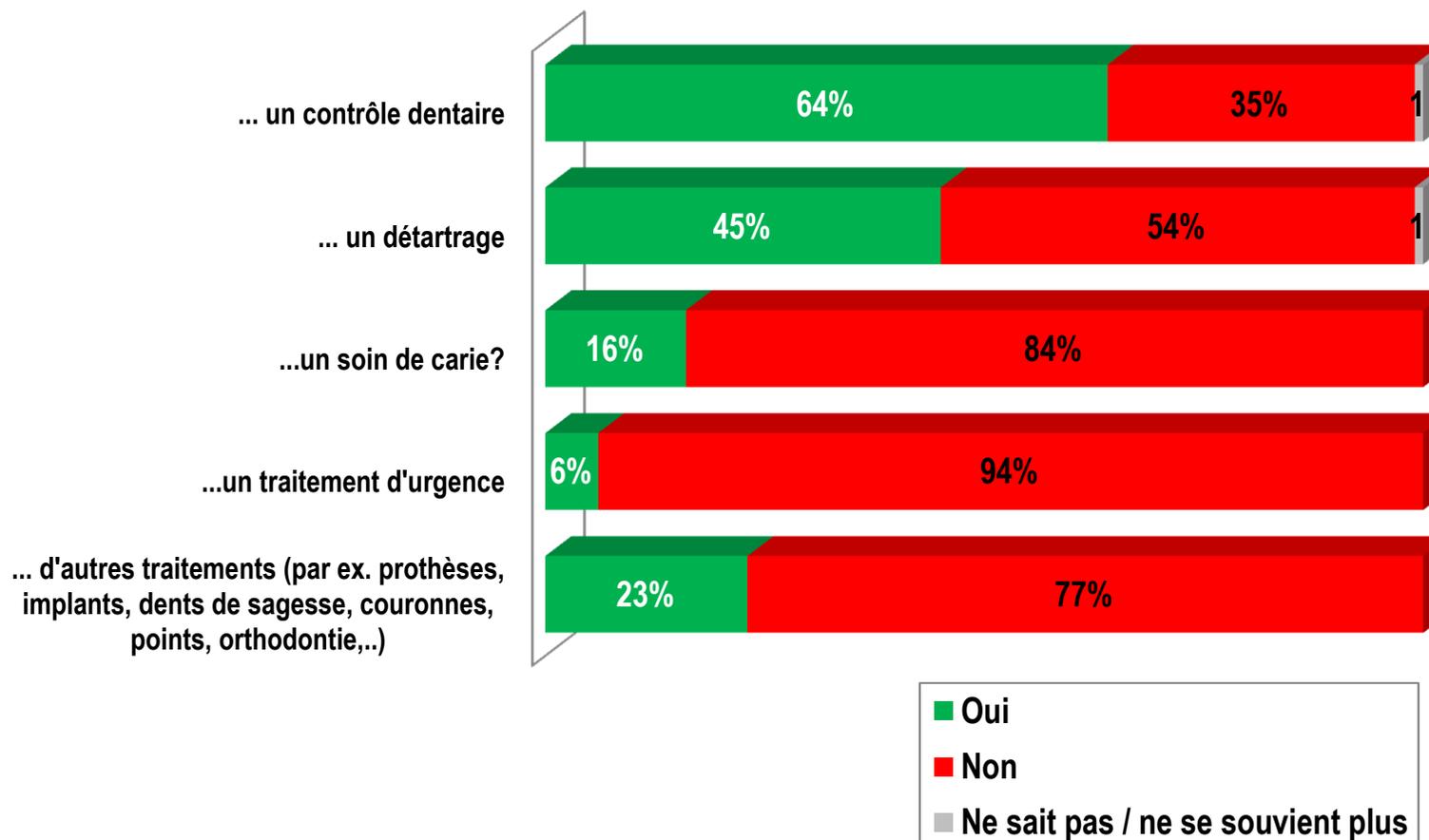


Consultation dentaire - enfants

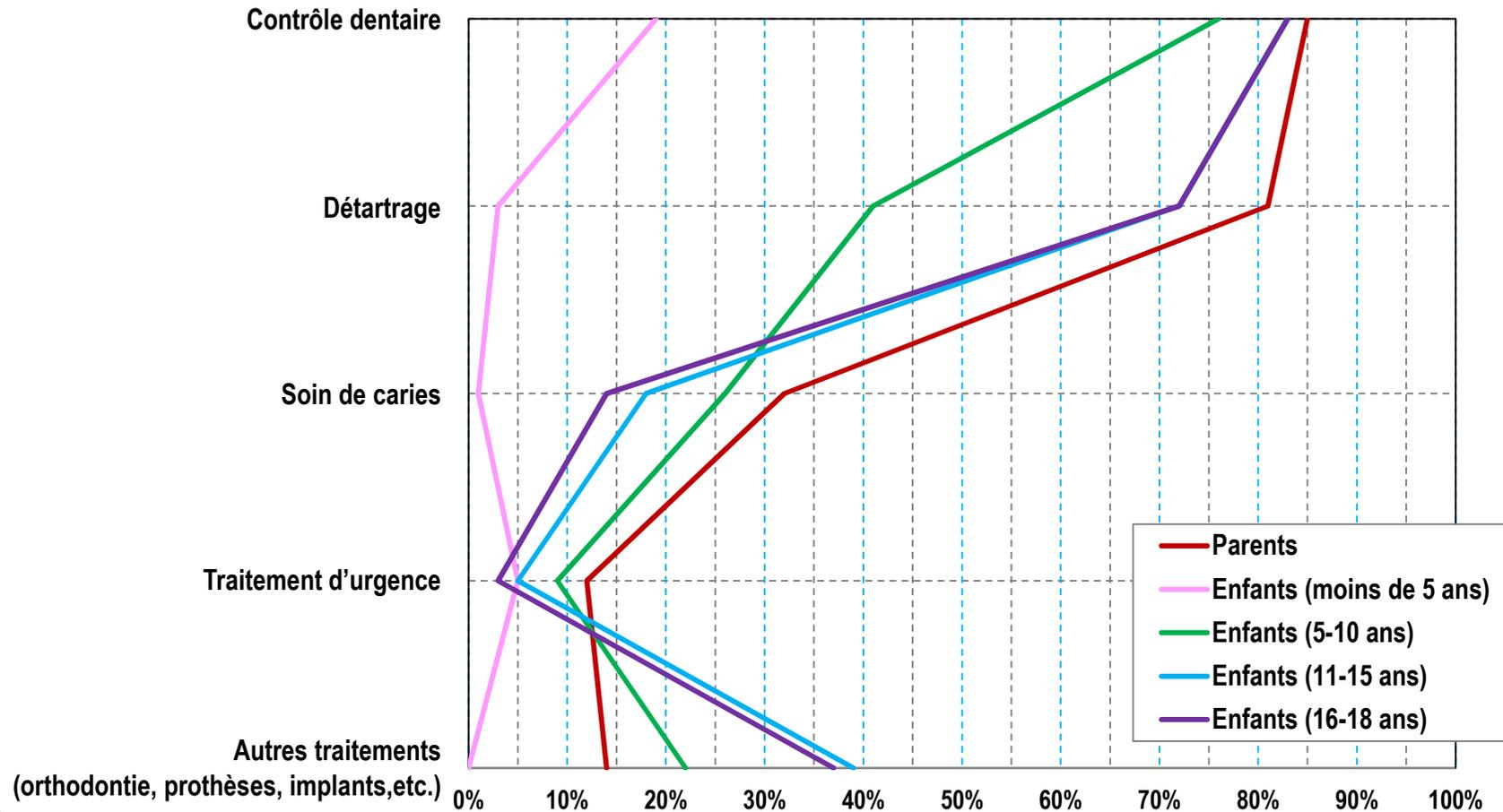
(Base : 916 enfants de 0 à 18 ans)

Sur la base du total des enfants

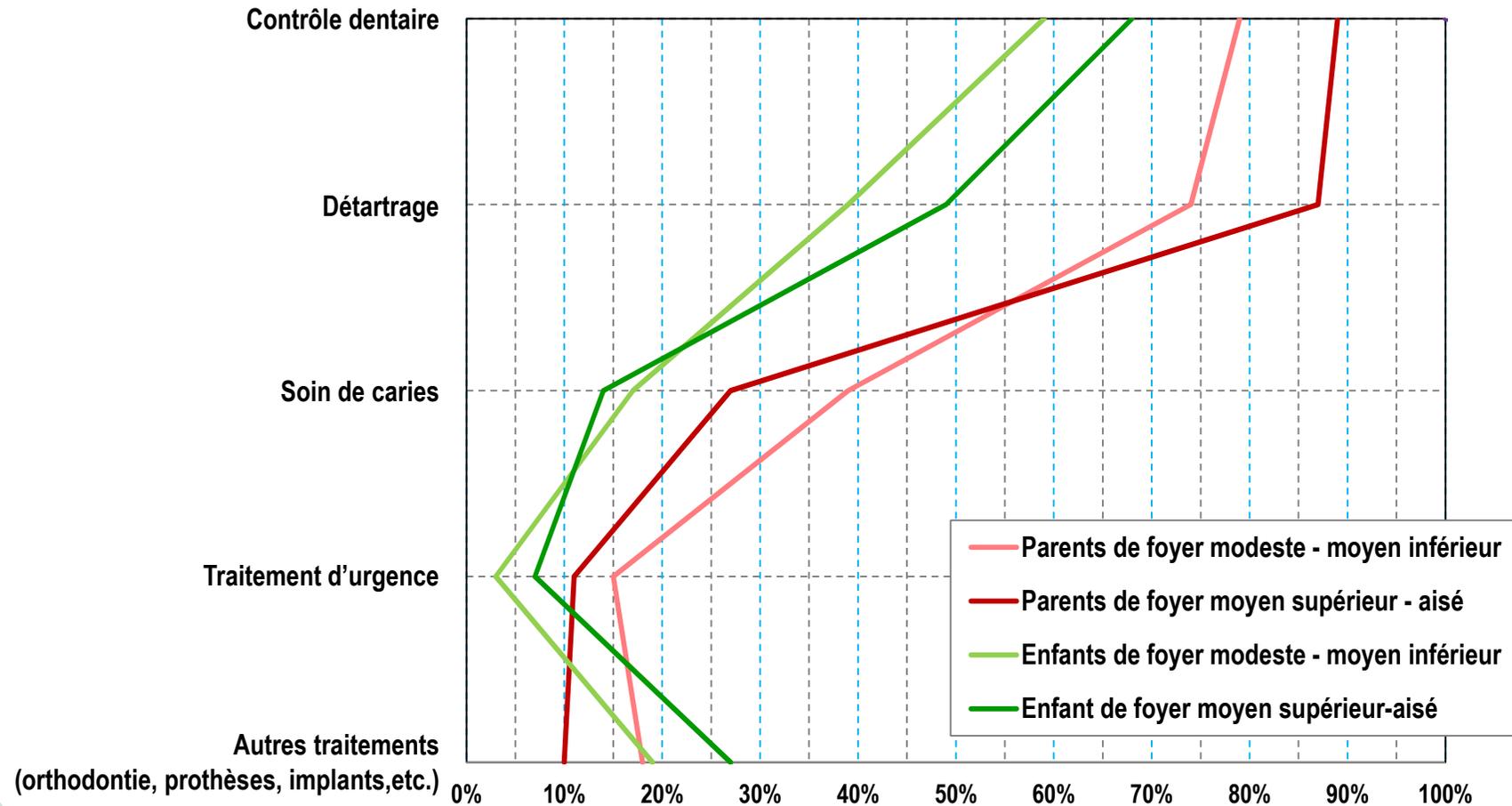
«*Consultation dentaire des enfants au cours des deux dernières années, en dehors du dépistage annuel fait à l'école, pour...*»



Selon l'âge des enfants



Selon le type de foyer



(graphique 10)

Plus de 8 **parents d'enfants** sur 10 déclarent avoir **consulté un dentiste ou un hygiéniste dentaire pour eux-mêmes** au cours des deux dernières années, que ce soit pour **un contrôle** ou **un détartrage**. Les **soins de caries** ne concernent qu'un tiers d'entre eux alors que **les traitements d'urgence** ou **autres traitements** sont plus rares, puisque seuls 12% respectivement 14% y ont eu recours.

(graphique 11)

En ce qui concerne leurs **enfants**, les ménages vaudois ont, pour les trois-quarts d'entre eux, effectué un **contrôle** chez un dentiste lors des deux dernières années, pour un de leurs enfants au moins, et ceci en dehors du dépistage annuel fait à l'école. 57% des ménages ont consulté pour **un détartrage**, principalement les foyers avec des enfants âgés de 16 à 18 ans (80%). Les **soins de caries** concernent un quart des ménages avec enfants, alors que les autres traitements comme par exemple les **soins d'orthodontie** sont plus fréquents, vu qu'un tiers des ménages y ont eu recours. **Les traitements d'urgence** sont, en revanche, beaucoup moins fréquents (10%).

(graphique 12)

En prenant comme base **l'ensemble des enfants** concernés par cette étude, soit les 916 enfants de 0 à 18 ans appartenant aux 505 ménages interrogés, nous constatons que deux-tiers ont fait une visite chez un dentiste pour **un contrôle**, 45% pour **un détartrage**, 16% **un soin de carie**, 6% **un traitement d'urgence** et 23% **d'autres traitements** (orthodontie et autres).

(graphique 13)

Ces proportions varient fortement **en fonction de l'âge de l'enfant**. En effet, les **moins de 5 ans** ne sont que très **peu concernés**, vu qu'à l'exception des 19% ayant fait un contrôle, les autres soins et traitements ne sont que très rares chez les enfants en âge préscolaire.

En revanche, **dès l'âge de 5 ans, les contrôles dentaires**, hors dépistage annuel à l'école, deviennent monnaie courante: 76% des 5-10 ans et 83% des 11-18 ans. Pour ces derniers, une large majorité ont également eu recours à **un détartrage** (72%).

A part **les adultes**, les plus exposés aux **caries** semblent être les **5-10 ans** bien que ce type de soins ne concerne qu'un quart d'entre eux. Cette proportion est un peu plus faible chez leurs aînés: 18% chez les 11-15 ans et 14% chez les 16-18 ans.

Près de 4 préadolescents et adolescents sur 10 ont suivi ou suivent **un autre traitement dentaire**, s'agissant principalement de **l'orthodontie**, qui est moitié moins courante chez les plus jeunes (22% pour les 5-10 ans).

Même si la proportion reste faible, **les traitements d'urgence** concernent plus les 5-10 ans (9%) et les adultes (12%) contre seulement 5% pour les moins de 5 ans et les plus de 10 ans. Ce chiffre chute encore dès 16 ans (3%).

(graphique 14 + tableau p.18)

Des différences notoires sont relevées en matière de fréquentation des dentistes selon la **situation économique du foyer**. Ainsi, **les foyers modestes ou moyens inférieurs** consultent **moins souvent** les dentistes et hygiénistes pour **un contrôle ou un détartrage** que les **ménages plus aisés**. Ce constat vaut, non seulement pour les adultes, mais aussi pour leurs enfants.

Comme conséquence, on dénombre une proportion plus importante de **soins de caries** chez les foyers plus modestes, surtout chez les adultes où la différence est plus nette.

Peu de différences en fonction du niveau économique du ménage sont enregistrées en ce qui concerne **les traitements d'urgence**.

Les autres types de traitements (prothèses, implants, couronnes) sont à peine plus fréquents pour les parents de foyers plus modestes alors que la différence inverse est relevée pour les soins en orthodontie, dont les enfants aisés bénéficient plus souvent.

Type de soins	Foyers modestes - moyens inférieurs	Foyers moyens supérieurs - aisés	Différence foyers plus aisés versus plus modestes
Contrôle parent	79%	89%	+10%
Contrôle enfant	74%	87%	+13%
Détartrage parent	59%	68%	+9%
Détartrage enfant	39%	49%	+10%
Caries parent	39%	27%	-12%
Caries enfant	17%	14%	-3%
Traitement d'urgence parent	15%	11%	-4%
Traitement d'urgence enfant	3%	7%	+4%
Autres traitements parent (prothèses, implants, dents de sagesse, couronnes, etc.)	18%	10%	-8%
Autres traitements enfant (orthodontie, etc.)	19%	27%	+8%

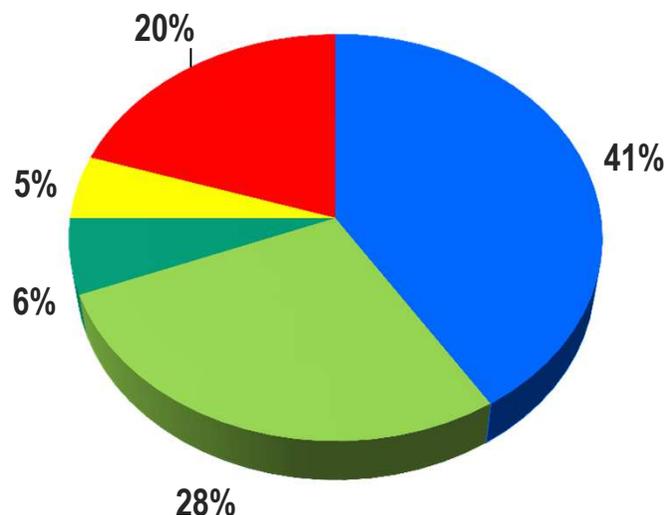
2.2. Assurance complémentaire dentaire pour les enfants

Assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires: type de couverture

(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)

Q3

Ménages d'enfants de 0 à 18 ans



- Assurance complémentaire spécifique dentaire
- Assurance complémentaire globale
- Assurance complémentaire spécifique ET globale
- Assurance complémentaire mais ne sait pas quel type
- Non pas d'assurance complémentaire dentaire / ne sait pas

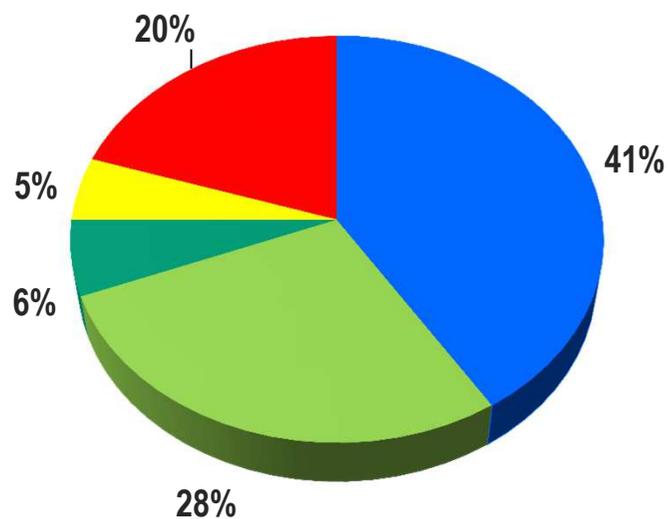
80% des ménages du canton de Vaud ont une assurance complémentaire dentaire pour au moins un de leurs enfants de 0 à 18 ans, dont 47% une assurance complémentaire spécifique dentaire.

Assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires: type de couverture

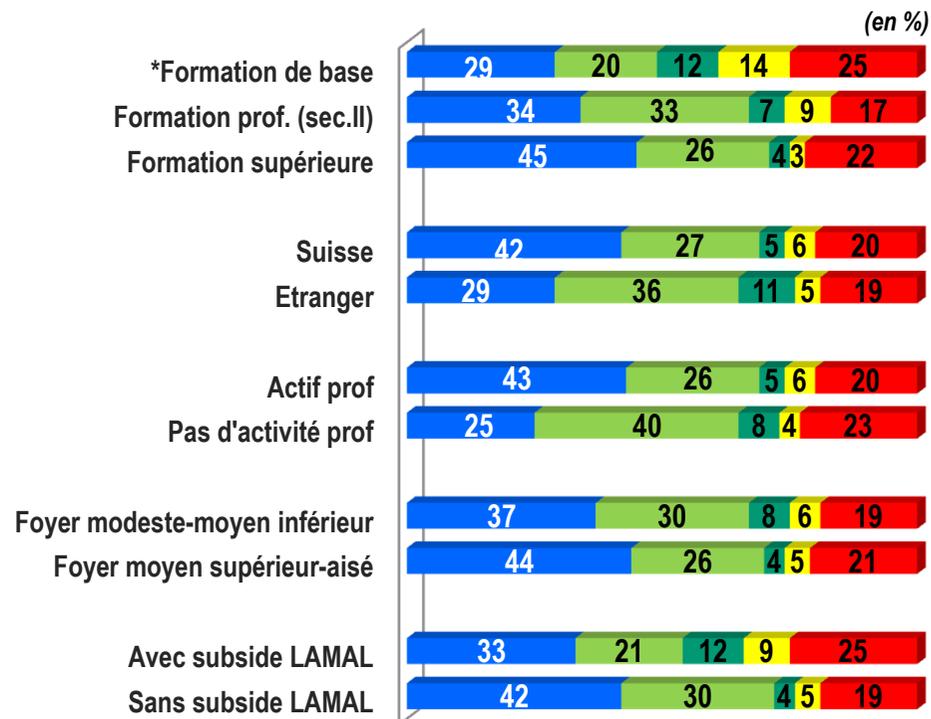
(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)

Q3

Ménages d'enfants de 0 à 18 ans



- Assurance complémentaire spécifique dentaire
- Assurance complémentaire globale
- Assurance complémentaire spécifique ET globale
- Assurance complémentaire mais ne sait pas quel type
- Non pas d'assurance complémentaire dentaire / ne sait pas



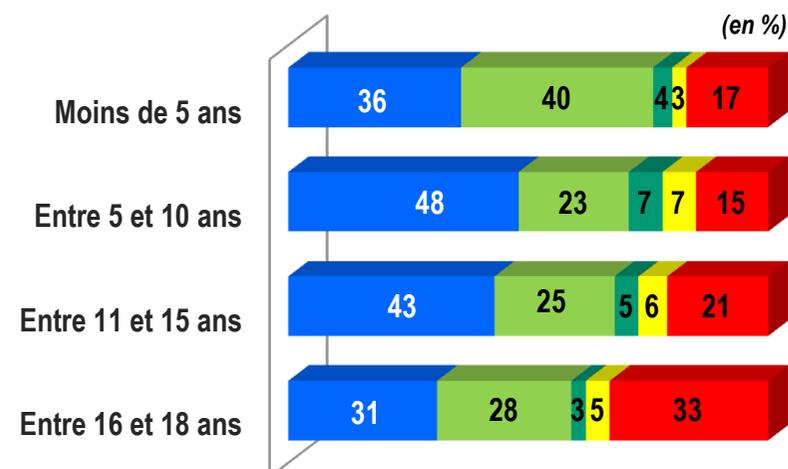
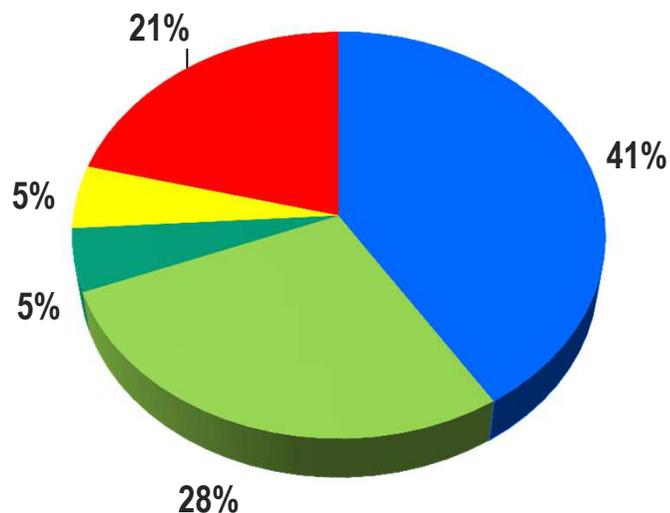
* base faible

Assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires: type de couverture

(Base : 916 enfants 0 à 18 ans)

Q3

Enfants de 0 à 18 ans



- Assurance complémentaire spécifique dentaire
- Assurance complémentaire globale
- Assurance complémentaire spécifique ET globale
- Assurance complémentaire mais ne sait pas quel type
- Non pas d'assurance complémentaire dentaire / ne sait pas

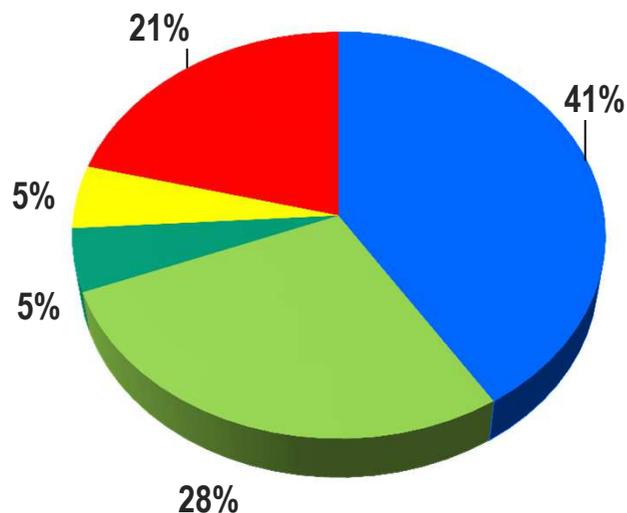
79% des enfants de 0 à 18 ans du canton de Vaud sont couverts, dont 46% par une assurance complémentaire spécifique dentaire.

Assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires: type de couverture

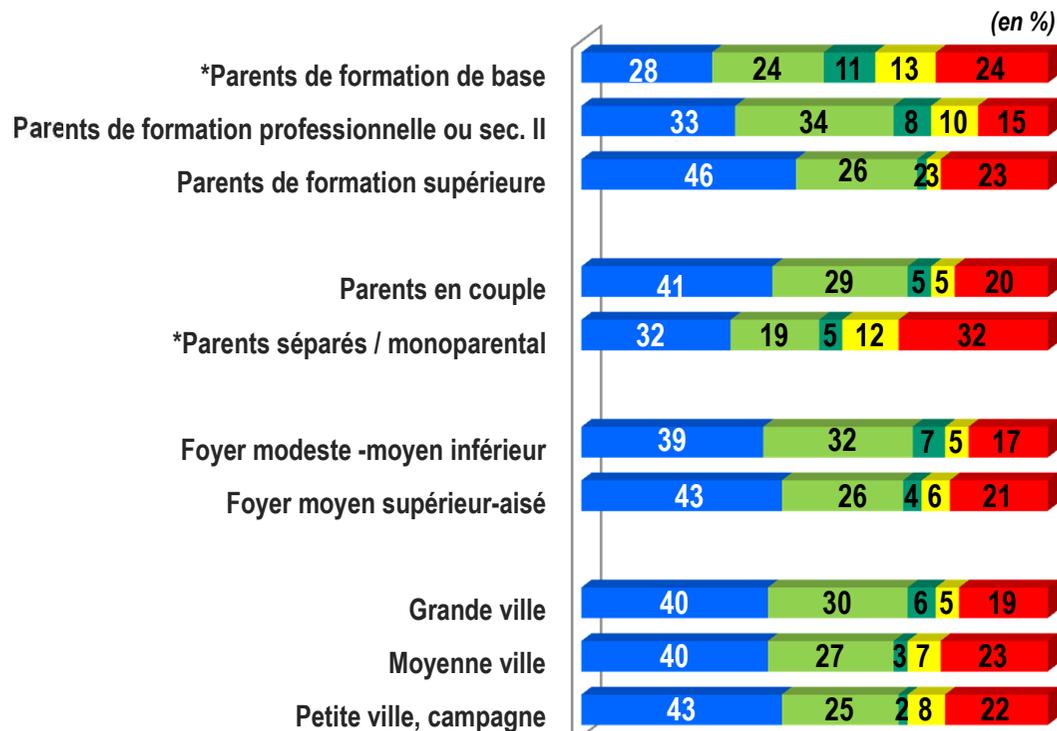
(Base : 916 enfants 0 à 18 ans)

Q3

Enfants de 0 à 18 ans



- Assurance complémentaire spécifique dentaire
- Assurance complémentaire globale
- Assurance complémentaire spécifique ET globale
- Assurance complémentaire mais ne sait pas quel type
- Non pas d'assurance complémentaire dentaire / ne sait pas

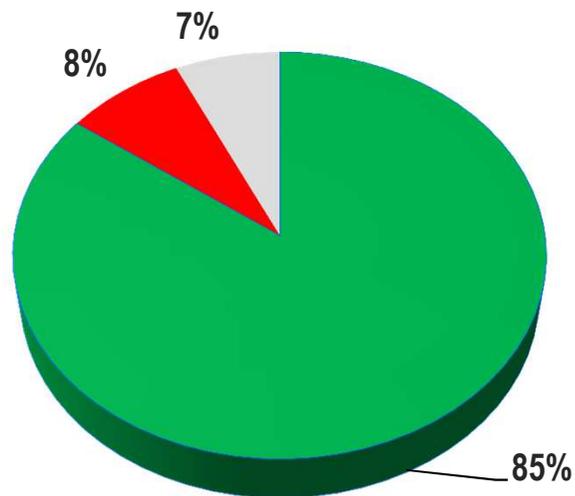


* base faible

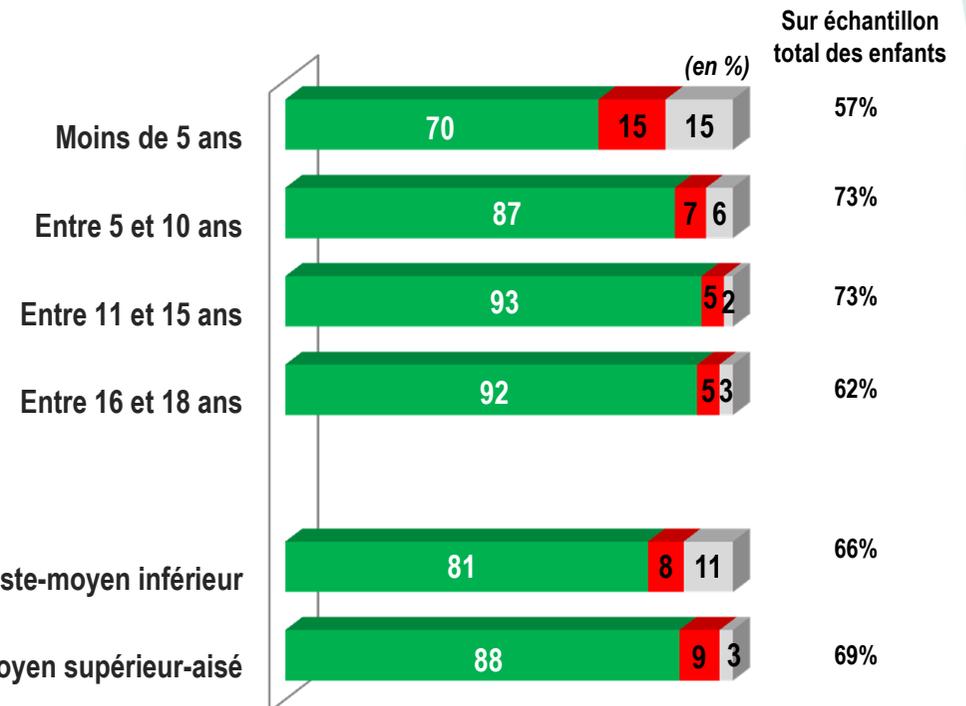
Couverture assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires : prestation soins d'orthodontie

(Base : 726 enfants 0 à 18 ans assurés par une assurance complémentaire pour soins dentaires)

Enfants de 0 à 18 ans « Cette assurance couvre-t-elle les soins d'orthodontie ? »



■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas



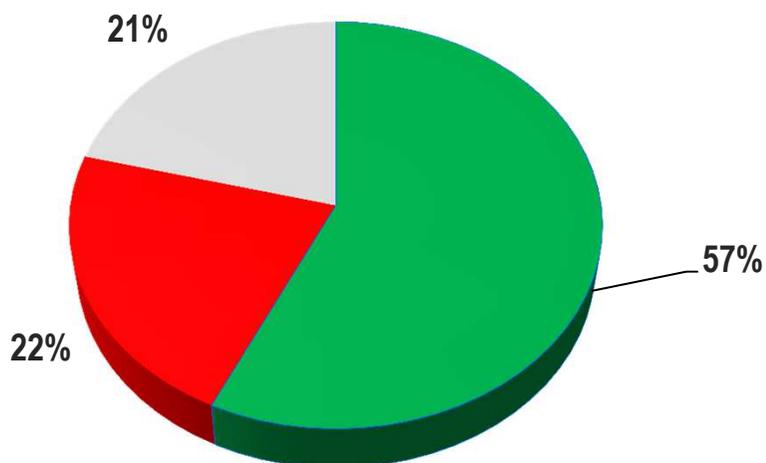
85% des enfants ayant une assurance complémentaire pour soins dentaires sont couverts pour les soins d'orthodontie, soit 67% des enfants 0 à 18 ans du canton.

Couverture assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires : prestation soins de caries

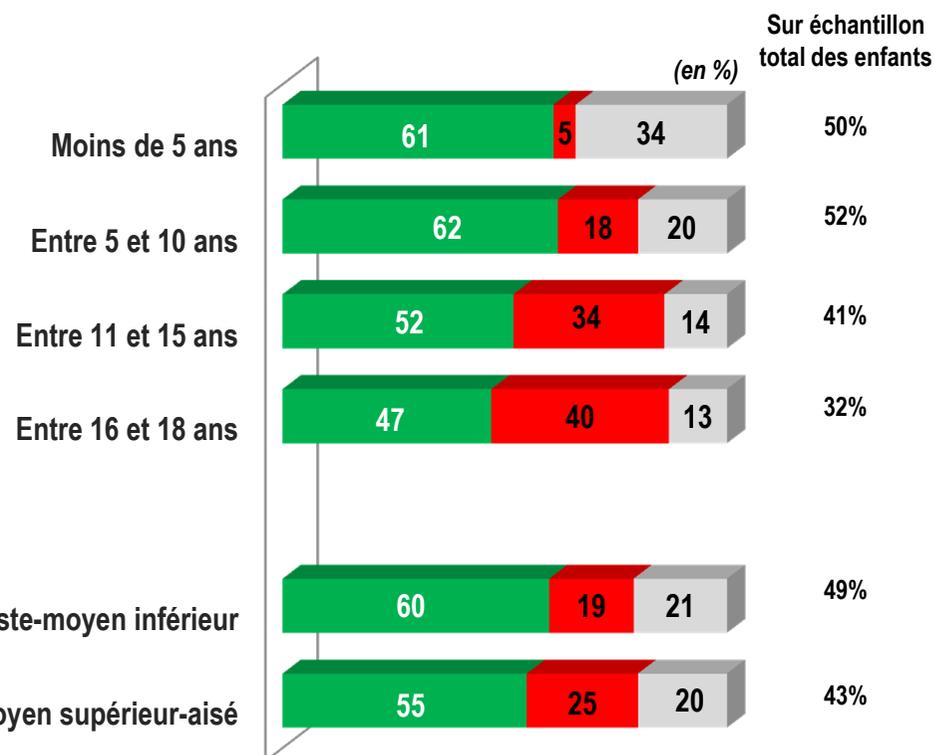
(Base : 726 enfants 0 à 18 ans assurés par une assurance complémentaire pour soins dentaires)

Q5

Enfants de 0 à 18 ans « Cette assurance couvre-t-elle les soins de caries ? »



■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas

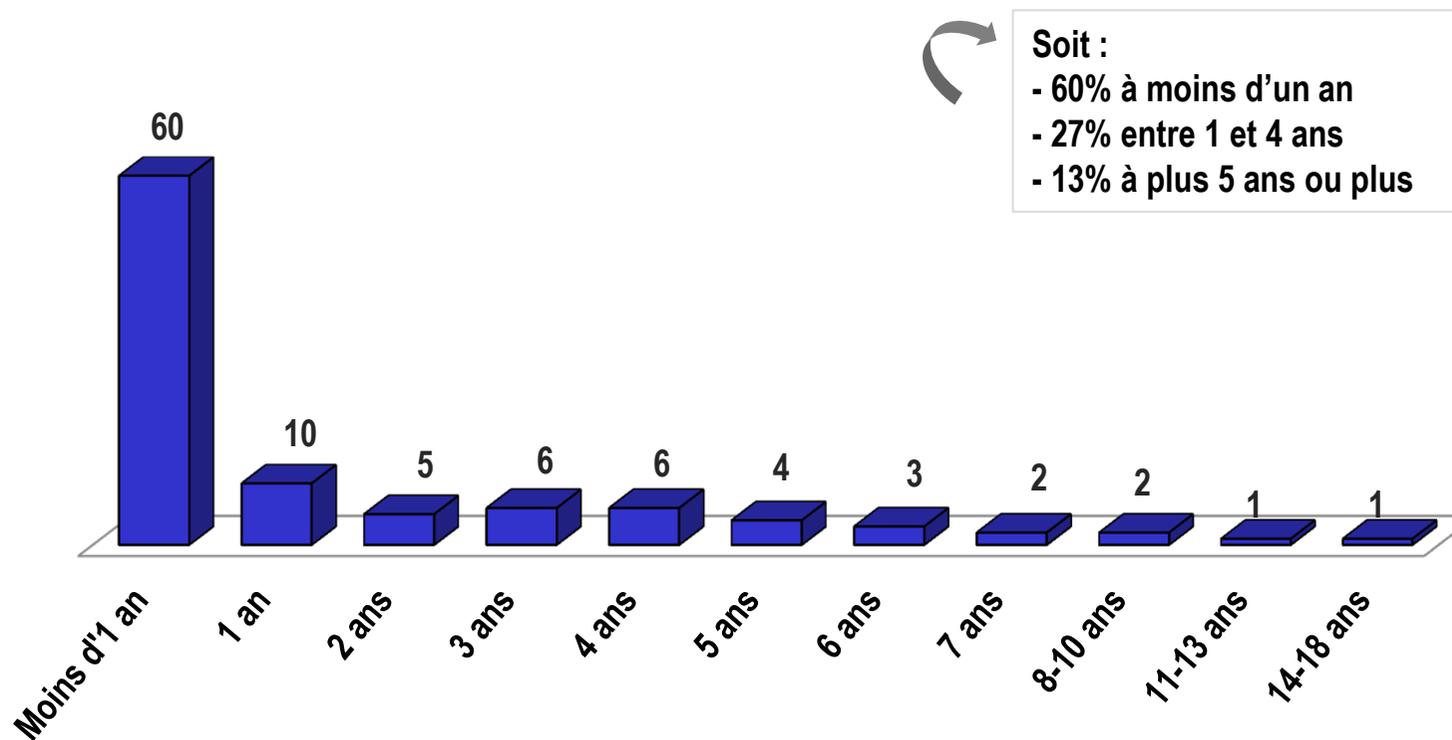


57% des enfants ayant une assurance complémentaire pour soins dentaires sont couverts pour les soins de caries, soit 45% des enfants 0 à 18 ans du canton.

Age des enfants au moment de la conclusion de l'assurance complémentaire pour soins dentaires

(Base : 726 enfants 0 à 18 ans assurés par une assurance complémentaire pour soins dentaires)

Q6

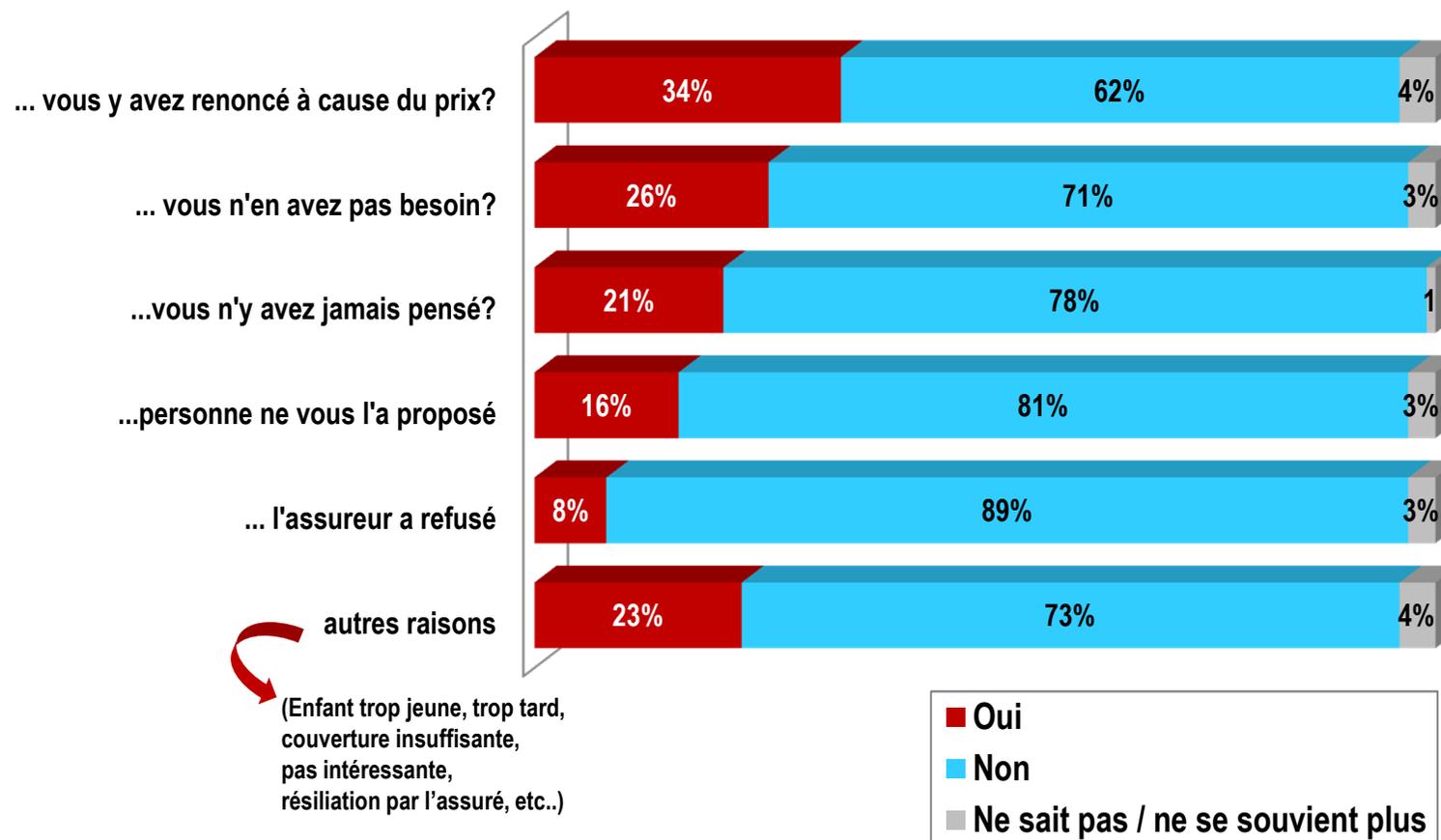


Raisons de ne pas avoir contracté d'assurance complémentaire dentaire pour ses enfants

(Base : 113 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans n'ayant pas d'assurance complémentaire dentaire pour au moins un de leurs enfants)

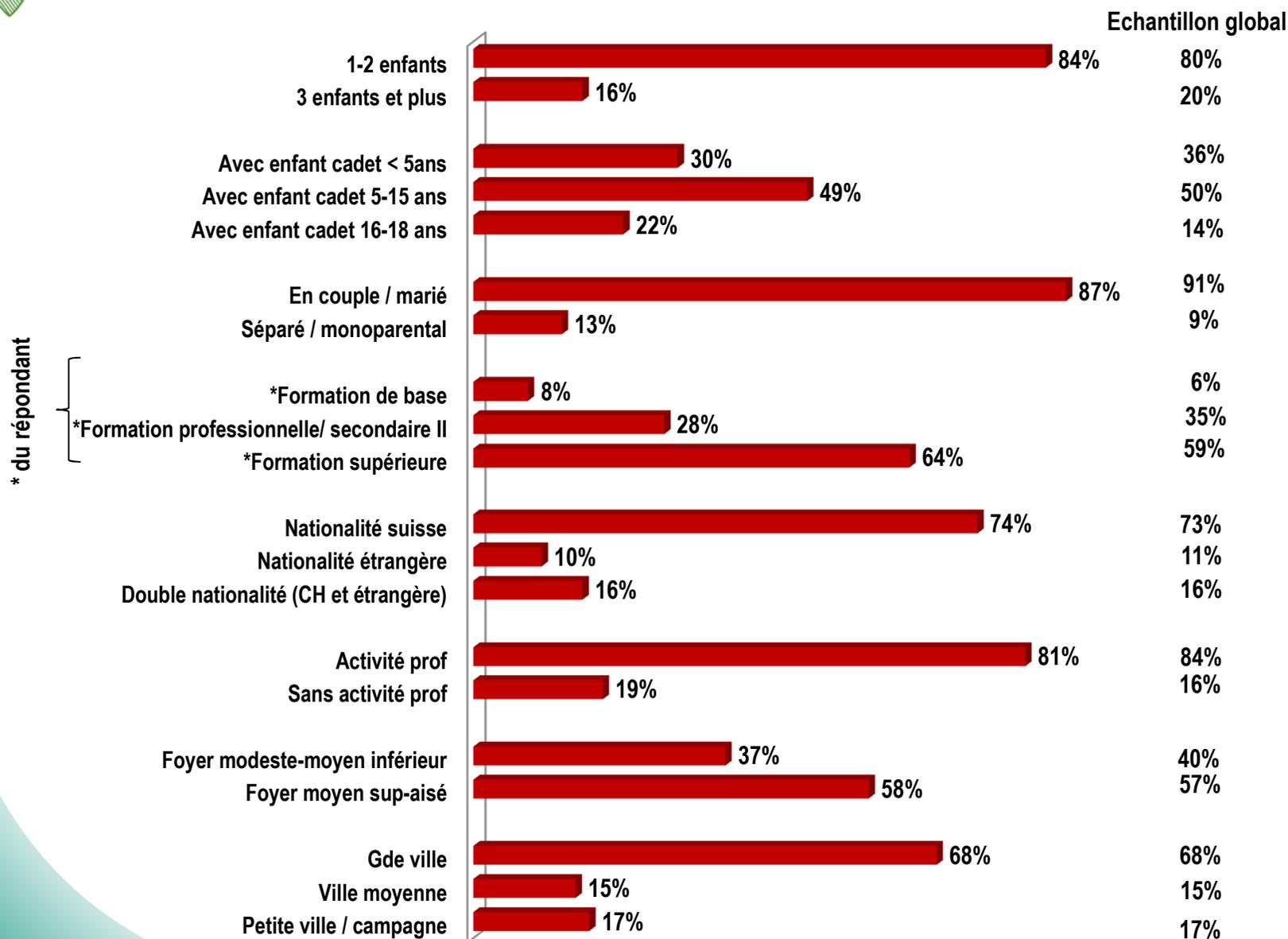
Q7

«Etait-ce parce que ...»



PROFIL SOCIO- DÉMOGRAPHIQUE DES MÉNAGES SANS ASSURANCE DENTAIRE POUR LEURS ENFANTS PAR RAPPORT À L'ÉCHANTILLON TOTAL

(Base : 101 ménages avec enfants de 0 à 18 ans)



Couverture assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires

(graphique 20)

Les résultats de cette étude montrent que 8 ménages sur 10 ont souscrit **une assurance complémentaire dentaire**, pour un de leurs enfants au moins, auprès d'une caisse privée (83%). Pour près de la moitié (47%), il s'agit d'une **assurance spécifique dentaire** alors que pour 34%, c'est une **complémentaire de type globale** sous forme de package qui couvre des frais dentaires. Seuls 18% des foyers avec enfants n'ont aucune assurance complémentaire dentaire et 2% l'ignorent, raison pour laquelle nous les avons assimilés aux foyers non-assurés.

(graphique 21)

Le **taux de couverture** des enfants est assez **homogène** en fonction du **profil du ménage**. En revanche, les principales variations résident dans **le type d'assurance complémentaire** souscrite. Ainsi, les **parents de formation supérieure, de nationalité suisse, de foyers plus aisés et donc sans subsid LAMAL** ont davantage tendance à contracter des **assurances spécifiques dentaires** alors que les ménages **moins aisés** ou encore de **nationalité étrangère** optent plutôt pour une **assurance complémentaire globale** couvrant les frais dentaires.

(graphique 22)

Les **enfants couverts** par une assurance dentaire représentent **79%**, dont **46% par une assurance dentaire spécifique et 33% par une complémentaire globale**. La part d'enfants non-couverts s'élève donc à 21%. Les différences en fonction de l'âge sont assez marquées. Les mieux assurés sont les 5-10 ans où le taux global s'élève à 85% contre 67% pour les 16-18 ans.

Couverture assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires

(graphique 22 suite)

Les enfants entre **5 et 15 ans** ont plutôt une **assurance dentaire spécifique** alors que la répartition entre les deux types de complémentaires (spécifique ou globale) est assez égale chez les plus jeunes et les plus âgés.

(graphique 23)

Les enfants de **familles monoparentales** semblent **moins bien assurés** que ceux dont les parents sont en couple: 68% contre 80%, même si ce résultat est à interpréter comme une tendance vu qu'il repose sur une base assez faible de répondants. Les **parents en couple**, tout comme ceux ayant **une formation supérieure**, ont tendance à choisir le modèle d'assurance spécifique dentaire. Quant au **lieu d'habitation**, il n'influence guère le taux et le modèle de couverture puisqu'aucune différence significative n'est relevée entre les grandes agglomérations et les zones rurales.

(graphique 24)

85% des enfants assurés sont couverts pour **les soins en orthodontie**. En ramenant ce résultat sur l'ensemble des enfants de 0 à 18 ans, on constate que, pour les deux-tiers d'entre eux, tout ou partie des frais liés à ce type de traitement seraient donc pris en charge. Les moins de 5 ans sont assurés à raison de 57% (soit 70% des assurés) alors que ce pourcentage grimpe, pour les 5-15 ans, à 73% (soit entre 87 et 93% des assurés). Notons toutefois que pour 15% des jeunes enfants assurés, leurs parents ignorent s'ils sont couverts ou pas pour l'orthodontie, ne s'étant certainement pas encore préoccupés de cette question.

Couverture assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires

(graphique 24 suite)

Peu de différences existent entre les enfants de **foyers modestes** et aisés sur le taux de couverture en soins en orthodontie, si ce n'est qu'une légère surreprésentation des **foyers plus aisés**.

(graphique 25)

Si la couverture en soins en orthodontie est assez large, ce n'est **pas le cas des soins de caries**. En effet, une petite majorité des enfants couverts par une assurance dentaire le sont pour les caries, ce qui porte à seulement 45% des enfants du canton couverts pour ce type de traitement. Le taux de couverture est toutefois plus élevé chez les enfants de moins de 10 ans (6 enfants assurés sur 10, soit la moitié sur l'échantillon global) contre environ la moitié des assurés des plus de 10 ans, soit 41% des 11-15 ans respectivement 32% des 16-18 ans. Aucune différence notable n'est à relever selon le type de foyer.

(graphique 26)

Pour la grande majorité des enfants (60%), **l'âge de conclusion d'une assurance complémentaire**, en l'occurrence dentaire, est **en dessous d'un an**, certainement à la naissance. Pour un peu plus d'un quart, les enfants concernés avaient entre 1 et 4 ans, alors que pour 13%, ils étaient âgés de 5 ans et plus.

Couverture assurance complémentaire des enfants pour soins dentaires

(graphique 27)

Ce sont surtout des **raisons financières** qui constituent **le frein principal** pour ne pas avoir contracté d'assurance complémentaire dentaire pour les enfants, mentionnées par un tiers de ceux qui n'ont pas ce genre d'assurance.

Un quart invoque le fait de **ne pas en avoir besoin** et 2 sur 10 de ne jamais y avoir pensé. 16% l'auraient peut être fait mais **personne ne leur a proposé** alors que pour la moitié moins, **l'assureur a refusé**.

Les autres raisons évoquées sont le fait que l'enfant est trop jeune ou au contraire que c'est trop tard ou enfin que la couverture est insuffisante et donc peu intéressante.

(graphique 28)

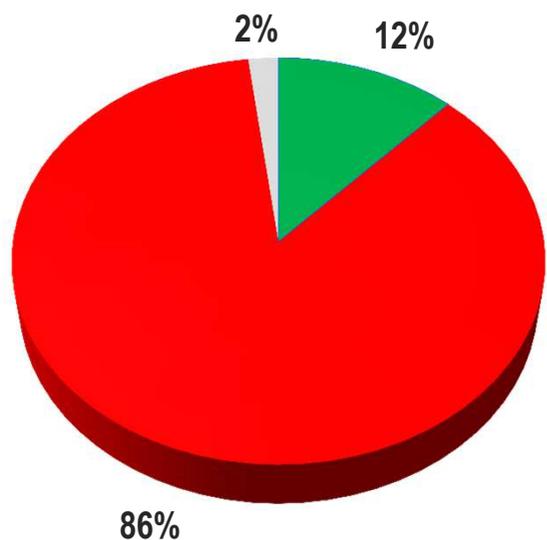
Le profil des ménages n'ayant pas conclu d'assurance dentaire pour leurs enfants se distingue très peu de celui de l'échantillon global des ménages interrogés. Les légers écarts ne sont pas significatifs et restent dans la marge d'erreur.

2.3. Assurance complémentaire dentaire pour les adultes

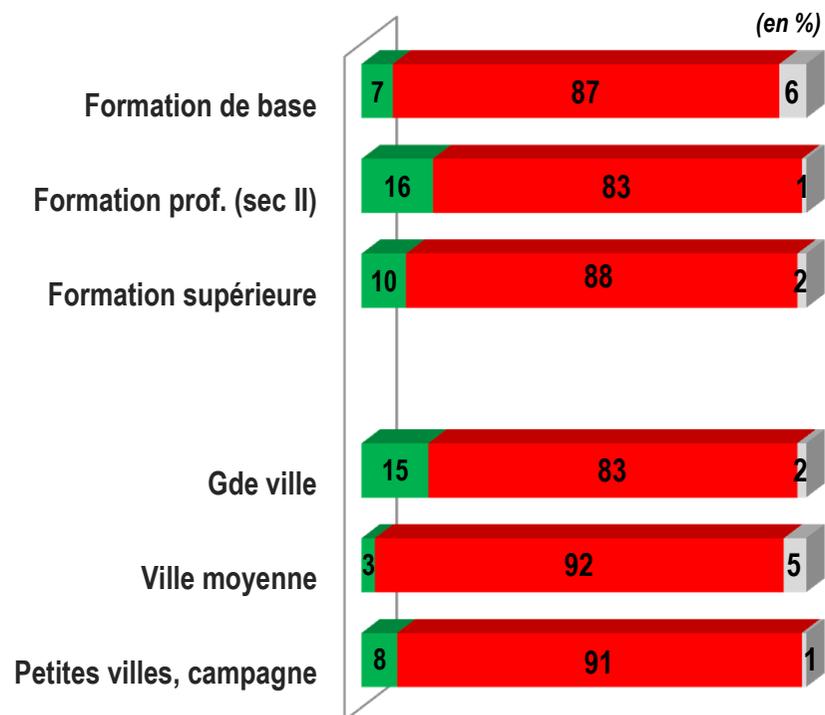
Couverture assurance complémentaire des adultes pour soins dentaires

(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)

«Vous-même, avez-vous une assurance complémentaire dentaire?»



■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas

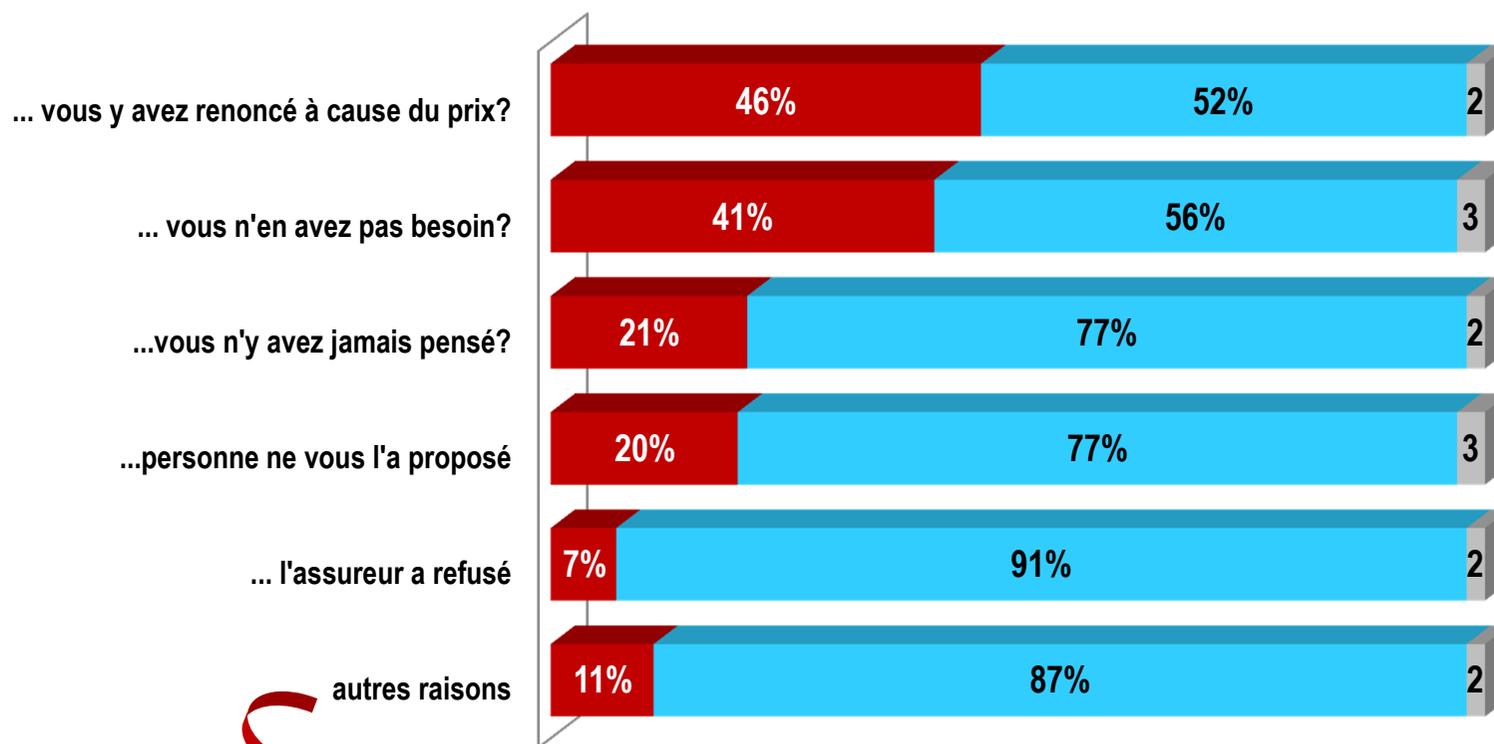


Raisons de ne pas avoir contracté d'assurance complémentaire dentaire pour soi-même

(Base : 433 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans n'ayant pas de complémentaire dentaire pour eux-mêmes)

Q9

«Etait-ce parce que ...»



(trop tard, trop âgé, a une autres solution (ami dentiste, à l'étranger,...), contre les assurances, couverture insuffisante, pas intéressante, n'existait pas à l'époque, etc.)



(graphique 34)

La couverture par **une assurance complémentaire pour soins dentaires** auprès des **adultes** est largement **moins répandue**. En effet, seuls 12% en ont une, avec une légère surreprésentation de ceux qui ont une formation professionnelle et qui résident dans les grandes villes.

(graphique 35)

Le prix et le manque d'utilité sont clairement les raisons principales, citées par plus de 4 répondants sur 10, pour ne pas avoir conclu une telle assurance. Le fait de **ne jamais y avoir pensé** et que **personne ne l'ait proposé** sont évoqués par 2 personnes sur 10.

Enfin, il est rare que l'assureur ait refusé (7%). Les autres raisons sont le fait d'avoir une autre solution telle qu'un ami dentiste ou des soins dentaires à l'étranger, la couverture peu intéressante ou parce qu'il est trop tard.

2.4. Subside cantonal à l'assurance maladie et régime social cantonal / prestations complémentaires

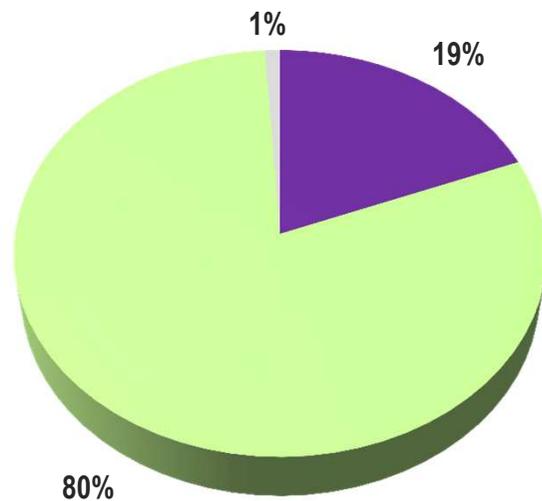
Subside cantonal à l'assurance-maladie et régime cantonal social cantonal ou prestations complémentaires AVS / AI

(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)

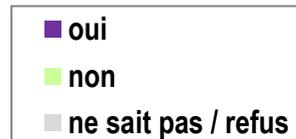
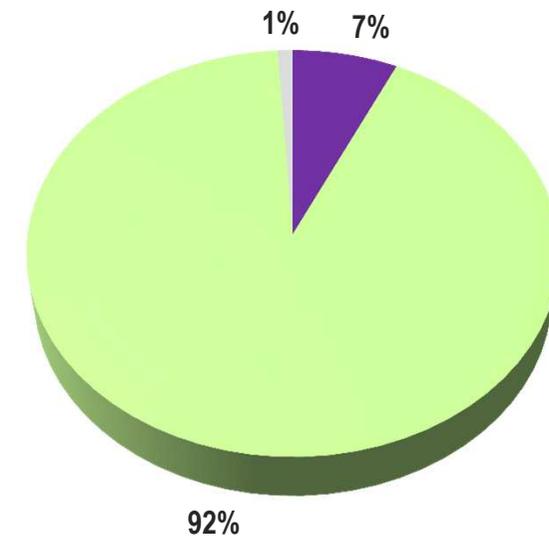
SD6 SD7

« Etes-vous, vous même ou un membre de votre ménage, au bénéfice d'.... »

...un subside cantonal à l'assurance-maladie?



... un régime social cantonal ou de prestations complémentaires AVS / AI?

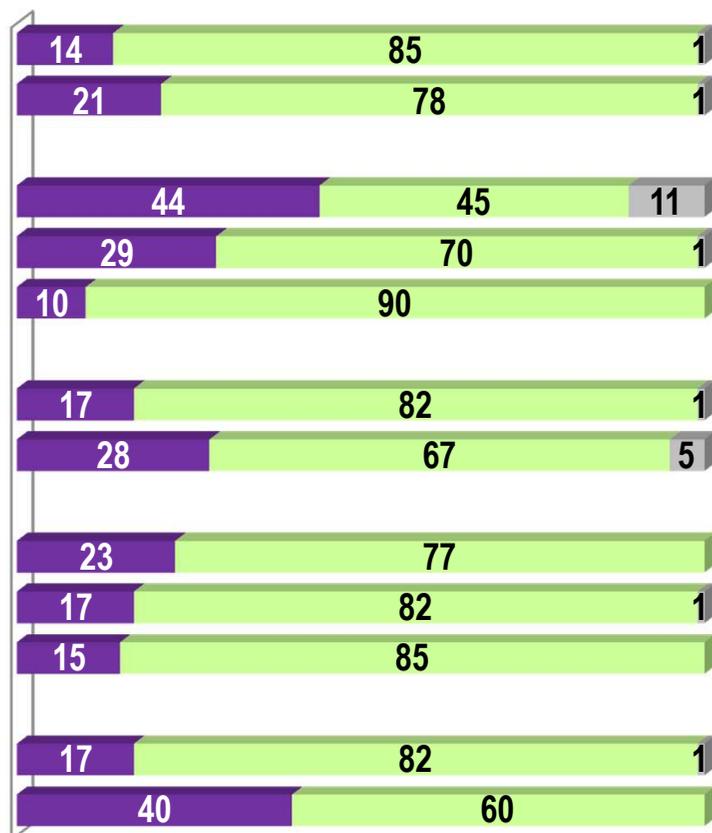


Subside cantonal à l'assurance-maladie et régime cantonal social cantonal ou prestations complémentaires AVS / AI

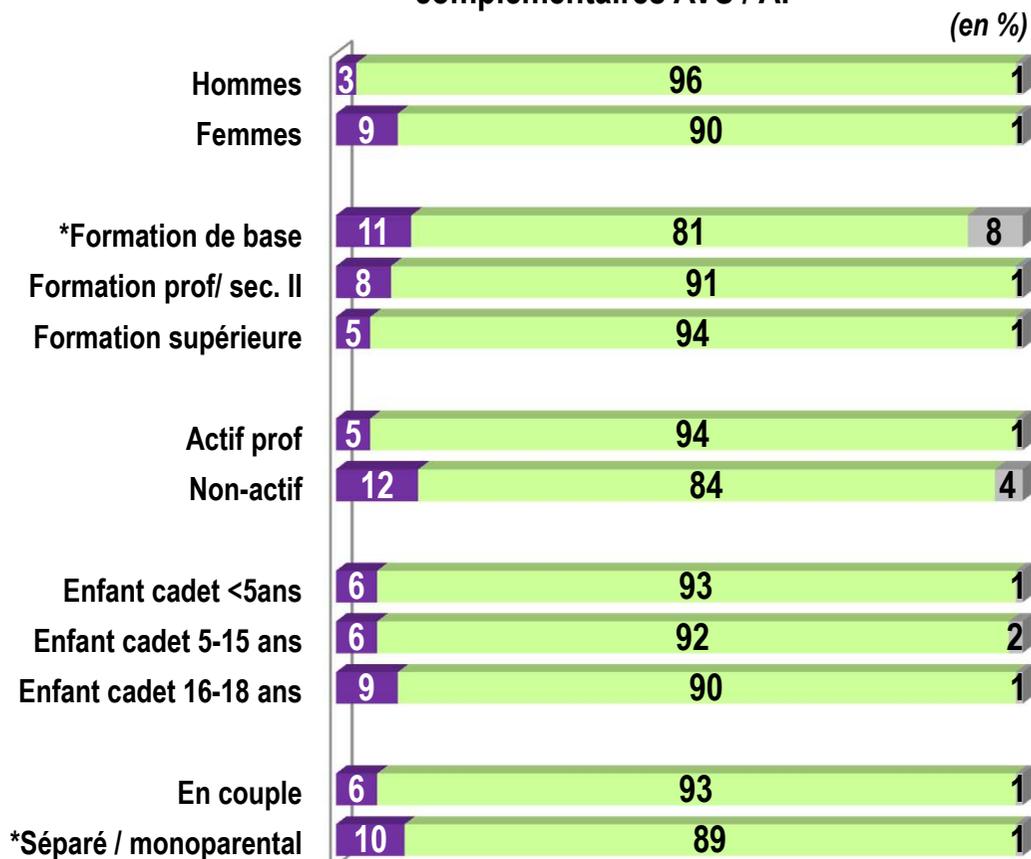
(Base : 505 ménages (parents) avec enfants de 0 à 18 ans)

SD6 SD7

Subside cantonal LAMAL



Régime social cantonal ou de prestations complémentaires AVS / AI



(en %)

*base faible

■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas / refus

Subside cantonal à l'assurance-maladie et régime cantonal social cantonal ou prestations complémentaires AVS / AI

(graphique 38)

2 ménages sur 10 avec enfants toucheraient un **subside cantonal à l'assurance maladie** pour un de leurs membres et 7% seraient au bénéfice **d'un régime social cantonal ou de prestations complémentaires AVS / AI**.

(graphique 39)

Les **femmes** se déclarent plus nombreuses à toucher ces prestations sociales et ce sont principalement les **foyers monoparentaux** les plus concernés par le subside à la LAMAL (40% contre 17% pour les couples), en interprétant ce chiffre avec prudence en raison du nombre peu élevé de ménages monoparentaux dans l'échantillon. Le **niveau de formation** est directement corrélé avec l'obtention des subsides davantage attribués aux personnes avec une formation de base (44%) puis avec formation professionnelle ou secondaire II (29%) qu'aux formations supérieures qui ne sont que 10% à les toucher.

L'âge des enfants joue également un rôle puisque les ménages dont l'enfant cadet a moins de 5 ans sont 23% à toucher un subside contre 16% en moyenne pour les ménages ayant leur cadet plus âgé.

3. Synthèse et conclusions

Cette étude permet d'établir les **constats suivants**:

- D'une manière générale, une grande majorité des **familles vaudoises consultent régulièrement les cabinets dentaires** et **les enfants sont assez largement assurés** en matière de soins dentaires.

Consultations et soins dentaires

- **A partir de 5 ans**, plus des trois-quarts des enfants ont consulté plus ou moins récemment un dentiste pour un **contrôle hors dépistage annuel à l'école**.
- Les **soins de caries** concernent un quart des 5-10 ans, les plus touchés, et diminuent progressivement avec l'âge des enfants, cette proportion remontant tout de même à 30% pour les parents.
- Près de 4 enfants sur 10 dès l'âge de 11 ans ont recours à **d'autres types de traitements**, à savoir principalement **l'orthodontie**.
- **L'aspect économique** est directement corrélé avec les habitudes en matière de consultations dentaires, particulièrement en ce qui concernent **les contrôles et les détartrages chez les adultes et les enfants**. Les parents et les enfants de foyers plus modestes consultent moins pour des contrôles et des détartrages, pour eux-mêmes et leurs enfants, ayant comme conséquence directe une proportion plus importante de **soins de caries** auprès de cette population. Les enfants de foyers plus aisés sont proportionnellement un peu plus nombreux à suivre un **traitement en orthodontie**.

Couverture par une assurance complémentaire pour soins dentaires

- **8 enfants sur 10** sont assurés auprès d'une caisse d'assurance pour les soins dentaires avec une prédominance pour le modèle **d'assurance complémentaire spécifique dentaire** (46%) par rapport à une **assurance dentaire globale** (33%). Seuls **2 enfants sur 10** ne sont **pas assurés**.
- Le **taux de couverture** des enfants varie peu selon le profil socio-démographique de leurs parents, en revanche, **le modèle d'assurance** choisi dépend largement du **niveau socio-économique de leur ménage**. Les foyers **plus aisés** privilégient l'assurance dentaire **spécifique** à l'inverse des ménages plus **modestes** qui choisissent l'assurance de **type globale** couvrant les frais dentaires.
- Quelle que soit l'option choisie, les **traitements en orthodontie** sont couverts alors que ce n'est pas le cas des **soins de caries**.
- Les parents s'y prennent tôt, généralement **dès la naissance (60%)**, pour conclure ce type d'assurance pour leurs enfants.
- La **couverture en matière des soins dentaires pour les adultes** demeure l'exception.
- Les **raisons financières** ainsi que le **manque d'utilité** constituent les obstacles principaux à la souscription d'une assurance complémentaire dentaire.



ÉTUDE AUPRÈS DES FAMILLES VAUDOISES SUR LA COUVERTURE EN SOINS DENTAIRES

*réalisée pour le
Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) de l'Etat de Vaud*

Août 2016

PROJET DE DÉCRET

ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil

du 15 février 2017

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu les articles 78 à 82 et 98a de la Constitution vaudoise du 14 avril 2003

vu les articles 25, alinéa 3, 98, 98a, 100 et 103b de la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques (LEDP)

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

décète

Art. 1

¹ Les électeurs en matière cantonale seront convoqués par un arrêté du Conseil d'Etat afin de répondre aux trois questions suivantes :

1. Acceptez-vous l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?

Art. 65b (nouveau) Soins dentaires

¹ *L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.*

² *Il met en place un réseau de polycliniques dentaires régionales.*

³ *Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale."*

2. Acceptez-vous le contre-projet du Grand Conseil qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?

Art. 65b (nouveau) Santé bucco-dentaire

¹ *L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes :*

- a. *assurer une promotion et une prévention efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaires ;*
- b. *promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers et par un accès aux soins dentaires.*

² *Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables.*

³ *L'Etat prévoit des aides financières sous condition, couvrant les frais des traitements dentaires.*

⁴ *L'Etat peut promouvoir la couverture asséculoologique des enfants.*

3. Si l'initiative populaire et le contre-projet sont acceptés par le peuple, est-ce l'initiative ou le

contre-projet qui doit entrer en vigueur ?

Art. 2

¹ Le Grand Conseil recommande au peuple de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet.

Art. 3

¹ En cas de retrait de l'initiative, le contre-projet sera soumis seul au vote du peuple.

Art. 4

¹ Le résultat de la votation sera communiqué au Grand Conseil.

Art. 5

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de la publication et de l'exécution du présent décret.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 février 2017.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

**RAPPORT DE MAJORITE DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de décret ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil

1. PREAMBULE

La commission a tenu dix séances entre avril et septembre 2017. Afin de faciliter la lecture, la présence des différents membres de la commission est présentée sous la forme du tableau ci-après. Entre la séance du 19 juin 2017 et celle du 4 septembre 2017 est intervenu le changement de législature, impliquant le remplacement de quatre commissaires sortants ou non réélus.

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) était représenté par Mme Christine Cunier, Médecin-dentiste conseil de l'Administration cantonale vaudoise (remplacée par M. Karim Boubaker, Médecin cantonal, le 12 avril, le 8 mai et le 19 juin 2017) et MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat en charge du DSAS, Aurélien Buffat, Responsable de missions stratégiques et administratives, Christophe Voggensperger, Juriste départemental et Marc Weber, Adjoint santé, Coordination surveillance sanitaire et sociale.

Par souci de confidentialité des débats des commissions, le terme "un commissaire/député" a systématiquement été utilisé dans le présent rapport pour désigner tout membre de la commission s'exprimant, quel que soit le genre de la personne intervenant.

Séances → Commissaires↓	Lundi 3 avril 2017	Mercredi 12 avril 2017	Mardi 25 avril 2017 (matin)	Mardi 25 avril 2017 (après-midi)	Lundi 8 mai 2017	Mercredi 31 mai 2017	Lundi 12 juin 2017	Lundi 19 juin 2017	Lundi 4 septembre 2017	Mercredi 20 septembre 2017
Mojon, Gérard, Président	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent
Bolay, Guy-Philippe	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent
Buffat, Marc-Olivier	Hurni, Véronique	Hurni, Véronique	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent
Butera, Sonya	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente
Crottaz, Brigitte	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente
Despot, Fabienne	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Rey-Marion, Aliette	Durussel, José	Présente		
Dolivo, Jean-Michel	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent
Jaccard, Nathalie									Krug Glauser, Sabine	Présente
Jaccoud, Jessica	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Eggenberger, Julien	Présente	Présente
Jobin, Philippe	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Chollet, Jean-Luc	Présent	Présent	Glauser, Nicolas
Labouchère, Catherine	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Sonnay, Eric	Présente	Présente	Présente	Devaud, Grégory
Luisier Brodard, Christelle	Perrin, Jacques	Perrin, Jacques	Hurni, Véronique	Présente	Présente	Ruch, Daniel	Présente	Présente	Gross, Florence	Présente
Melly, Serge	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Excusé	Présent	Présent	Présent
Meyer Keller, Roxanne									Présente	Présente
Podio, Sylvie	Présente	Excusée	Martin, Josée	Martin, Josée	Martin, Josée	Martin, Josée	Martin, Josée	Martin, Josée		
Rey-Marion, Aliette									Présente	Présente
Richard, Claire									Présente	Présente
Schaller, Graziella	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Présente	Richard, Claire	Présente		
Sordet, Jean-Marc	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Chollet, Jean-Luc	Chollet, Jean-Luc
Uffer, Filip	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Eggenberger, Julien	Présent		
Venzelos, Vassilis	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent	Jaccard, Nathalie	Présent	Présent

2. CONTEXTE

Saisie des

EMPD 334 « Exposé des motifs et projet de décret ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" (l'initiative) et sur le contre-projet du Grand Conseil et Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat de M. Jean-Michel Dolivo et consorts au nom du groupe AGT "pour une assurance cantonale prenant en charge les soins dentaires de base et la mise en place de polycliniques dentaires régionales dans le canton" (10_POS_188) » et

EMPL 350 « Exposé des motifs et projet de loi sur la prévention en matière de santé bucco-dentaire et sur la prise en charge des frais dentaires (LSB) et modifiant les lois - sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD), - sur la santé publique (LSP), - sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS) »,

la commission a initialement décidé de traiter d'abord l'EMPL 350, cela essentiellement afin d'être à même de se prononcer sur les articles constitutionnels de l'EMPD 334, en ayant connaissance des dispositions législatives d'application devant en découler, qu'elle aurait choisi de recommander au Grand Conseil.

Ces travaux ont occupé huit séances, tenues entre le 3 avril et le 19 juin 2017. La commission a entendu une présentation générale de la médecin-dentiste conseil de l'administration cantonale vaudoise sur la situation des soins bucco-dentaires dans le canton, ainsi qu'une présentation détaillée de l'initiative et du contre-projet du Conseil d'Etat y relatifs, de la part du Conseiller d'Etat en charge du DSAS (CE). Elle a procédé à neuf auditions, analysé l'ensemble de la partie générale de l'EMPL et procédé à la première lecture d'une partie de la loi sur la prévention en matière de santé bucco-dentaire et sur la prise en charge des frais dentaires (LSB).

A la reprise des travaux, au début de la nouvelle législature, le 4 septembre 2017, le Conseiller d'Etat a, d'emblée, fortement invité la commission à suspendre ses travaux sur la LSB et les modifications d'autres lois en découlant, et à donner priorité à l'étude de l'EMPD 334 et à ses dispositions de rang constitutionnel, cela afin de tenir compte des délais constitutionnels liés à l'initiative. Plusieurs commissaires ont rappelé que le choix initial de la commission avait été motivé par le fait de pouvoir se prononcer sur la disposition constitutionnelle en ayant connaissance de la portée de la loi d'application qu'elle proposerait d'y associer. Afin toutefois de permettre la soumission au peuple de l'initiative et du contre-projet du Grand Conseil dans des délais ne s'éloignant pas exagérément trop de ceux découlant des dispositions légales, la commission a, à l'unanimité de ses membres, accepté d'inverser ses priorités et de débiter immédiatement l'étude de l'EMPD 334. Elle y a consacré deux séances. Elle a également accepté de soumettre le décret de l'EMPD 334, séparément de l'EMPL 350 et du rapport sur le postulat Dolivo, au Grand Conseil.

Malgré les très nombreuses modifications apportées au projet de LSB par la commission et formellement interrogé à plusieurs reprises par celle-ci à ce sujet, le Conseiller d'Etat a fait savoir que le Conseil d'Etat n'entendait pas retirer son projet de loi.

En conséquence, le présent rapport traite exclusivement de l'« Exposé des motifs et projet de décret ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil ». Il présente, de manière extrêmement résumée et dans les très grandes lignes, les principales réflexions menées durant l'analyse de la partie générale de l'EMPL 350, ainsi que les travaux relatifs à l'EMPD 334.

Courrier du Conseil d'Etat au président de la commission

En date du mardi 19 septembre 2017, le Conseil d'Etat a adressé un courrier au « *Président de la commission chargée des objets 334 et 350* », ayant pour objet la « *transmission de l'EMPD 334 au Grand Conseil* ». Copie était adressée à Madame la Présidente du Grand Conseil ainsi qu'au Secrétariat Général. Ce courrier a été immédiatement transmis, avec l'accord de M. le Chancelier, à tous les membres de la commission.

Après avoir pris acte du fait que « lors de sa séance du 4 septembre, la commission a décidé de traiter l'EMPD 334, en interrompant momentanément ses travaux sur l'EMPL 350 ... réorientation motivée par la nécessité de soumettre dans les meilleurs délais l'initiative à la votation populaire », le Conseil d'Etat « suggère à la commission de transmettre sans délais l'objet 334 au Grand Conseil, en faisant valoir l'urgence d'une votation dudit objet ».

Lors de la séance de la commission tenue le 20 septembre 2017, le président de la commission a tenu à préciser que l'initiative a été déposée le 22 juillet 2014 alors que la commission a été saisie de l'objet le 3 avril 2017, date de sa première séance. En tenant dix séances en quatre mois (hors vacances parlementaires), le président constate que la commission a agi avec célérité et qu'ainsi, et sans qu'il ne lui en soit fait formellement grief, les retards pris par ce dossier ne peuvent en aucun cas lui (la commission) être imputés, même partiellement.

Le Conseil d'Etat poursuit son courrier susmentionné en constatant « que l'EMPD en cause, plus spécifiquement le contre-projet qu'il contient, a été sensiblement amendé par la majorité de la commission. Ainsi les mesures de santé bucco-dentaires prévues dans le contre-projet du Conseil d'Etat, notamment en terme de promotion et prévention, ainsi que d'exams et dépistages dentaires, ont été limités, les personnes âgées et en situation de handicap ou particulièrement vulnérables étant exclues des mesures prioritaires. ... Compte tenu des modifications importantes apportées par la commission aux textes présentés par le Conseil d'Etat, ce dernier pourrait être amené à revoir sa position sur l'initiative; en d'autres termes, la position exprimée dans l'EMPD 334 serait réexaminée, au cas où le contre-projet constitutionnel tel qu'amendé par la commission resterait inchangé. Nous vous saurions gré de bien vouloir informer le Grand Conseil de cette évolution possible dans votre rapport ».

La présente mention donne suite au souhait exprimé par le Conseil d'Etat.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Au début des travaux de la commission, la médecin-dentiste conseil a présenté la situation de la santé bucco-dentaire dans le canton de Vaud. Il en ressort que la santé bucco-dentaire générale de la population vaudoise peut être qualifiée de bonne, même si elle reste perfectible sur plusieurs points. Quelque 75'000 citoyens vaudois bénéficient à ce jour d'une prise à charge totale ou partielle de leurs soins bucco-dentaires par les divers services de l'Etat, pour un montant de l'ordre de 30 millions de francs à charge de l'Etat.

Le Conseiller d'Etat en charge du DSAS a ensuite rappelé que l'initiative propose, via l'introduction, dans la Constitution vaudoise, d'un article 65b, « Soins dentaires », la mise en place d'une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention, la création d'un réseau de policliniques dentaires régionales et un financement par un prélèvement analogue à celui de l'AVS. Les coûts y relatifs sont estimés, par le comité d'initiative, à quelque 300 millions de francs. La médecin-dentiste conseil confirme cette estimation, le coût des soins bucco-dentaires par habitant en Suisse rapporté au nombre d'habitants dans le canton de Vaud, produisant un montant légèrement plus élevé, mais ayant pour avantage de tenir compte de l'ensemble des frais bucco-dentaires de la population, sans référence à un quelconque catalogue de prestations.

Le CE a ensuite également rappelé que le programme de santé publique vaudois en matière de santé bucco-dentaire vise l'amélioration 1) de l'hygiène bucco-dentaire, 2) du diagnostic des pathologies bucco-dentaires et 3) de l'accès aux soins et que le Conseil d'Etat a ainsi souhaité répondre à l'initiative en proposant un contre-projet constitutionnel. Le chef du DSAS a ensuite rapidement présenté le projet de loi LSB, dont les objectifs généraux sont d'améliorer la santé bucco-dentaire, en particulier des publics cibles, en 1) favorisant la promotion et la prévention en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaire, 2) promouvant et facilitant l'accès aux examens bucco-dentaires, 3) améliorant l'accès aux soins dentaires par des aides financières ciblées et 4) encourageant la couverture assécurologique des enfants. Le coût global du projet, à charge de l'Etat, s'élève, selon les estimations du Conseil d'Etat, à quelque 38 millions de francs.

Parmi les très nombreuses questions que cette présentation a d'emblée suscitées, le financement via une taxe sur les boissons sucrées (toutes les boissons sans alcool et contenant tout type de sucre ajouté) a particulièrement fait l'objet d'une intense discussion, fort controversée.

Sur la base des premiers travaux effectués par la commission sur la LSB, le Conseiller d'Etat a constaté, à la rentrée de septembre, que les fronts étaient relativement figés. Nonobstant, le Conseil d'Etat n'envisage pas de défendre un contre-projet vidé de toute sa substance, notamment pour des raisons d'équilibre vis-à-vis du texte de l'initiative. Le Conseil d'Etat est ainsi prêt à recommander le rejet de l'initiative pour autant que lui soit opposé une alternative substantielle. Il n'est pas non plus improbable que le Conseil d'Etat recommande l'approbation de l'initiative tout en retirant l'article constitutionnel (à savoir le contre-projet direct), laissant la LSB se poursuivre comme un projet de loi vivant sa vie pour lui-même.

4. POSITION DU COMITE D'INITIATIVE

A plusieurs reprises, les membres de comité d'initiative ont rappelé que leur texte avait été déposé le 22 juillet 2014 et qu'ainsi, malgré la prolongation d'un an accordé par le Grand Conseil, le délai légal pour soumettre l'objet au suffrage populaire était aujourd'hui dépassé. Ils envisagent en conséquence de saisir la Cour constitutionnelle.

A leurs yeux, les travaux relatifs à la LSB ne sont pas inutiles, celle-ci pouvant servir de loi d'application provisoire en cas d'acceptation de l'initiative.

5. AUDITIONS

A sa demande, la commission a successivement entendu les neuf entités/organisations suivantes, dont les positions sont extrêmement succinctement résumées ci-après.

1. Société vaudoise des médecins-dentistes (SSO-Vaud)

L'assemblée générale des médecins-dentistes vaudois, même si elle partage quelques considérants scientifiques avancés par le Conseil d'Etat, a décidé, à une très large majorité, de ne pas soutenir le texte du contre-projet du Conseil d'Etat, tel que formulé dans l'EMPD.

La SSO-Vaud considère que : l'assiette des bénéficiaires est trop large; le principe du conventionnement allant contre celui du libre choix du médecin-dentiste traitant, il n'est pas acceptable; la valeur du point tarifaire retenue ne permet pas de rentabiliser une structure de soins dentaires, quelle qu'elle soit; enfin, la présence forte de l'Etat dans l'ensemble du système proposé va à l'encontre de l'exercice libéral de la profession.

2. Service dentaire scolaire de l'Etat de Genève (SDS)

Une loi cantonale définit les missions du service dentaire scolaire de l'Etat de Genève.

- Le dépistage, de la 1ère à la 8ème Harmos, consiste en un examen clinique rapide annuel, mais de qualité, se déroulant en cabinet, mais intégralement pris en charge par l'Etat.
- Des cours en santé bucco-dentaire sont dispensés à raison d'une période de 45 minutes en 2P et de deux périodes en 5P et 7P.
- Des traitements conservateurs sont administrés à tous les enfants, entre 0 et 18 ans, résidents ou scolarisés dans le canton de Genève, les nécessitant. Ces soins sont à charge des parents, mais l'Etat en prend à charge entre 10 et 80%, suivant la situation financière des parents.
- Des bons pour des contrôles gratuits dans un cabinet dentaires sont distribués à tous les élèves de 9S; ils sont très peu utilisés.

3. Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse (SDJ)

SDJ présente la particularité d'être une association à but non lucratif, régie à la fois par ses propres statuts, par une convention avec les communes, en matière de subventionnement, ainsi que par un mandat de prestation avec le Département de la Santé, déléguant toutes les tâches de prophylaxie, prévention et promotion de la santé bucco-dentaire à SDJ. L'association dispose de son propre personnel médical, exerçant dans ses propres cabinets et cliniques dentaires. Son financement est essentiellement assuré par ses activités cliniques (y compris l'orthodontie).

SDJ gère l'ensemble du système de subventionnement des soins bucco-dentaires. Il surveille ainsi tous les coûts facturés pour les soins dentaires subventionnés, y compris l'orthodontie.

SDJ facture aux communes 40% (environ 8.2 millions de francs) des frais de traitement de tous les enfants (à l'exception des permis F ou N); les parents assumant les 60% restants.

Le système de prophylaxie, géré par SDJ, en vertu du contrat de prestation, est établi sur tout le canton, de manière harmonisée. Il est intégré dans le système de promotion de la santé Valais. L'Etat du Valais verse une contribution annuelle de l'ordre de CHF 400'000.- en rémunération de cette prestation.

4. Association suisse d'assurances (ASA)

L'ASA considère que le système actuel de soins dentaires, reposant sur la responsabilité individuelle, la prévention et la liberté thérapeutique, fonctionne bien. Elle en veut pour preuve que la santé dentaire de la population suisse est, selon l'OMS, l'une des meilleures au monde et que les frais dentaires augmentent moins vite que les autres prestations médicales ou que le PIB.

L'assurance de base rembourse les soins pour les affections dentaires causées par une maladie grave ou non évitable du système de la mastication et les coûts dus à un accident sont pris en charge par la LAA.

Les personnes en difficulté financière bénéficient également d'aides sociales publiques.

L'acceptation de l'initiative ou du contre-projet du Conseil d'Etat obligerait les assureurs à prendre en charge les traitements résultant d'une mauvaise hygiène dentaire; cela remettrait en cause le principe de proportionnalité et provoquerait, par la création de polycliniques dentaires, une étatisation de la profession.

L'ASA rejette énergiquement tant l'initiative que le contre-projet élaboré par le Conseil d'Etat.

5. Association suisse des sources d'eaux minérales et des producteurs de soft drinks (SMS)

Les membres de la SMS couvrent quelque 84% du volume des eaux minérales et 97% des boissons rafraichissantes, produites en Suisse.

L'association refuse l'idée d'une taxe sur les boissons sucrées, seul objet de ses considérations.

Ses principaux arguments se fondent sur une stigmatisation arbitraire des boissons sucrées, sur le fait que la prévention demande une approche beaucoup plus globale et qu'aucun impôt n'a jamais empêché de carie ni fait perdre du poids.

Les membres de la SMS ont, sans aucune injonction légale, mais à la demande des consommateurs, déjà développé de nombreux produits peu caloriques. Ils constatent l'absence de lien de causalité consommation - santé.

6. Polyclinique médicale universitaire, Lausanne (PMU)

La PMU a pour mission d'apporter les soins bucco-dentaires à toutes les populations vulnérables et aux patients à besoins spécifiques (personnes socio-économiquement défavorisées, malades, en particuliers hospitalisés ou incarcérés, migrants, personnes en situation de handicap), ceci dans toutes les tranches d'âge.

La PMU se félicite d'un contre-projet du Conseil d'Etat constitutif d'un véritable programme de santé publique, axé sur la prophylaxie, veillant à la santé bucco-dentaire à tous les stades de la vie et ciblant les personnes les plus atteintes en la matière.

Rencontrant de nombreux jeunes entre 18 et 25 ans, elle constate que, livrés à eux-mêmes, beaucoup adoptent des comportements à risque, détériorant leur santé bucco-dentaire, alors même qu'ils ont bénéficié de soins appropriés durant leur enfance. Elle relève également que des affections bucco-dentaires non traitées peuvent avoir une influence négative sur d'autres pathologies importantes, voire vitales.

7. Fédération romande des consommateurs (FRC)

La FRC salue l'idée de coupler amélioration de la santé bucco-dentaire et lutte contre la consommation de sucre, tout en précisant que l'idéal serait que l'action se déploie au niveau national.

Constatant que la consommation suisse de sucre correspond à plus du double des recommandations de l'OMS, il apparaît important, aux yeux de la FRC, d'en diminuer la consommation, en particuliers celle des sucres ajoutés, dans lesquels doivent être inclus tous les types d'édulcorants. Les mesures volontaires observées actuellement, même si elles vont dans le bon sens, ne sont, à son avis, largement pas suffisantes.

Pour la FRC, l'introduction d'une taxe liée à la quantité distribuée plutôt qu'au prix, est bonne et le montant de 30 centimes par litre, adéquat et suffisamment incitatif. Le produit de cette taxe doit cependant être clairement affecté à des buts de santé publique et ne doit en aucun cas servir de prétexte à la suppression de financements existants en matière de santé bucco-dentaire.

La fédération est fermement opposée à toute augmentation de prix de ces mêmes boissons, pour le consommateur.

8. Migros Vaud

Même si la formation, la qualité de vie, la prévention et la santé font partie de ses préoccupations quotidiennes, Migros Vaud est en profond désaccord avec le projet de taxe sur les boissons sucrées.

Une taxe de 30 centimes par litre n'aurait, à ses yeux, aucun impact sur les consommateurs. La définition des produits soumis à la taxe serait particulièrement difficile, voire impossible à établir; seule une liste exhaustive permettant une application sans ambiguïté de la loi. Le nombre de nouveaux produits faisant chaque mois leur apparition sur le marché rend l'établissement d'une telle liste quasiment impraticable. La définition même du litre poserait également problème, un litre de sirop n'étant pas comparable à un litre de boisson prête à consommer. La généralisation de la vente de produits en ligne complexifierait également significativement la tâche du taxateur. Finalement, le travail administratif requis pour répondre à la demande de perception de la taxe s'annonce démesuré pour Migros Vaud, toutes les coopératives du groupe s'approvisionnant auprès d'une seule base d'articles nationale, validée par l'Administration fédérale des contributions en matière de TVA.

9. Association vaudoise de promotion des métiers de la terre – Prométerre

Le canton de Vaud est le plus gros producteur de sucre de Suisse, avec quelque 25% de la production nationale. En Suisse, quelque 80% du sucre consommé est d'origine suisse. Déjà mis à mal par l'absence de protection tarifaire et par l'ouverture du marché au niveau européen, le secteur agricole vaudois voit dans la taxe sur les boissons sucrées une contrainte supplémentaire dans un domaine déjà fortement sous pression.

Prométerre se montre fort dubitatif quant aux taxes incitatives, celles-ci devant être fixées à un niveau très élevé pour générer un effet dissuasif et introduisant une distorsion de concurrence, même indirect, pouvant déclencher des effets dominos fort dommageables.

Pour Prométerre, l'effort ne doit pas être axé sur le produit, mais sur les comportements néfastes.

6. ANALYSE GENERALE DU CONTRE-PROJET DU CONSEIL D'ETAT

Remarque introductive

De très nombreuses questions et demandes d'éclaircissement / explications / justifications ont été formulées au cours des nombreuses heures de discussion que la commission a consacré à cette analyse. Il en sera fait état détaillé, le cas échéant, dans le rapport sur l'EMPL 350.

Quelques remarques de la commission et éléments de portée générale, susceptibles, aux yeux du président/rapporteur auteur du présent rapport, d'apporter un éclairage au problème dans son ensemble, y compris dans sa composante constitutionnelle, sont rapportés ci-après.

Portée du système proposé

Un débat de fond nourri s'est engagé, à plusieurs reprises, entre les députés favorables à la limitation de la portée du système proposé et les partisans de son élargissement.

Les partisans de la limitation mettent en exergue le fait que dans un contexte d'amélioration générale de la santé bucco-dentaire, la loi doit porter prioritairement sur les enfants, population sur laquelle les actions prophylactiques sont les plus efficaces ainsi que sur l'incitation à contracter/conservé une assurance. En ce sens, la loi doit être clairement recentrée et redimensionnée. Si l'intervention publique est requise, il y a lieu d'adopter une solution simple, ciblée et financièrement acceptable, privilégiant la responsabilité individuelle et respectant la liberté de choix. La population la plus fragile (75'000 personnes environ) étant déjà couverte, au travers des régimes sociaux, y compris en matière de soins bucco-dentaires, ce sont des aides plus ciblées qui doivent être imaginées, l'argent public ne devant jamais servir à atténuer la concurrence entre prestataires.

Les défenseurs de l'élargissement insistent quant à eux sur le fait que, si la maîtrise des coûts de la santé implique un recours à la responsabilité personnelle, elle passe d'abord par des actes de prévention et que, même si de nombreuses personnes entre 18 et 65 ans s'avèrent suffisamment responsables pour engager par eux-mêmes les actions thérapeutiques proposées, ils ne disposent pas nécessairement des moyens financiers pour le faire; il apparaît donc judicieux d'étendre les prises en charge au-delà de 18 ans, particulièrement en matière prophylactique. Pour ces députés, il ne peut plus être question de responsabilité individuelle lorsque certaines classes de la population renoncent à des soins, faute de moyens.

Subsidiarité de l'Etat

Au cours des discussions, des débats nourris se sont également engagés entre partisans et opposants de l'action subsidiaire de l'Etat.

Les partisans argumentent que l'obligation faite aux communes, par la loi sur la santé publique (LSP), de fournir des prestations, principalement en matière de prévention bucco-dentaire, ne suffit manifestement pas, certaines d'entre elles ne la respectant pas. Ils ne croient pas à l'utilité de sanctions, l'important étant que la population concernée bénéficie des prestations considérées et que les inégalités géographiques en la matière soient éliminées.

Pour les opposants à l'action subsidiaire de l'Etat, rien n'indique, à ce stade, que certaines communes n'assumeront pas les tâches qui leur seront dévolues. Prévoir une action subsidiaire de l'Etat offre la possibilité aux communes de se décharger sur le Canton. Agir à la place des communes tend à rendre celles-ci passives. A moins d'imaginer le recours à des médecins-dentistes issus de la fonction publique (PMU), ces députés voient de surcroît mal comment il serait possible d'organiser au plan cantonal, ce qui ne peut l'être au niveau communal.

Assurances prénatales

La thématique des assurances prénatales a également retenu longuement l'attention de la commission, celles-ci étant susceptibles de couvrir une partie du coût des interventions dentaires futures.

Le contre-projet du Conseil d'Etat vise à encourager les futurs parents à contracter une assurance privée. Une incitation économique, sous forme d'un bon de CHF 200.-, octroyé indépendamment du niveau de revenu des parents et représentant la quasi gratuité des deux premières années d'assurance, soutient cette démarche. La logique corollaire, qui ne satisfait pas les assurances, vise à accorder ce bon exclusivement à des assureurs agréés, proposant un produit d'assurance correspondant à un certain cahier des charges.

Les professionnels de la branche constatent que beaucoup d'adolescents quittant leur foyer abandonnent leur assurance dentaire, ce qui limite l'effet des assurances dentaires contractées de manière précoce. Le projet présenté, relevant d'une véritable démarche de santé publique structurée, ménage, aux yeux du Conseil d'Etat, suffisamment de rendez-vous, avec les jeunes en particulier, pour rappeler à chacun l'importance à rester assurés.

Questionné au niveau RI et PC familles, le CE répond qu'à l'exception d'absorption au sein d'éventuels forfaits RI, ces régimes ne s'acquitteront probablement pas des primes de ces assurances.

Caisse unique d'assurance dentaire

La commission s'est posé la question de savoir comment ces produits d'assurance allaient être créés. S'agira-t-il de mettre en place une caisse unique d'assurance dentaire ? Plusieurs commissaires y sont fermement opposés.

Pour le chef du DSAS, face à la demande de l'initiative portant clairement sur une caisse unique, le Conseil d'Etat a tenté d'apporter une réponse pragmatique. Certes environ 50% de la population contracte une assurance dentaire pour ses enfants; la question demeure cependant de savoir comment procéder avec une approche subsidiaire. Le but ne consiste pas à remplacer ce qui est déjà communément pratiqué.

Assistance dentaire

Consciente du fait qu'une frange de la population peine à faire face à des frais dentaires inattendus, la commission s'est demandée si un modèle d'assistance dentaire, calqué sur celui de l'assistance judiciaire, ne pourrait être imaginé.

Pour le CE, le principe proposé dans le contre-projet du Conseil d'Etat est une assurance « grands risques », couvrant les seuls cas lourds, couplée à un système de franchise, non pas fixée en francs, mais basée sur un taux d'effort (relation entre le poids de la facture et le revenu). Il demeure convaincu que pour soutenir la classe moyenne, il s'agit de sortir de la logique du public prédéterminé et d'entrer dans l'approche du taux d'effort. Il n'écarte pas l'idée d'une « assistance dentaire », mais doute que l'on puisse renoncer à une aide à fonds perdu.

Lien avec les PC familles

La commission s'est également penchée sur le lien entre soins dentaires et PC familles. Relevant que les salariés vaudois paient déjà 0,06% de leur salaire, au titre des PC familles, la commission s'est demandée si, en contrepartie de l'ajout d'une nouvelle cotisation destinée aux soins dentaires, il ne serait pas envisageable de diminuer le taux des PC familles, les vases étant communicants.

Si, pour le CE, les vases sont bien communicants, il doute que cela permette une réduction de la cotisation des PC Familles.

Bons peu utilisés

Des bons fournis par la SSO Vaud, donnant droit à deux contrôles dentaires pour la somme de CHF 20.-, sont distribués dans le canton depuis bientôt dix ans. La médecin-dentiste conseil cantonale constate que ceux-ci sont très peu utilisés, sans pouvoir toutefois expliquer cet état de fait de manière certaine.

Exemple valaisan

Il n'existe, à ce jour, dans le canton de Vaud, qu'une seule clinique dentaire publique cantonale, celle de la PMU. Elle ne couvre que difficilement ses charges et ne pratique pas l'orthodontie. Les informations fournies par l'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse (SDJ) constituent certainement, aux yeux de la commission comme à ceux du CE, des pistes à creuser.

Coûts à charge des communes

La problématique des coûts à charge des communes, aujourd'hui en charge du dépistage et de la prévention bucco-dentaire des enfants en âge de scolarité, constitue également l'un des enjeux importants du projet.

Le régime proposé par le Conseil d'Etat prenant en charge l'intégralité des coûts, prises individuellement, les communes n'assureraient plus aucun frais lié à la prise en charge bucco-dentaire. Le Conseil d'Etat prévoit toutefois l'introduction d'un prélèvement forfaitaire, de l'ordre de CHF 20.- par enfant scolarisé, facturé à l'ensemble des communes du canton.

Les importants investissements consentis par certaines communes, pour des caravanes dentaires par exemple, ne seraient pas perdus et l'ensemble du matériel utilisé. Les communes organiseront les prestations selon les modalités qu'elles auront définies. Le régime leur remboursera les prestations réalisées, en exécution de la loi.

Le chef du DSAS a tenu à souligner que le régime des soins bucco-dentaires proposé ne sera pas porté en augmentation de la facture sociale, assumée pour partie par les communes. Si tel avait été le cas, la taxe sur les boissons sucrées ou la cotisation sur les salaires n'auraient pas été nécessaires.

7. LECTURE DE L'EXPOSE DES MOTIFS 334

Seuls les chapitres ayant fait l'objet d'une discussion sont mentionnés ci-après.

1.1 - Rappel de l'initiative

Un commissaire membre du comité d'initiative souligne qu'en cas d'acceptation de l'initiative, une loi d'application sera nécessaire, afin d'organiser et de définir les modalités de la prise en charge bucco-dentaire au niveau régional et de régler la question des diverses sources de financement (cotisations paritaires pour les personnes assujetties à l'AVS, financement étatique pour les personnes non salariées).

La collaboration entre le réseau régional de cliniques dentaires et les médecins-dentistes installés en cabinet préoccupe plusieurs commissaires. Les seconds sont-ils amenés à disparaître ? Pour une commissaire professionnelle de la branche, l'expérience de la PMU, dans la région lausannoise, démontre qu'une saine collaboration avec les médecins dentistes installés est parfaitement possible. C'est par contre dans les régions périphériques que des manques sont constatés. Le fait de disposer de polycliniques régionales permettrait de combler les besoins. A titre d'exemple, sauf pour les patients ayant accès aux cliniques privées, les soins sous narcose ne peuvent actuellement s'effectuer qu'à Lausanne. Les polycliniques régionales pourraient également jouer le rôle du médecin-dentiste scolaire.

2 - Position du Conseil d'Etat

Le Conseiller d'Etat confirme son accord avec l'estimation des coûts liés à l'introduction de l'initiative avancée par le comité d'initiative, soit quelque 300 millions de francs.

Un commissaire n'y croit guère. Le prélèvement d'une cotisation paritaire de 1% sur les salaires AVS (0.5% employé – 0.5% employeur) permettrait de collecter quelque 250 millions de francs. Ce taux, qui devra être fixé dans une loi d'application, dépendra cependant du niveau des prestations ainsi que du niveau de franchise définis. L'initiative peut dès lors coûter du simple au double.

Un commissaire remarque que l'idée de la franchise n'est pas mentionnée dans l'article constitutionnel proposé par les auteurs de l'initiative.

Un député estime que si chaque citoyen du canton accède à des soins de prévention consistant en un détartrage et un examen dentaire une fois par année, cela permettra d'identifier les éventuels problèmes en amont et permettra d'effectuer des soins simples et bon marché, plutôt que de laisser se détériorer des situations nécessitant des soins beaucoup plus importants et coûteux à long terme. Le chef du DSAS constate que le remboursement des soins dentaires pour les bénéficiaires de prestations sociales confirme cet état de fait. Ces remboursements s'effectuent sur la base de devis, avec un référentiel raisonnable des prestations admises. L'existence de tels garde-fous permet de conserver la maîtrise des coûts.

Certains commissaires s'inquiètent du surcroît de bureaucratie, donc de personnel, qu'un tel contrôle général des devis pourrait engendrer. Les représentants du DSAS indiquent qu'actuellement 3 ETP sont mobilisés pour gérer 15'000 à 20'000 dossiers annuels. Tout dépendra cependant du seuil à partir duquel s'impose le contrôle des devis (aujourd'hui 500 francs, après une phase test fixée à 200 francs). Quoi qu'il en soit, en tenant compte du fait que les populations aux régimes sociaux s'avèrent en général plus sinistrées que la moyenne, 20 à 30 ETP paraît une extrapolation réaliste.

Un commissaire craint que, du moment que les gens auront payé des primes, ils ne soient incités à aller plus souvent visiter leur dentiste. A contrario, un autre commissaire précise que tel est

précisément le but de la démarche, évitant ainsi une précarisation sanitaire des patients et limitant les grosses interventions. De plus, le suivi des devis devrait permettre d'éviter les abus.

Finalement, un commissaire s'inquiète de la suppression des compétences communales en matière de soins bucco-dentaires, tendant à concentrer celles-ci dans les seules mains de l'Etat. Il est alors rappelé que les communes sont en charge du dépistage et de la prévention auprès des élèves en scolarité obligatoire. Le texte de l'initiative n'affirme en aucun cas que les policliniques devront nécessairement se substituer aux cliniques dentaires scolaires communales actuelles.

8. ANALYSE, ARTICLE PAR ARTICLE, DU PROJET DE DECRET

Article 1 – Question 1 (initiative)

L'initiative ayant récolté un nombre de signatures suffisant, elle doit, de par la Constitution, nécessairement être soumise au peuple. Le Parlement et qui plus est la commission, ne sont donc pas habilités à modifier cette question 1 correspondant au texte déposé de l'initiative.

Article 1 – Question 2 (contre-projet)

Art. 65b Cst (nouveau), al. 1, let. a

Un commissaire propose de simplifier la rédaction de la lettre a) en se contentant de mentionner que l'Etat doit « promouvoir la prévention et l'hygiène bucco-dentaires ». Il estime de surcroît que faire mention d'une prévention *efficente*, sans en donner de définition, pourrait porter à interprétation, ce qu'il souhaite, tant que faire se peut, éviter dans un texte de niveau constitutionnel.

Texte proposé: L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes:

~~a. assurer une promotion et une prévention efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaire;~~

a. promouvoir la prévention et l'hygiène bucco-dentaires;

Résultat du vote: 9 oui, 8 non, 0 abstention – Amendement **accepté**.

Art. 65b Cst (nouveau), al. 1, let. b

Considérant que l'accès aux soins dentaires est actuellement satisfaisant, un commissaire propose de concentrer l'action de l'Etat sur la prévention et le dépistage et dépose un amendement tendant à supprimer les termes « et par un accès aux soins dentaires ».

Texte proposé: L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes:

b. promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers ~~et par un accès aux soins dentaires.~~

Résultat du vote: 9 oui, 8 non, 0 abstention – Amendement **accepté**.

En 2^{ème} lecture une proposition de retour au texte du Conseil d'Etat a été refusée par 7 oui, 9 non et 1 abstention.

Art. 65b Cst (nouveau), al. 2

Plusieurs députés souhaitent limiter la portée du contre-projet aux enfants et aux jeunes, excluant ainsi les personnes âgées, en situation de handicap et particulièrement vulnérables dont les frais bucco-dentaires sont, à leurs yeux, actuellement, couverts de manière satisfaisante par les assurances sociales ou privées. L'un d'eux dépose ainsi un amendement consistant à supprimer la fin de l'alinéa 2.

Les défenseurs de l'initiative ou de l'extension de la portée du contre-projet contestent énergiquement cette vision, argumentant d'une problématique de santé publique et du fait que se sont particulièrement les personnes âgées, en situation de handicap et particulièrement vulnérables qui renoncent actuellement aux soins dentaires pour des raisons financières, donc qu'il faut soutenir.

Texte proposé: Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des mineurs enfants ~~et des jeunes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables.~~

Résultat du vote: 9 oui, 8 non, 0 abstention – Amendement **accepté**.

En 2^{ème} lecture une proposition de retour au texte du Conseil d'Etat a été refusée par 8 oui, 9 non et 0 abstention.

*En 2^{ème} lecture et par soucis de cohérence avec les autres alinéas de ce même article, le terme « enfants » a été remplacé par « mineurs ». L'amendement a été **accepté** par 10 oui, 4 non et 3 abstentions.*

Par 8 oui, 0 non et 9 abstentions, la commission souhaite qu'un commentaire à la teneur suivante accompagne cet alinéa : « "En premier lieu" doit s'entendre par le fait que la loi peut étendre l'application de l'alinéa 2 aux personnes ayant atteint l'âge de l'AVS ou en situation de handicap, lorsqu'elles sont particulièrement vulnérables ».

Par 14 oui, 0 non et 3 abstentions, la commission souhaite également que ce commentaire précise que : « Le terme de jeune s'entend au sens de l'article 277 al. 2 du Code Civil ».

Art. 65b Cst (nouveau), al. 3 – déplacé à l'alinéa 4

Ne voulant pas contraindre l'Etat à mettre en place des aides financières, mais souhaitant lui en laisser l'opportunité lorsque cela s'avère nécessaire, un commissaire souhaite privilégier la forme potestative et préciser que cette aide doit intervenir à titre subsidiaire. Il dépose un amendement consistant à remplacer le terme « prévoit » par ceux de « peut prévoir » des aides financières et à débiter la phrase par les termes « A titre subsidiaire ». A des fins de clarification, cet amendement précise également que ces aides financières sont destinées aux mineurs et aux jeunes et sont destinées à couvrir les frais de traitements bucco-dentaires.

Un député aimerait savoir ce que le Conseil d'Etat entend par « aides financières sous condition ». Le chef du DSAS indique que le Conseil d'Etat avait initialement envisagé ces aides sous condition de ressources. Cependant, et afin d'avoir une approche plus large des besoins pour les enfants et pour éviter de réserver l'ensemble des aides aux revenus les plus modestes, le Conseil d'Etat avait fait le choix de fixer un taux de remboursement forfaitaire à 50% des frais des soins dentaires (hors orthodontie) pour les enfants, grâce à un système dégressif.

Texte proposé: A titre subsidiaire, l'Etat peut prévoir ~~prévoit~~ des aides financières sous condition, pour les mineurs et les jeunes, couvrant les frais des traitements bucco-dentaires.

*Résultat des votes: 9 oui, 8 non, 0 abstention – Amendements **acceptés**.
En 2^{ème} lecture une proposition de retour au texte du Conseil d'Etat a été refusée par 8 oui, 9 non et 0 abstention.*

Art. 65b Cst (nouveau), al. 4 – déplacé à l'alinéa 3

A des fins de clarification et afin de ne pas limiter les actions incitatives de l'Etat aux seuls mineurs, un commissaire propose de remplacer le terme « enfants » par ceux de « mineurs et jeunes ». Dans la même logique de clarification, il considère que le verbe « ~~promouvoir~~ » contient une notion trop contraignante et souhaite le remplacer par « encourager ». Il dépose deux amendements en conséquence.

Texte proposé: L'Etat peut encourager ~~promouvoir~~...

*Résultat du vote: 9 oui, 8 non, 0 abstention – Amendement **accepté**.*

Texte proposé: ...la couverture asséurologique des mineurs et des jeunes ~~enfants~~.

*Résultat du vote: 10 oui, 5 non, 2 abstentions – Amendement **accepté**.*

Article 1 – Question 3 (préférence)

Cette question est indispensable en présence d'un contre-projet.

Article 2

Deux commissaires proposent de recommander au peuple d'accepter l'initiative et le contre-projet et, en cas de double oui, de préférer le texte de l'initiative, et déposent des amendements dans ce sens.

Texte proposé : ¹Le Grand Conseil recommande au peuple d'accepter l'initiative et le contre-projet de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet.

²En cas de double oui, le Grand Conseil recommande au peuple de préférer l'initiative.

Résultat du vote :

7 oui, 9 non, 1 abstention – Amendements **refusés**.

En 2^{ème} lecture l'alinéa 1 a également été refusé par 8 oui, 9 non et 0 abstention. La proposition d'introduction d'un alinéa 2 n'a, en conséquence, pas été redéposée.

Articles 3, 4 et 5

Ces articles n'ont fait l'objet d'aucune demande de parole et sont donc acceptés tacitement par la commission.

Récapitulatif des amendements

Article 1 – Décret de convocation

Amendement	Art. 1, Q. 2, Art. 65b, al. 1, let. a	« a. assurer une promotion et une prévention efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaire; » « a. <u>promouvoir la prévention et l'hygiène bucco-dentaires;</u> »	Accepté par 9 voix pour, 8 contre et 0 abstention
Amendement	Art. 1, Q. 2, Art. 65b, al. 1, let. b	« b. promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers et par un accès aux soins dentaires. »	Accepté par 9 voix pour, 8 contre et 0 abstention Accepté en deuxième lecture par 9 voix pour, 7 contre et 1 abstention
Amendement	Art. 1, Q. 2, Art. 65b, al. 2	« Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables. »	Accepté par 9 voix pour, 8 contre et 0 abstention
Amendement	Art. 1, Q. 2, Art. 65b, al. 2	« Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des <u>mineurs enfants</u> et des jeunes. »	Accepté par 10 voix pour, 4 contre et 3 abstentions
Amendement	Art. 1, Q. 2, Art. 65b, al. 3	Texte déplacé à l'alinéa 4 « <u>A titre subsidiaire, l'Etat peut prévoir</u> prévoit des aides financières sous condition, <u>pour les mineurs et les jeunes,</u> couvrant les frais des traitements <u>bucco-dentaires.</u> »	Accepté par 9 voix pour, 8 contre et 0 abstention
Amendement	Art. 1, Q. 2, Art. 65b, al. 4	Texte déplacé à l'alinéa 3 « L'Etat peut <u>encourager</u> promouvoir la couverture asséculologique des enfants. »	Accepté par 9 voix pour, 8 contre et 0 abstention
Amendement	Art. 1, Q. 2, Art. 65b, al. 4	« L'Etat peut encourager la couverture asséculologique des <u>mineurs et des jeunes</u> enfants. »	Accepté par 10 voix pour, 5 contre et 2 abstentions

Article 2 – Décret de convocation

Proposition d'amendement	Art. 2	« Le Grand Conseil recommande au peuple d'accepter l'initiative et le contre-projet de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet »	Refusé par 7 voix pour, 9 contre et 1 abstention Refusé en deuxième lecture par 8 voix pour, 9 contre et 0 abstention
Proposition d'amendement	Art. 2 Al 2 (nouv.)	« <u>En cas de double oui, le Grand Conseil recommande au peuple de préférer l'initiative.</u> »	Refusé par 7 voix pour, 9 contre et 1 abstention

9. ENTREE EN MATIERE

A l'unanimité de ses membres, la commission **recommande au Grand Conseil d'entrer en matière** sur ce projet de décret.

10. RAPPORT DE MINORITE

Un rapport de minorité est annoncé.

Le Mont-sur-Lausanne, le 24 septembre 2017.

Le président :
(Signé) Gérard Mojon

**RAPPORT DE MINORITE DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de décret ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil

1. PREAMBULE

La minorité de la commission est composée de Mesdames Sonya Butera, Nathalie Jaccard, Jessica Jaccoud, Roxanne Meyer Keller et de Messieurs Jean-Michel Dolivo, Vassilis Venizelos, Serge Melly et de la soussignée, rapportrice de minorité.

Ce document renvoie au rapport de majorité pour l'ensemble des informations relatives à la composition de la commission, au déroulement des séances, aux différentes auditions et aux votes des amendements. Il est établi en regard des nombreuses fois où les avis divergents entre la majorité et la minorité de la commission se sont exprimés.

La minorité tient à remercier les services de l'Etat pour les informations transmises ainsi que le secrétaire de commission pour l'important travail effectué.

2. ANALYSES ET POSITIONS DE LA MINORITE DE LA COMMISSION

2.1 DEROULEMENT DES TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission s'est réunie 10 fois entre le 3 avril et le 20 septembre. On relèvera que, sur les 17 commissaires composant cette commission, outre le président, seuls 3 membres ont été présents aux 10 séances, expliquant parfois la lenteur des travaux, avec reprise au début des séances des éléments discutés précédemment. Il a été convenu d'étudier d'abord l'EMPL 350, correspondant au contre-projet de rang législatif du Conseil d'Etat à l'initiative « Pour le remboursement des soins dentaires » déposée le 22 juillet 2014 et qui aurait dû être soumise au vote populaire au plus tard en juillet 2017. En raison des nombreuses divergences observées entre la majorité et la minorité de la commission, les 8 premières séances n'ont permis de traiter que les 16 premiers articles de ce projet de loi qui en compte 44.

A la rentrée parlementaire, au vu du retard pris dans l'étude de l'EMPL, il a été décidé d'une réorientation des travaux de la commission en raison de l'urgence à transmettre l'objet 334 au Grand Conseil afin de limiter au maximum le retard pris et de respecter les règles institutionnelles en matière de droits politiques.

Au cours des 2 séances de la rentrée, les 4 et 20 septembre, la commission a donc traité l'EMPD 334.

2.2 RAPPEL DE L'INITIATIVE

L'initiative « Pour le remboursement des soins dentaires » propose d'ajouter un article 65b à la Constitution vaudoise. L'initiative ayant récolté un nombre de signatures suffisant, elle doit être soumise au peuple et son texte ne peut être modifié par la commission, ni par le Parlement. Sa teneur exacte en est :

al. 1. L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.

al. 2. Il met en place un réseau de policliniques dentaires régionales.

al. 3. Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivant (AVS), par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale.

Les coûts estimés sont d'environ CHF 300 millions par an.

Actuellement, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) estime que la dépense moyenne annuelle se situe entre CHF 450.- et 500.- par personne pour des soins dentaires.

2.3 RAPPEL DU CONTRE-PROJET DU CONSEIL D'ETAT

Le contre-projet élaboré par le Conseil d'Etat, tant au niveau législatif que constitutionnel, a souhaité, par opposition à l'initiative, cibler plus précisément certaines catégories de la population considérées comme plus sensibles. Dans le texte original du contre-projet présenté par le gouvernement, une couverture à 50% des frais de traitements bucco-dentaires pour les enfants en âge de scolarité était envisagée, en plus d'une restructuration du programme de dépistage et d'exams dentaires tout au long de la scolarité. Pour la tranche d'âge entre 18 et 65 ans, il était prévu une participation de l'Etat pour les frais de santé bucco-dentaire excédant 3% du revenu imposable, soumettant ainsi cette participation à des conditions de ressources. Pour les personnes âgées de plus de 65 ans et ayant recours aux services de soins à domicile, un dépistage régulier ainsi que la prise en charge des coûts des soins dentaires faisaient partie du contre-projet.

Même si la commission n'est à ce jour pas arrivée au bout de ses travaux en ce qui concerne l'étude du contre-projet législatif, plusieurs amendements déposés par la majorité ont considérablement réduit le champ d'application des mesures proposées par le contre-projet. Ainsi le contre-projet pour l'heure ne va guère plus loin que les prestations déjà fournies actuellement par certaines communes et par le canton. Ceci se retrouve dans l'article 65 al.1, let.b Cst. dans sa teneur telle qu'elle a été votée par la majorité de la commission, où la participation à des traitements bucco-dentaires n'est prévue qu'à titre subsidiaire et que pour les mineurs ou les jeunes. Le public ciblé par le Conseil d'Etat, à savoir les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables, n'apparaît plus dans l'alinéa 2 de l'article 65b Cst. du contre-projet. A la demande de la majorité, cet alinéa 2 a toutefois été assorti d'un commentaire qui prévoit que le champ d'application pourrait s'élargir à

d'autres personnes, en particulier aux personnes âgées ou vulnérables. Il convient tout de même de relever que, au stade actuel d'étude de l'EMPL, la majorité de la commission a choisi d'exclure les personnes âgées de 65 à 75 ans du champ d'application.

2.4 POSITIONS DE LA MINORITE

Tout au long des 10 séances de commission, la minorité a tenté de démontrer, arguments scientifiques à l'appui, l'importance d'une prise en charge des soins bucco-dentaires tout au long de la vie et la difficulté, pour beaucoup de nos concitoyens, d'honorer des factures pour des soins qui ne sont couverts par aucune assurance, faisant renoncer environ 14% de la population à des consultations chez un dentiste.

La santé bucco-dentaire est un problème de santé publique. Il est important d'avoir accès à des contrôles tout au long de la vie pour maintenir une santé bucco-dentaire optimale. Bien que la prévention bucco-dentaire soit supposée toucher toute la population, des inégalités majeures persistent. En âge scolaire, le dépistage dentaire n'a en effet que peu d'impact sur la consultation dentaire et le soin des dents permanentes en raison des coûts que cela génère. L'absence d'assurance dentaire est partiellement responsable de l'aggravation du statut dentaire de ceux qui sont près du seuil de pauvreté. La création d'une assurance dentaire inciterait à effectuer un contrôle annuel et à recourir plus précocement aux services dentaires. Elle faciliterait également l'accès aux soins pour les personnes âgées, davantage exposées à des frais résultant de problèmes dentaires. La vulnérabilité dans le domaine bucco-dentaire ne vient pas seulement du statut socio-économique, mais aussi de la vulnérabilité due à la maladie, au handicap, à l'âge et à certaines situations (hospitalisation, perte d'autonomie suite à un accident). Ces problèmes peuvent toucher n'importe qui n'importe quand. Le renoncement aux soins ne concerne pas que les personnes défavorisées, mais également celles qui ont des revenus moyens ainsi qu'une grande partie des familles de ce canton. Le renoncement aux soins dentaires augmente le risque d'infections bucco-dentaires et leurs complications ont des conséquences sur la santé générale, complications locales, mais aussi systémiques sous forme d'affections cardiovasculaires, d'infections respiratoires, de diabète, de prématurité ou encore de malnutrition.

Le texte de l'article 65b Cst. du contre-projet est totalement vidé de sa substance et n'est qu'une maigre plus-value par rapport au système de dépistage actuellement en vigueur tout au long de la scolarité. Il permettra toutefois une aide sous condition de ressource pour les traitements bucco-dentaires des mineurs et des jeunes. Les adultes avec difficultés financières, les personnes âgées, handicapées ou vulnérables sont exclus du champ de compétence de cet article.

3. CONCLUSIONS

La minorité propose au Grand Conseil d'accepter l'initiative et de refuser l'article 65b Cst. nouveau tel qu'il est proposé par la majorité de la commission. La minorité déposera des amendements pour revenir au contre-projet du Conseil d'Etat. Dans l'hypothèse où le contre-projet constitutionnel du Conseil d'Etat retrouve sa portée de santé publique et sa teneur première suite aux débats parlementaires, la minorité propose au Grand Conseil de voter deux fois OUI, à l'initiative et au contre-projet du Conseil d'Etat.

En cas d'adoption du texte de la majorité de la commission, la minorité favorise l'initiative.

Epalinges, le 6 octobre 2017.

La rapportrice :
(Signé) Brigitte Crottaz

PROJET DE DÉCRET

ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil

du 15 février 2017

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu les articles 78 à 82 et 98a de la Constitution vaudoise du 14 avril 2003

vu les articles 25, alinéa 3, 98, 98a, 100 et 103b de la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques (LEDP)

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat
décrète

Art. 1

¹ Les électeurs en matière cantonale seront convoqués par un arrêté du Conseil d'Etat afin de répondre aux trois questions suivantes :

1. Acceptez-vous l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?

Art. 65b (nouveau) Soins dentaires

¹ L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.

² Il met en place un réseau de polycliniques dentaires régionales.

³ Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale."

2. Acceptez-vous le contre-projet du Grand Conseil qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?

Art. 65b (nouveau) Santé bucco-dentaire

¹ L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes :

- a. assurer une promotion et une prévention efficaces en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaires ;
- b. promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers et par un accès aux soins dentaires.

PROJET DE DÉCRET

ordonnant la convocation des électeurs pour se prononcer sur l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" et sur le contre-projet du Grand Conseil

du 15 février 2017

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu les articles 78 à 82 et 98a de la Constitution vaudoise du 14 avril 2003

vu les articles 25, alinéa 3, 98, 98a, 100 et 103b de la loi du 16 mai 1989 sur l'exercice des droits politiques (LEDP)

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat
décrète

Art. 1

¹ Les électeurs en matière cantonale seront convoqués par un arrêté du Conseil d'Etat afin de répondre aux trois questions suivantes :

1. Acceptez-vous l'initiative populaire "Pour le remboursement des soins dentaires" qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?

Art. 65b (nouveau) Soins dentaires

¹ L'Etat met en place une assurance obligatoire pour les soins dentaires de base ainsi qu'un dispositif de prévention en matière de santé bucco-dentaire.

² Il met en place un réseau de polycliniques dentaires régionales.

³ Le financement de l'assurance des soins dentaires de base est assuré, pour les personnes cotisant à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) par un prélèvement analogue à celui de l'AVS et, pour les autres, par la politique sanitaire cantonale."

2. Acceptez-vous le contre-projet du Grand Conseil qui propose d'ajouter à la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 l'article suivant ?

Art. 65b (nouveau) Santé bucco-dentaire

¹ L'Etat et les communes favorisent la santé bucco-dentaire et mettent en œuvre les mesures suivantes :

- a. promouvoir la prévention et l'hygiène bucco-dentaires ;
- b. promouvoir et faciliter la prise en charge médico-dentaire par des dépistages et des examens dentaires réguliers.

Texte du Conseil d'Etat

² Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou particulièrement vulnérables.

³ L'Etat prévoit des aides financières sous condition, couvrant les frais des traitements dentaires.

⁴ L'Etat peut promouvoir la couverture asséculoologique des enfants.

3. Si l'initiative populaire et le contre-projet sont acceptés par le peuple, est-ce l'initiative ou le contre-projet qui doit entrer en vigueur ?

Art. 2

¹ Le Grand Conseil recommande au peuple de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet.

Art. 3

¹ En cas de retrait de l'initiative, le contre-projet sera soumis seul au vote du peuple.

Art. 4

¹ Le résultat de la votation sera communiqué au Grand Conseil.

Art. 5

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de la publication et de l'exécution du présent décret. Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 février 2017.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

Texte amendé à l'issue du premier débat

² Les mesures prévues à l'alinéa 1 visent en premier lieu la santé bucco-dentaire des mineurs et des jeunes.

³ L'Etat peut encourager la couverture asséculoologique des mineurs et des jeunes.

⁴ A titre subsidiaire, l'Etat peut prévoir des aides financières sous condition, pour les mineurs et les jeunes, couvrant les frais des traitements bucco-dentaires. Les régimes sociaux demeurent réservés.

3. Si l'initiative populaire et le contre-projet sont acceptés par le peuple, est-ce l'initiative ou le contre-projet qui doit entrer en vigueur ?

Art. 2

¹ Le Grand Conseil recommande au peuple de rejeter l'initiative et d'accepter le contre-projet.

Art. 3

¹ En cas de retrait de l'initiative, le contre-projet sera soumis seul au vote du peuple.

Art. 4

¹ Le résultat de la votation sera communiqué au Grand Conseil.

Art. 5

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de la publication et de l'exécution du présent décret. Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 15 février 2017.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit d'ouvrage de CHF 3'000'000 pour la rénovation et la transformation de plusieurs équipements sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dorigny

1 PRESENTATION DES PROJETS

1.1 Contexte, situation et enjeux

La Convention des 12 et 14 mars 1968 entre la Confédération suisse et le Canton de Vaud réglant le transfert de l'Ecole Polytechnique de l'Université de Lausanne à la Confédération, prévoyait la construction d'un centre sportif commun aux étudiants de l'Université de Lausanne (ci-après : "UNIL") et de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (ci-après : "EPFL").

Par acte de vente du 29 août 1979, la Confédération suisse et le Canton de Vaud sont devenus copropriétaires de terrains sis sur la commune de Saint-Sulpice, à proximité des campus de l'UNIL et de l'EPFL, sur lesquels le Centre sportif universitaire de Dorigny (ci-après : "CSUD") a été construit.

L'UNIL et l'EPFL ont mis sur pied dès 1971 le Service des sports universitaires (ci-après : "SSU"). Le SSU est un service de l'UNIL qui a une double mission : celle de promouvoir le sport "pour tous" au sein de la communauté académique de l'UNIL et de l'EPFL, mais également, celle de contribuer à l'enseignement et à la recherche scientifique dans le domaine du sport. Ainsi, le SSU collabore avec l'Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne (ci-après : ISSUL) rattaché à la Faculté des Sciences sociales et politiques et à la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL dans le cadre des cursus d'études en Sciences du mouvement et du sport.

Géré d'abord en commun, le SSU est depuis le 1^{er} janvier 2012 un service de l'UNIL. Les principes généraux de gouvernance du SSU sont établis par la "Convention d'exploitation du Centre sportif de Dorigny et d'administration des sports universitaires" du 31 octobre 2011.

Pour accomplir ses missions, le SSU dispose de plusieurs infrastructures situées en majorité au CSUD. Le CSUD se trouve dans le quartier Lac du site de Dorigny et il abrite deux salles Omnisport, les locaux du Centre Sport et Santé, les vestiaires extérieurs pour les terrains de football, de rugby et d'athlétisme, le bâtiment et les équipements du centre nautique.

Le présent exposé des motifs concerne la remise en état et la transformation des installations sportives situées dans la zone orientale du CSUD, en particulier des terrains de sport, des vestiaires extérieurs, des alentours du centre nautique et des aménagements extérieurs liés à ces éléments. Grâce à ces travaux, d'une part, le SSU pourra faire face à la demande croissante de prestations en provenance de la communauté académique en général, et de l'ISSUL en particulier. D'autre part l'UNIL, en charge de l'entretien des terrains et des équipements, pourra en rationaliser l'entretien et valoriser les surfaces existantes.

La Confédération étant copropriétaire du CSUD, l'EPFL contribue au financement de ces travaux à la hauteur de 50 % du montant total. Conformément à la convention du 30 mai 2014 entre l'UNIL et l'EPFL relative à l'exploitation des biens immobiliers partagés et à la sécurité sur le campus UNIL-EPFL, la maîtrise d'ouvrage est assurée par le COPIL des constructions universitaires.

1.2 Buts du présent EMPD

Le présent EMPD a pour objectif de mettre à disposition du Comité de pilotage des constructions universitaires (ci-après : "COPIL") les moyens financiers qui lui permettront de rénover plusieurs installations sportives du CSUD, avec les buts suivant:

- Fournir au SSU des infrastructures adéquates qui lui permettent de répondre à la demande croissante de ses utilisateurs et de garantir aux étudiants en sciences du mouvement et du sport de bonnes conditions pour leur formation ;
- Rationaliser l'entretien des terrains naturels, exigeant actuellement des ressources importantes en raison de leur mauvais état, et optimiser leur utilisation ;
- Améliorer la sécurité et la surveillance des installations, notamment des terrains de sport et des vestiaires extérieurs ;
- Réaménager la partie orientale du CSUD, en valorisant les surfaces résiduelles entre les équipements et en améliorant le potentiel d'accueil de la zone concernée.

Les moyens financiers ainsi obtenus permettront la mise en service différée des équipements à partir de la fin 2017.

2 CADRE LEGAL

2.1 Bases légales, réglementaires et concordataires

La loi du 6 juillet 2004 sur l'Université de Lausanne (LUL) établit, à son article 43, que *"l'Etat met à disposition de l'Université les immeubles dont elle a besoin (al. 1). L'Université en assure l'entretien courant (al. 2). La construction des bâtiments destinés à l'Université ainsi que leur rénovation et transformation lourdes sont directement à la charge de l'Etat, de même que les amortissements liés (al. 3)".*

Les travaux de remise en état et de transformation des équipements sportifs, objets du présent décret, consistent en rénovations au sens de l'article 43 LUL et de l'article 2, alinéa 3 du Règlement sur la construction, l'entretien et la gestion des immeubles et infrastructures mis à la disposition de l'Université de Lausanne (RCEG-UL), soit des *"opérations de grande envergure qui consistent à remettre tout ou partie de l'ouvrage dans un état comparable à celui d'un ouvrage neuf"*.

Les travaux de rénovation qui font l'objet du présent EMPD s'inscrivent parfaitement dans le plan stratégique de l'UNIL 2012-2017, qui mentionne parmi ses objectifs au point 4.2 Développement du Campus : *"Poursuivre l'amélioration de la qualité de vie (sociale et culturelle) sur le campus de l'UNIL"*.

Concernant la prise en charge des frais afférents à ces travaux, les conventions suivantes peuvent être mentionnées :

- Convention des 12 et 14 mars 1968 entre la Confédération suisse et le Canton de Vaud réglant le transfert de l'Ecole Polytechnique de l'Université de Lausanne à la Confédération. Elle stipule que *"les parties contractantes supporteront à parts égales les frais de construction et d'exploitation d'un éventuel centre sportif commun aux étudiants de l'EPUL et de l'Université de Lausanne"* (art. 13).
- Convention du 30 mai 2014 entre l'UNIL et l'EPFL relative à l'exploitation des biens immobiliers partagés et à la sécurité sur le campus UNIL-EPFL.

3 EXPRESSION DES BESOINS

3.1 Evolution des étudiants et du personnel de l'UNIL et de l'EPFL : constats et prévisions

La communauté académique qui utilise les services et installations du SSU est constituée des étudiants, des assistants, des membres du corps enseignant, du personnel administratif et technique et des *Alumni*^[1] de l'UNIL et de l'EPFL.

Depuis 2005, le nombre d'étudiants à l'UNIL et à l'EPFL est en forte progression. Cette évolution est liée à des effets démographiques et socioculturels endogènes au Canton et à la Suisse (la hausse du nombre de jeunes détenteurs d'une maturité et la progression entre autres du taux de passage vers une haute école) et exogènes (effets des accords de Bologne sur la durée des études et la mobilité des étudiants entre universités et entre pays). Elle est aussi le résultat de l'attractivité croissante de l'UNIL et de l'EPFL dans les contextes national et international.

^[1]Les Alumni sont les diplômés des deux Hautes Ecoles.

Tableau 1. Evolution 2005-2015 du nombre d'étudiants à l'UNIL et à l'EPFL

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2006-2016
UNIL	Effectifs	10'647	11'032	11'468	11'581	12'066	12'249	12'947	13'624	14'089	14'103	14'453	
	Evolution %		3.6%	4.0%	1.0%	4.2%	1.5%	5.7%	5.2%	3.4%	0.1%	2.5%	32.5%
EPFL	Effectifs	6'453	6'528	6'878	7'383	7'980	8'685	9'395	9'629	9'710	9'908	10'311	
	Evolution %		1.2%	5.4%	7.3%	8.1%	8.8%	8.2%	2.5%	0.8%	2.0%	4.1%	53.5%
TOT.	Effectifs	17'100	17'560	18'346	18'964	20'046	20'934	22'342	23'253	23'799	24'011	24'764	
	Evolution %		2.7%	4.5%	3.4%	5.7%	4.4%	6.7%	4.1%	2.3%	0.9%	3.1%	40.4%

Source : Cubes des Hautes écoles universitaires données OFS 2006-2016

Selon le tableau 1, le nombre d'étudiants sur les deux campus de l'UNIL et de l'EPFL a augmenté de 7'664 unités entre 2006 et 2016, ce qui correspond à une augmentation globale de 40.4%. Cette évolution, très importante depuis quelques années, devrait se poursuivre dans l'avenir, bien que de manière modérée. Selon l'OFS, l'UNIL devrait compter environ 194 étudiants de plus en 2018 et 583 étudiants de plus en 2025 par rapport à 2016 (scénario "référence", retenu en tant que scénario moyen).

Les mêmes considérations sont valables pour l'EPFL : bien qu'une croissance plus élevée qu'à l'UNIL soit constatée entre 2006 et 2016, les prévisions pour 2025 montrent une atténuation progressive de la hausse (277 étudiants de plus entre 2016 et 2018, 815 étudiants de plus entre 2016 et 2025). Au total, 25'700 étudiants sont attendus sur les deux campus à l'horizon 2025, soit environ 1'000 étudiants de plus qu'en 2016.

Par ailleurs, la croissance du nombre d'étudiants de l'UNIL et de l'EPFL a eu des répercussions sur l'évolution du personnel académique, technique et administratif.

Le personnel de l'UNIL entre 2005 et 2015 a passé de 2'190 à 3'154 EPT (équivalent plein-temps), toutes catégories confondues. Le personnel de l'EPFL a passé de 3'330 à 5'341. Au total, 2'975 ETP supplémentaires sont présents sur les deux campus depuis 2005. [FB1]

En résumé, on constate que la communauté académique dans sa globalité a fait l'objet d'une croissance très importante ces dix dernières années.

[FB1]L'OFS n'a pas publié les statistiques sur le personnel pour 2016

3.2 Situation et évolution des futurs utilisateurs

Le SSU est un service de l'UNIL, dont les missions sont notamment d'enseigner, d'organiser et de promouvoir le sport et l'activité physique au sein de la communauté académique de l'UNIL et de l'EPFL. Les objectifs du SSU sont multiples : favoriser le sport "pour tous" en tant que recherche du bien-être et de l'amélioration de la qualité de vie, favoriser les rencontres au sein de la communauté universitaire, promouvoir le sport de compétition, soutenir et contribuer au développement de la formation et de la recherche scientifique dans plusieurs domaines.

Le SSU est un service très actif dont le nombre d'ETP employés évolue constamment : il est passé de 7.5 en 2005 à 19.1 en 2015. Le SSU propose 118 disciplines sportives, dont 8 introduites en 2015, il soutient plusieurs équipes sur 8 disciplines liées au *Lausanne University Club* (ci-après : "LUC"), dont 2 créées en 2015 et il compte 10 titres de champion suisse universitaire parmi ses athlètes ou ses équipes. Les équipes du LUC-*rugby* et du LUC-*american football* jouent en ligue A, le LUC-voile a gagné en 2015 le titre de champion du monde universitaire et le LUC-volleyball a gagné en 2015 le titre de champion suisse universitaire.

Le nombre de participations^[1] aux activités sportives proposées par le SSU a passé d'environ 70'000 en 1991 à environ 416'000 en 2015. Entre 2014 et 2015, une augmentation de 50'000 participations a été enregistrée, ce qui correspond à une croissance d'environ 13% en une année d'activité (source : SSU). Le centre nautique enregistre plus de 7'000 entrées par saison. Selon l'enquête "Sport et Etudes^[2]", plus de 50% des étudiants de l'UNIL et de l'EPFL pratiquent le sport dans le cadre du sport universitaire au minimum une fois par semaine. Dans les périodes de cours, ceci correspond à la présence d'un minimum de 12'000 étudiants par semaine aux activités du SSU.

De plus, le SSU collabore avec l'ISSUL dans le cadre de la filière d'études en Sciences du mouvement et du sport, rattachée à la Faculté des Sciences sociales et politiques. Cette collaboration consiste notamment en la participation des moniteurs de sports du SSU aux enseignements et aux projets de recherche, ainsi qu'en la mise à disposition des installations du CSUD pour le déroulement des cours pratiques et des entraînements. Pour l'année 2015-2016, le SSU a recensé la mise à disposition des installations extérieures du CSUD pour 308 périodes de cours entre football, rugby, athlétisme et sports nautiques.

Il est à relever la forte hausse du nombre d'étudiants inscrits à cette filière : entre 2006 et 2016, il a passé de 375 à 582 étudiants, soit une augmentation de 55%. Cette évolution s'explique en partie par le regroupement au sein de l'UNIL de l'enseignement et de la recherche dans le domaine des sciences du mouvement et du sport, jusqu'en 2013 accomplis par l'Institut des Sciences du mouvement et de la médecine du sport (ISMMS) de l'Université de Genève et par l'ISSUL (convention entrée en vigueur le 1^{er} août 2013). Ce regroupement s'est traduit par un transfert progressif vers l'UNIL des étudiants inscrits à l'UNIGE, depuis la rentrée 2013, avec fermeture des cursus en sciences du sport et du mouvement à l'UNIGE à la rentrée académique 2015.

En complément de ce qui a été énoncé ci-avant, les équipements du CSUD peuvent aussi être mis à disposition des utilisateurs externes : des équipes, des écoles, des associations ou toute autre organisation peuvent se coordonner avec le SSU pour organiser des formations ou des manifestations au CSUD.

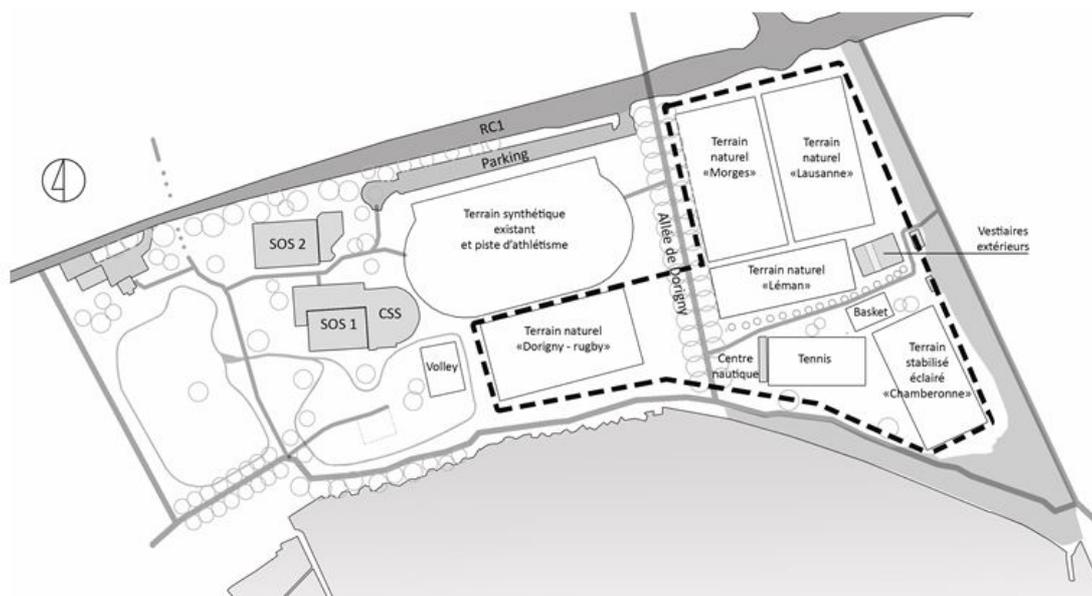
[1] On entend par participation : toute personne pratiquant une activité dans le cadre des sports universitaires d'une unité – une heure de cours ou entraînement pour les disciplines se déroulant sur toute l'année, ou une journée de camp.

[2]

Enquête réalisée en 2010 par M. Lamprecht, D. Wiegand H. Stamm pour la Conférence des Directeurs du Sport Universitaire Suisse, dont les résultats ont été publiés en janvier 2011 (<http://www.shsv.ch/jwa/vfs-dfa-488495-endfassung>).

3.3 Situation des équipements et périmètre d'intervention

La demande traitée dans le cadre du présent EMPD concerne les installations situées dans la zone orientale du CSUD. Il s'agit d'une part des terrains et vestiaires, qui sont utilisés par le SSU, par les équipes de football et de rugby des LUC, ainsi que, sur réservation, par toute personne voulant organiser des tournois ou des manifestations sportives. D'autre part, ce projet touche les installations extérieures du centre nautique, qui organise et gère toutes les formations et les manifestations liées aux sports aquatiques.



Le périmètre des interventions est indiqué en pointillé dans l'image ci-dessus. Les terrains de tennis sont en bon état et sont exclus des travaux de réaménagement. Dans le détail, les installations ci-dessous sont concernées.

Les terrains naturels existants sont au nombre de quatre : le terrain de rugby dit "Dorigny", le terrain de football dit "Lausanne", le terrain mixte dit "Morges" et le terrain d'entraînement de football dit "Léman". Leur surface totale est d'environ 28'000 m². Ces terrains sont à ce jour en très mauvais état. L'arrosage automatique est hors service, ce qui implique un arrosage manuel régulier par le service Unibat, en charge de l'entretien des terrains, avec un investissement important en termes de ressources de l'équipe des jardiniers (env. 200 heures par an). De plus, la préparation des terrains et leur entretien prennent de plus en plus d'ampleur à cause de leur mauvais état : non seulement leur utilisation ne peut donc pas être augmentée ni optimisée, mais elle risque de devoir être limitée.

Le terrain stabilisé existant a une surface d'environ 5'300 m². Ce terrain, malgré l'éclairage existant, est à ce jour largement sous-utilisé (il compte 220 heures d'utilisation, contre les env. 1700 heures du terrain synthétique existant). Cela est dû non seulement à son mauvais état, mais surtout à sa nature : en cas de pluie il reste longtemps impraticable et il est très poussiéreux en cas de temps sec.

Les vestiaires extérieurs servent aux terrains de sport de la zone orientale du CSUD. Ils sont utilisés par le SSU, par les équipes de football et de rugby du LUC, par les étudiants en sciences du sport et pour des tournois et manifestations d'équipes externes. Le bâtiment des vestiaires extérieurs, construit en 1991, est composé de deux corps distincts reliés par un patio couvert et ouvert. Les vestiaires se développent de part et d'autre, le tout sur un seul niveau. Le bâtiment a une double orientation avec des accès depuis les terrains naturels et les courts de tennis. La surface de plancher (ci-après : SP)

actuelle de ce bâtiment est de 675 m², la surface externe de plancher (ci-après : SEP) est de 75 m², soit une surface de plancher totale de 750 m².

Les vestiaires, dans leur configuration actuelle, sont mal dimensionnés et sont en nombre insuffisant. Leur configuration rend certaines surfaces inutilisables, notamment l'ancienne salle de musculation, à ce jour vide. En raison de la taille des vestiaires et de leurs accès, la surveillance est difficile. Cela implique une utilisation réduite de la part de certains utilisateurs, notamment des femmes. La zone centrale, non chauffée, n'est pas utilisée.

Le centre nautique abrite tous les cours et formations en lien avec les sports aquatiques. Trois surveillants à plein temps et 15-20 moniteurs y travaillent d'avril à début novembre. Le centre dispose de 25 voiliers, 60 planches à voile et engins à rame ou à pagaie, 4 canots à moteur, ainsi que 60 combinaisons isothermes et gilets de sauvetage, le tout à disposition des utilisateurs.

Le bâtiment du centre nautique, composé d'une seule halle en construction bois, abrite actuellement le hangar de rangement des voiliers et équipements, les vestiaires, l'atelier de réparation et les locaux des surveillants. Les vestiaires, d'environ 16 m², sont mixtes et ne sont pas chauffés. Cela pose un problème d'utilisation, par exemple dans le cadre des cours donnés aux classes de jeunes élèves.

La surface extérieure entre les vestiaires extérieurs et les terrains de tennis n'est à ce jour pas structurée ni aménagée. Le seul équipement disponible est un terrain de basket en goudron, impraticable en raison de son mauvais état.

3.4 Expression des besoins

Comme mentionné ci-avant, les équipements à disposition du SSU sont soumis à une pression de plus en plus importante, en lien avec la croissance de la communauté académique en général, et celle du nombre d'étudiants dans le domaine des sciences du sport, en particulier. Les travaux de remise en état et d'amélioration des équipements actuels, qui font l'objet du présent EMPD, sont indispensables pour permettre au SSU d'accomplir ses missions.

En ce qui concerne les terrains naturels, une réfection est nécessaire : les terrains datent des années 60-70 et n'ont jamais été refaits. La surface de jeu est abîmée et les systèmes de drainage et d'arrosage sont hors service. Les dimensions devront être revues afin d'optimiser l'exploitation et d'obtenir l'homologation pour les différentes catégories de terrain.

Le terrain stabilisé existant devra être transformé en terrain synthétique. Cet aménagement permettra de soulager le terrain synthétique existant, exploité au maximum, et d'offrir une surface de jeu rapidement utilisable en cas de mauvaises conditions atmosphériques, notamment pour les entraînements des équipes de rugby. L'éclairage déjà existant sur ce terrain permettra une utilisation étendue sur les heures de la journée. L'implantation et la dimension du terrain seront maintenues.

S'agissant du bâtiment des vestiaires extérieurs, une transformation est nécessaire afin de rationaliser les espaces, de réduire la taille des vestiaires et d'en augmenter le nombre. La surface de l'ancienne salle de musculation, inutilisée actuellement, sera transformée également. Une zone de vestiaires dédiée aux femmes devra être déterminée, ainsi qu'une zone dédiée aux équipes du LUC football et du LUC rugby. Le passage couvert, actuellement sous-exploité, devra être intégré dans le bâtiment, pour devenir une zone d'accueil et de distribution. Cela permettra un meilleur accueil des étudiants, des équipes et des accompagnateurs en cas de manifestations, ainsi qu'une meilleure surveillance sur les accès et la distribution des vestiaires. Les installations techniques, en fin de vie et très énergivores, devront être partiellement remplacées ; l'enveloppe étant en bon état, elle ne sera pas touchée par la transformation.

En ce qui concerne le centre nautique, la demande des utilisateurs consiste en la mise en place de vestiaires séparés homme/femme, d'un local de séchage pour les combinaisons et du réaménagement

du parc à bateaux. La première demande sera résolue par les travaux de transformations des vestiaires extérieurs : avec la future configuration, ils seront à même d'accueillir les utilisateurs du centre nautique dans une structure adaptée et sécurisée. L'actuel vestiaire pourra dès lors être converti en local de séchage. En ce qui concerne la surface extérieure, une remise en état des aménagements existants, datant des années '90, est nécessaire.

Pour le bâtiment du centre nautique, le recensement des besoins a décelé des demandes en surfaces d'atelier et de rangement plus importantes que prévu, impliquant le réaménagement et l'agrandissement du bâtiment actuel ainsi que l'agrandissement du parc à bateaux. Ces éléments ne sont pas inclus dans la présente demande de crédit. Le projet tient cependant compte de ces besoins et est compatible avec un futur agrandissement du bâtiment et du parc à bateaux.

Pour ce qui relève de la zone extérieure entre les vestiaires et les terrains de tennis, la demande du SSU concerne la mise en place d'une zone de rencontre pour les utilisateurs des différentes installations. Cette surface devra être équipée d'aménagements extérieurs en lien avec le sport et avec la détente, et devra garantir l'accès aux installations sportives de manière structurée.

3.5 Conséquences de l'abandon du projet

Si ce projet ne devait pas être réalisé, l'utilisation des terrains naturels, dont l'état est déjà critique, devrait être réduite de manière progressive, ce qui compromettrait les activités du SSU, ainsi que les enseignements pratiques en Sciences du mouvement et du sport. De plus, le coût lié à leur entretien, notamment en termes d'arrosage, resterait très important, avec une qualité de jeu de moins en moins bonne.

Si la transformation du terrain stabilisé en terrain synthétique ne devait pas être réalisée, le terrain en synthétique existant serait de plus en plus utilisé pour compenser le manque d'heures de jeu disponibles, avec un risque de détérioration rapide des conditions d'utilisation. La structure existante en stabilisé continuerait à être sous-exploitée et à ne pas répondre aux demandes croissantes des utilisateurs, à cause de son mauvais état et de sa dépendance aux conditions météorologiques. De plus, la pratique du rugby serait fortement défavorisée, à cause du manque actuel d'un terrain d'entraînement adapté à ce sport et disponible par mauvais temps.

Si le projet de transformation des vestiaires ne devait pas être réalisé, le potentiel d'accueil du bâtiment resterait réduit et non adapté à l'utilisation actuelle. Les surfaces non utilisées telles que l'espace central resteraient vides et la surveillance du bâtiment resterait précaire, à cause de sa configuration. De plus, une solution alternative devrait être identifiée avec urgence pour les vestiaires du centre nautique, actuellement mixtes et sous-dimensionnés.

Le problème du séchage des combinaisons devrait également être réglé à court terme.

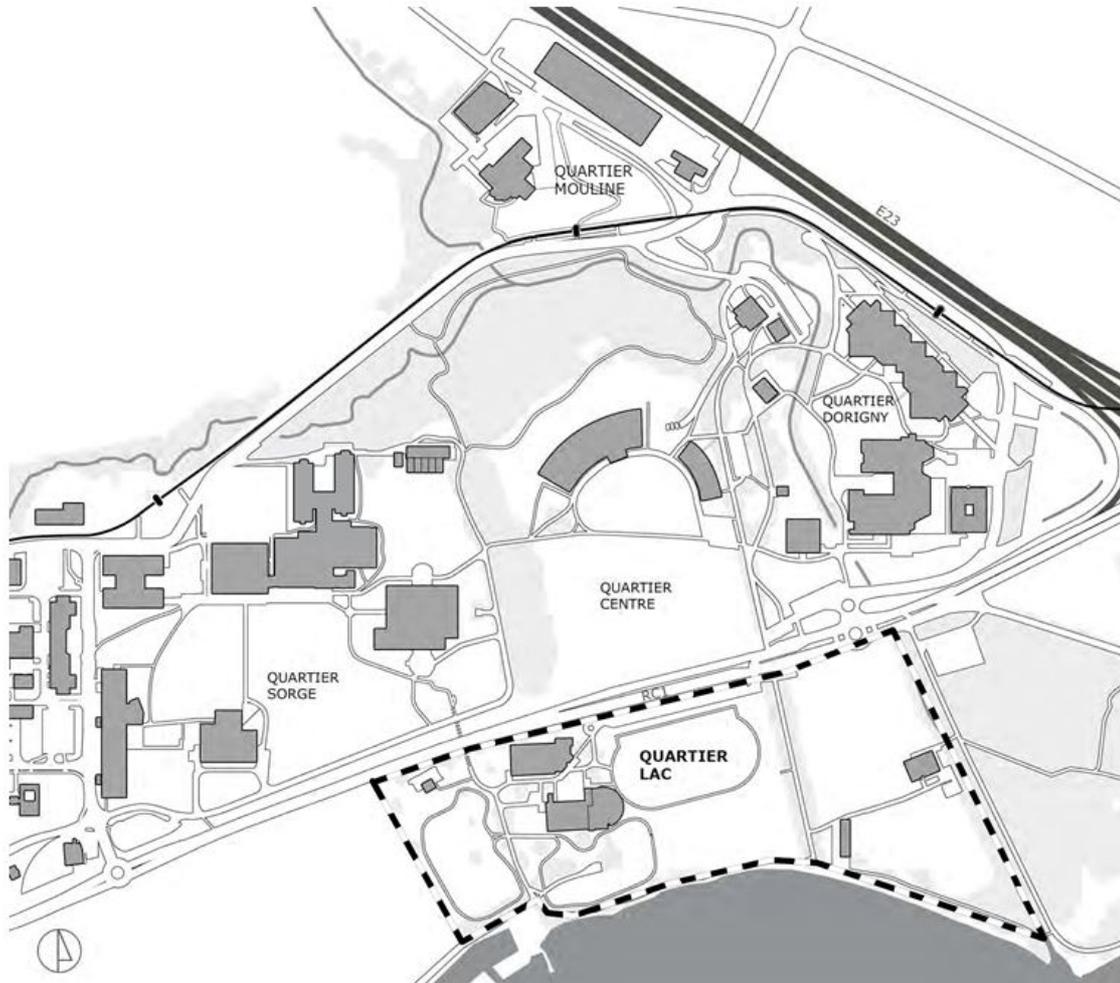
Si le projet de zone de rencontre ne devait pas être réalisé, une intervention serait de toute manière nécessaire pour détruire le terrain de basket en goudron existant, complètement abîmé. Les surfaces entre les équipements garderaient leur état de dégradation actuel, nuisant à l'image et à la qualité de l'accueil du CSUD, notamment dans le cadre des tournois et manifestations.

4 DESCRIPTIF DES PROJETS

4.1 Localisation des projets

Le CSUD se trouve dans le "quartier Lac" du site de Dorigny, en pointillé dans le plan ci-dessous.

Le développement des constructions sur le site est réglementé par un Plan d'Affectation Cantonal (PAC 229, avril 1992 et son addenda 2, mai 2008) actuellement en vigueur. La zone d'implantation des projets est située en *zone d'activité mixte*.



4.2 Programme

La surface concernée par la réfection des installations extérieures est d'environ 28'200 m² pour les terrains naturels, de 5'300 m² pour le terrain synthétique, d'env. 880 m² aux abords du centre nautique et d'environ 4'300 m² pour l'aménagement de la zone de rencontre.

Pour les vestiaires extérieurs, le programme est le suivant :

n° local	Désignation	état: nouv. / ex. / transf.	SUP m2	SUS m2	SD m2	SI m2	SN m2
001	hall /zone rencontre	nouv.	137.6				137.6
002	couloir	nouv.			63.0		63.0
003	technique	ex.		25.0			25.0
004	eau	ex.		6.0			6.0
005	vestiaire arbitres	ex.	10.0				10.0
006	vestiaire	ex.	34.0				34.0
008	WC	ex.		7.0			7.0
011	vestiaire	transf.	29.5				29.5
012	vestiaire	transf.	29.5				29.5
013	WC	ex.		7.0			7.0
015	vestiaire	transf.	33.5				33.5
017	vestiaire	transf.	25.1				25.1
019	surveillant	transf.	14.2				14.2
020	WC	nouv.		6.0			6.0
022	vestiaire	nouv.	25.2				25.2
024	vestiaire	nouv.	25.2				25.2
026	WC	nouv.		6.0			6.0
030	vestiaire	ex.	43.5				43.5
031	WC	ex.		7.0			7.0
032	vestiaire	transf.	36.0				36.0
033	vestiaire	transf.	36.0				36.0
034	WC	ex.		7.0			7.0
035	vestiaire	ex.	40.6				40.6
	Gaines techniques	ex./nouv.				21.2	21.2
Total			519.9	71.0	63.0	21.2	675.1

4.3 Octroi des mandats

Le maître de l'ouvrage étant l'Etat de Vaud représenté par le COPIL des constructions universitaires, la législation sur les marchés publics s'applique et règle les procédures d'attribution des marchés nécessaires à la réalisation des transformations projetées.

L'octroi du mandat d'architecte s'est fait sur la base d'un appel d'offres en procédure ouverte, publié sur la plateforme SIMAP le 18 août 2015. Les 7 dossiers rendus ont été analysés conformément à la Loi vaudoise sur les marchés publics et aux Directives pour les constructions de l'Etat de Vaud. Le mandat a été adjugé le 11.12.2015 au bureau Piguet Architectes.

Les autres mandats d'études ont été adjugés en procédure de gré à gré.

4.4 La rénovation des terrains de jeu

Le concept d'intervention pour les terrains en gazon naturel consiste à :

- augmenter leur perméabilité et rétablir le système de drainage,
- ajuster leur planimétrie,
- optimiser leurs dimensions,
- recréer une couverture végétale homogène et dense,
- rétablir un système d'arrosage automatique efficace.

Le but est d'améliorer la qualité des surfaces de jeu et de consolider la charge de travail des terrains,

qui seront maintenus en gazon naturel.

Les interventions préconisées prévoient :

- la création d'un nouveau réseau de drainage et l'aménagement de fentes de suintement, pour évacuer efficacement l'eau en surface en cas de pluie ;
- le réaménagement de la planimétrie et la remise à niveau de la terre végétale, avec dans certains cas, l'intégration du substrat avec du sable siliceux ;
- l'ensemencement des surfaces avec des graines spécifiques ;
- la reprise et l'intégration du réseau d'arrosage automatique, par l'aménagement de boucles périphériques autour de tous les terrains et la rénovation des commandes.

L'alimentation en eau d'arrosage se fera avec l'eau du lac, au moyen de la conduite existante provenant de la station de pompage de l'UNIL et de l'EPFL.

Les dimensions des terrains seront adaptées, afin d'en permettre une exploitation optimale. Le terrain "Léman" sera sensiblement élargi et sera dédié de manière exclusive au rugby, pour les équipes mineures et les entraînements. Cela permettra d'optimiser l'utilisation du terrain "Dorigny-rugby", consacré de préférence aux matchs et aux entraînements de la ligue A. Les terrains "Morges" et "Lausanne" seront affectés exclusivement au football. Leurs futures dimensions, bien que plus réduites qu'actuellement, permettront une homologation jusqu'en 2^{ème} ligue.

En ce qui concerne le terrain stabilisé "Chamberonne", il sera transformé en terrain synthétique pour le football et les entraînements de rugby.

La portance du terrain actuel étant meilleure en surface, il est préconisé d'utiliser la surface existante comme support pour le futur terrain synthétique, dont le niveau fini sera plus haut que l'actuel. Un nouveau réseau de drainage sera mis en œuvre, avec la reprise de l'évacuation vers la Chamberonne, sur le substrat existant. Le terrain synthétique sera par la suite construit par des couches de grave et d'enrobé poreux, par une couche de souplesse adaptée à la pratique du rugby et par un tapis synthétique rempli de sable et de granulat.

Un système d'arrosage automatique périphérique, nécessaire en cas de surchauffe du terrain, sera également installé. Il sera alimenté avec l'eau du lac au moyen de la canalisation existante en provenance de la station de pompage.

Le nouveau terrain synthétique mesurera 47x94 m. De par sa structure et par les futurs marquages, il pourra accueillir les entraînements de rugby, ainsi que ceux de football (un terrain longitudinal non homologué, ainsi que deux terrains transversaux homologables junior). Son potentiel d'exploitation passera ainsi des 220 heures actuelles à 1'500 heures, avec un gain de 1'280 heures par année.

Dans le tableau qui suit, les dimensions et les heures d'utilisations avant et après la rénovation des terrains extérieurs sont synthétisées.

	Dimensions (hors bande de sécurité)		Heures d'utilisation	
	Actuelles	Futures	Actuelles	Futures
Rugby-Dorigny	110x60 m	114x60 m	500	500
Lausanne	105x59 m	90x57.6 m	400	400
Morges	115x59 m	90x57.6 m	240	400
Léman	106x40 m	104x60 m	680	680
Chamberonne	50x100 m	47x94 m	220	1'500
Total	33'450 m2	33'500 m2	2'040	3'480

(y.c. bandes de sécurité)

Le gain total en heures de jeu, obtenu par l'optimisation des surfaces existantes et par la construction du terrain synthétique, est de 1'440 heures par année. Cela permettra au SSU de répondre aux attentes de ses utilisateurs, et à l'UNIL de garantir un entretien correct des surfaces par des périodes de repos

adéquats.

4.5 La transformation des vestiaires extérieurs

Le projet de transformation prévoit d'intégrer le passage couvert existant dans la zone chauffée. Combiné avec une optimisation des surfaces et de la distribution, ceci permet d'augmenter le nombre total de vestiaires de huit à onze, et de créer un hall central généreux à même d'accueillir les utilisateurs, qui peuvent être très nombreux suivant les manifestations. Au final, la surface de plancher chauffée est augmentée de 80 m².

Afin de donner la dimension adéquate à la zone d'accueil centrale, les murs porteurs latéraux sont démolis et remplacés par des poteaux métalliques. Cette zone se développe à l'axe de la verrière existante, qui est remplacée par une couverture opaque afin de résoudre les problèmes de surchauffe estivale. Les deux pignons vitrés garantissent la luminosité de l'espace central et permettent la surveillance du site sportif et de ses aménagements.

L'enveloppe de cette nouvelle surface intégrée à la zone chauffée, est adaptée au standard thermique en vigueur. L'enveloppe des deux corps de bâtiment existants, en bon état, n'est pas affectée par la transformation.

Les vestiaires du corps Est sont réduits et complétés dans la partie centrale par deux nouveaux vestiaires avec douches. L'ajout d'un nouveau couloir permet de rendre la circulation plus fluide et de définir une zone avec des casiers destinés aux utilisateurs.

Les vestiaires du corps Ouest sont, en revanche, peu modifiés. Leur dimension permet d'offrir la place nécessaire pour des casiers et autre matériel. Ils seront attribués aux équipes des LUC, qui pourront y laisser du matériel spécifique à leurs activités.

L'augmentation du nombre de vestiaires permet dorénavant aux usagers du centre nautique de venir se changer dans ce bâtiment. Le vestiaire existant dans le bâtiment du centre nautique peut donc être réaffecté comme local de séchage, ce qui manque actuellement et qui est indispensable à l'activité quotidienne des sports nautiques.

Le bâtiment des vestiaires garde son accès principal par le Sud. L'accès depuis le Nord est possible, mais de manière subsidiaire, lors de manifestations exceptionnelles.

En ce qui concerne les installations techniques, les interventions suivantes sont prévues :

Chauffage : les vestiaires sont actuellement chauffés en partie par les radiateurs, complétés par les monoblocs de ventilation. Ce principe est conservé, évitant de modifier le réseau existant et les corps de chauffe. Quelques adaptations sont néanmoins faites en fonction de la disposition des nouveaux locaux. La production de chaleur (à distance, sur le site de l'UNIL) et d'eau chaude sont conservées.

Ventilation : tous les vestiaires sont actuellement ventilés afin de renouveler l'air humide des locaux, mais également en appoint au chauffage. Les monoblocs existants, sous-dimensionnés pour les nouveaux locaux et ne permettant pas la récupération de chaleur, sont remplacés.

La partie centrale entre les deux corps de bâtiment est ventilée par les monoblocs, ainsi que par l'ouverture automatique des fenêtres en période estivale. Par les interventions prévues, la consommation annuelle de combustible pour le chauffage et l'eau chaude sanitaire sera réduite d'environ 20%. L'installation de panneaux solaires pour la production d'eau chaude sanitaire est aussi prévue en toiture.

Installations sanitaires : les installations sanitaires existantes sont maintenues et complétées avec les équipements nécessaires dans les vestiaires rajoutés ou transformés.

Installations électriques : elles sont maintenues et intégrées pour les adapter à la nouvelle configuration du bâtiment.

La présence d'un concierge pendant les heures d'ouverture du CSUD sera garantie. Le local du surveillant, avec vue directe sur l'espace central et sur les terrains, est maintenu et permet de mieux surveiller l'accès aux installations et l'utilisation des vestiaires.

4.6 Les aménagements extérieurs : zone de rencontre et centre nautique

La zone intermédiaire entre les vestiaires et les terrains de tennis n'est à ce jour pas aménagée et représente une suite d'espaces résiduels. Le seul équipement existant est un terrain de basket en goudron, impraticable.

L'allée d'accès est longée par une rangée d'érables boule, de faible intérêt paysager. Le projet prévoit la suppression de cette rangée, pour :

- agrandir le terrain "Léman" permettant de le dédier au rugby ;
- dégager l'espace des terrains sportifs, ouvert et encadré par la lisière forestière et l'allée des platanes ;
- prioriser l'allée des platanes comme alignement structurant du site ;
- mettre en valeur le bâtiment des vestiaires dans l'espace paysager, devant la lisière.

L'abattage des érables boule sera compensé par de nouvelles plantations ponctuelles dans la place de rencontre, ainsi que par l'aménagement dans la zone qui longe le cordon boisé en rive du lac, d'une prairie extensive et de plantations indigènes ponctuelles. Le choix de plantations indigènes et plus intéressantes du point de vue de la biodiversité, comme des chênes pédonculés et des massifs de buissons indigènes, augmente sensiblement la qualité écologique et paysagère de la zone du bord du lac.

Une nouvelle surface en enrobé poreux est aménagée, qui reprend les différentes géométries des installations qu'elle entoure et qui permet un accès structuré aux terrains de sport. Cette zone, d'une surface totale traitée d'environ 4'300 m², constitue un lieu de rencontre pour les différents utilisateurs du site (visiteurs, spectateurs, sportifs) et pour les différents usages (entraînements, tournois ou autres manifestations sportives). Des îlots de végétation sont également aménagés dans ce périmètre, offrant des zones de détente et de loisir. Des bancs et autres équipements sportifs, intégrant un nouveau terrain de basket de 23x13 m, complètent le dispositif.

La zone est exclusivement piétonne, mais intègre un accès carrossable de service et de sécurité.

La configuration actuelle des alentours du centre nautique sera maintenue. Les revêtements de sol seront remis en état et ponctuellement remplacés, afin de garantir la pérennité des installations et le fonctionnement du parc à bateaux existant.

5 COUTS ET DELAIS

5.1 Estimation du coût des ouvrages projetés

Les coûts des travaux sont basés sur le devis détaillé établi dans le cadre du crédit d'étude alloué par le Conseil d'Etat.

L'évaluation du coût de l'ouvrage a été réalisée par le mandataire architecte, avec l'appui des spécialistes mandatés. Elle se base sur le projet définitif, validé par les futurs utilisateurs.

Le tableau ci-après récapitule le coût total de l'ouvrage, en francs :

<i>CFC</i>	<i>Désignation</i>		<i>Total</i>	<i>%</i>
<i>CFC 1</i>	<i>Travaux préparatoires</i>	<i>CHF</i>	<i>116'000.00</i>	<i>2.1%</i>
<i>CFC 2</i>	<i>Bâtiment</i>	<i>CHF</i>	<i>1'380'000.00</i>	<i>24.8%</i>
<i>CFC 3</i>	<i>Equipements d'exploitation</i>	<i>CHF</i>	<i>0.00</i>	<i>0.0%</i>
<i>CFC 4</i>	<i>Aménagements extérieurs</i>	<i>CHF</i>	<i>3'716'000.00</i>	<i>66.9%</i>
<i>CFC 5</i>	<i>Compte d'attente et frais secondaires</i>	<i>CHF</i>	<i>314'000.00</i>	<i>5.7%</i>
<i>CFC 9</i>	<i>Ameublement, Décoration</i>	<i>CHF</i>	<i>30'000.00</i>	<i>0.5%</i>
	<i>TOTAL HT</i>	<i>CHF</i>	<i>5'556'000.00</i>	<i>100.0%</i>
	<i>Dont honoraires HT</i>	<i>CHF</i>	<i>465'000.00</i>	<i>14.3%</i>
	<i>TVA 8% (2015)</i>	<i>CHF</i>	<i>444'000.00</i>	<i>8.0%</i>
	<i>TOTAL TTC</i>	<i>CHF</i>	<i>6'000'000.00</i>	

Le montant global TTC, CFC 1 à 9, est réparti comme suit sur les différents objets :

<i>Terrains naturels</i>	<i>CHF</i>	<i>2'430'000.00</i>	<i>40.5%</i>
<i>Terrain synthétique</i>	<i>CHF</i>	<i>1'140'000.00</i>	<i>19.0%</i>
<i>Vestiaires</i>	<i>CHF</i>	<i>1'760'000.00</i>	<i>29.3%</i>
<i>Zone de rencontre et centre nautique</i>	<i>CHF</i>	<i>670'000.00</i>	<i>11.2%</i>
<i>Total</i>	<i>CHF</i>	<i>6'000'000.00</i>	<i>100.0%</i>

Le coût des travaux ci-dessus est basé sur des estimations à l'indice de la construction de la région lémanique d'octobre 2016 – 99.0 (base : octobre 2015). Ceci signifie que les éventuelles hausses de coûts se calculeront à partir de cette date et que ces montants entreront dans le décompte final de l'opération.

Le montant alloué au CFC 9 inclut le montant réservé pour l'intervention artistique, conformément au RIABE du 1^{er} avril 2015. Pour ce projet, il s'agit de 1,5% du montant du CFC 2, qui correspond à un montant total disponible de CHF 20'500.- TTC. Une Commission pour l'intervention artistique (CoArt) sera mise en place, afin d'identifier la marche à suivre pour l'intervention artistique sur le projet.

Le crédit d'étude de CHF 400'000.-, accordé le 11 novembre 2015 par le Conseil d'Etat et approuvé le 26 novembre 2015 par la Commission des finances du Grand Conseil, est régularisé par le présent crédit d'ouvrage. Au 19.04.2017, les engagements se montent à CHF 292'792.78.

Le coût par m² de surface traitée pour la réfection des terrains en gazon naturel est de CHF 84.-. Le coût par m² pour la construction du terrain synthétique est de CHF 210.-.

En ce qui concerne l'agrandissement et la transformation des vestiaires, le coût par m² de surface de plancher (SP) pour les CFC 1 à 3 est de CHF 1'995.-, ce qui correspond à la rénovation d'un bâtiment de petite taille avec une haute densité d'installations sanitaires et techniques.

Le coût par m² des aménagements extérieurs est d'environ CHF 150.-.

A ce stade des études, certaines inconnues subsistent car les coûts de certains travaux préparatoires, notamment ceux découlant des éventuels sondages archéologiques qui pourraient être demandés par les autorités compétentes, n'ont pas été pris en compte. Le cas échéant, ces travaux pourraient engendrer des coûts supplémentaires compris dans une fourchette entre CHF 5'000.- et CHF 50'000.-.

5.2 Financement

La Confédération étant copropriétaire du CSUD, l'EPFL participe à la dépense à hauteur de 50%, ce qui représente CHF 3'000'000.-.

Ce projet ne bénéficiera probablement pas d'une subvention au titre de la loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE). Néanmoins, compte tenu des incertitudes existantes concernant les dispositions d'application de la LEHE dont l'entrée en vigueur est intervenue au 1^{er} janvier 2017, le projet a été annoncé au SEFRI, sans réponse officielle de ce dernier à ce jour.

L'investissement net à charge de l'Etat est donc estimé à CHF 3'000'000.-.

5.3 Planification du projet

L'octroi des crédits d'ouvrage, faisant l'objet de la présente demande, permettra le respect du calendrier suivant :

Phases	Délais
Octroi du crédit d'ouvrage par le Grand Conseil	novembre 2017
Début des travaux	janvier 2018
Mise en service progressive	dès fin 2018

Les travaux se dérouleront sur plusieurs étapes, pour permettre la meilleure exploitation possible des équipements par le SSU et afin de réduire au minimum l'impact des travaux sur les heures de jeu disponibles au CSUD.

6 MODE DE CONDUITE DES PROJETS

Le pilotage de ce projet, en lien avec la nouvelle organisation des constructions universitaires, est sous la responsabilité du COPIL des constructions universitaires.

Le mode de conduite du projet, mis en place dans le cadre du crédit d'étude, répond à la Directive 9.2.3 (DRUIDE) concernant les bâtiments et constructions, (chapitre IV, Réalisation), dont les articles sont applicables.

Ainsi, le suivi du projet (contrôle financier, planification et maîtrise d'ouvrage) sera assuré par la commission de projet.

Le suivi financier s'effectuera selon les Directives administratives pour les constructions de l'Etat de Vaud, chapitre 7.10 (Suivi financier de l'affaire), dès l'obtention du crédit d'ouvrage

7 CONSEQUENCES DES PROJETS DE DECRETS

7.1 Conséquences sur le budget d'investissement

Ce projet est référencé dans l'outil comptable SAP sous l'EOTP I.000399.02 UNIL – Réfection terrains de sport.

En milliers de francs

Intitulé	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Total
a) Transformations immobilières : dépenses brutes	400	2'100	2'000	1'500	6'000
a) Transformations immobilières: recettes de tiers	0	1'100'	1'050	850	3'000
a) Transformations immobilières : dépenses nettes à charge de l'Etat	400	1'000	950	650	3'000
b) Informatique : dépenses brutes					+
b) Informatique : recettes de tiers					-
b) Informatique : dépenses nettes à charge de l'Etat					+
c) Investissement total : dépenses brutes	-	-	-	-	-
c) Investissement total : recettes de tiers	-	-	-	-	-
c) Investissement total : dépenses nettes à la charge de l'Etat	-	-	-	-	-

Les montants suivants nets ont été inscrits au budget d'investissement 2017 et à la planification 2018-2021 :

2017 CHF 1'000'000.-

2018 CHF 950'000.-

2019 CHF 650'000.-

Lors de la prochaine réévaluation, les TCA seront modifiées dans le cadre de l'enveloppe octroyée.

7.2 Amortissement annuel

L'investissement consacré à la rénovation et à la transformation de plusieurs équipements sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dornigny de CHF 3'000'000.-, sera amorti en 10 ans (3'000'000/10) ce qui correspond à CHF 300'000.- par an, dès 2019.

7.3 Charges d'intérêt

Pour la rénovation et la transformation de plusieurs équipements sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dorigny, la charge théorique d'intérêt annuelle pour l'investissement demandé, calculée au taux actuel de 4 % $((3'000'000 \times 4 \times 0.55)/100)$, se monte à CHF 66'000.- dès 2018.

7.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

Néant

7.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

Néant

7.6 Conséquences sur les communes

Néant

7.7 Conséquences sur l'environnement, le développement durable et la consommation d'énergie

7.7.1 Environnement

La rénovation des vestiaires sera conforme aux prescriptions du "Fil rouge pour une construction durable" Sméo. Cette démarche est en adéquation avec les exigences d'exemplarité environnementale attendues dans les constructions de l'Etat.

L'entretien des terrains en gazon naturel sera fait de manière 100 % organique, conformément à la politique d'entretien des espaces verts sur le site de l'UNIL à Dorigny.

Les aménagements extérieurs seront complètement perméables, les nouvelles plantations seront choisies de manière à améliorer la qualité environnementale et écologique du secteur.

7.7.2 Economie

Cet investissement répond à la nécessité d'adapter les infrastructures mises à disposition du SSU pour améliorer la qualité et l'efficacité de leur utilisation et en garantir la pérennité face à l'augmentation de la pression des utilisateurs. Il contribue à améliorer l'image et l'attractivité de l'UNIL et de l'EPFL, ce qui aura des effets induits positifs sur l'économie vaudoise.

7.7.3 Société

A l'heure où le Canton de Vaud se positionne comme un centre mondial du sport, où l'Université développe ses compétences en sciences du sport et où Lausanne se prépare à accueillir les Jeux Olympiques de la Jeunesse 2020, cet investissement paraît cohérent et indispensable.

En particulier, les travaux de transformation et rénovation des installations de la zone orientale du CSUD permettront au SSU d'améliorer la qualité de son accueil, d'augmenter les heures de jeu disponibles pour les utilisateurs internes et externes et d'augmenter la qualité de l'enseignement de certaines disciplines, notamment le rugby.

De plus, le réaménagement des vestiaires permettra le respect de l'égalité homme-femme au sein du centre nautique, qui pourra supprimer le vestiaire mixte actuel, et d'améliorer la sécurité des utilisateurs, par sa structure plus facile à surveiller.

7.7.4 Synthèse

Les effets de ces deux projets sont donc globalement positifs sous l'angle du développement durable.

7.8 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Le projet de réaménagement et de transformation de plusieurs équipements sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dorigny fait partie des mesures prévues dans le chapitre 3.1. "Accentuer le rôle et l'importance des Hautes Ecoles vaudoises aux niveaux national et international" du programme de législature 2012 - 2017, dans l'action : "Adapter les infrastructures de la place universitaire lausannoise".

7.9 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant

7.10 Conformité de l'application de l'article 163 Cst-VD

Conformément à l'article 163, alinéa 2 de la Constitution cantonale (Cst-VD), et aux articles 6 et suivants de la loi du 20 septembre 2005 sur les finances (LFin), le Conseil d'Etat, lorsqu'il présente un projet de décret entraînant des charges nouvelles, est tenu de proposer des mesures compensatoires ou fiscales simultanées d'un montant correspondant. Les charges nouvelles sont définies par opposition aux charges dites "liées", soustraites à l'obligation citée. Une charge est liée lorsqu'elle est imposée par une disposition légale en vigueur ou par l'exécution d'une tâche publique, de sorte que l'autorité de décision n'a aucune marge de manœuvre quant à son principe, à son ampleur et au moment où elle doit être engagée.

7.10.1 Le principe de la dépense

Les projets présentés dans le présent EMPD découlent de l'application du cadre légal détaillé au chapitre 2.

Les travaux proposés au bénéfice de l'UNIL sont indispensables pour répondre à la mise en œuvre de la LUL. Celle-ci implique l'adaptation des infrastructures sportives des hautes écoles à la hausse importante du nombre de ses utilisateurs (étudiants, personnel, alumni, externes).

7.10.2 La quotité de la dépense

Tous les travaux proposés dans cet EMPD résultent d'études qui n'ont retenu que des solutions économiquement avantageuses et garantissent une exécution de qualité et durable à long terme. La quotité de la dépense ne vise donc qu'au minimum nécessaire à l'accomplissement de la tâche publique et doit être considérée comme intégralement liée.

7.10.3 Le moment de la dépense

Les différents travaux prévus doivent être entrepris dans les plus brefs délais pour respecter le calendrier général de l'opération, qui a pour objectif la mise à disposition des installations sportives rénovées pour fin 2019. Ces réalisations répondront ainsi aux besoins en équipements sportifs dus à l'accroissement des effectifs d'étudiants et du personnel et à l'obsolescence des installations actuelles. Les dépenses envisagées peuvent être ainsi qualifiées de liées quant au moment où elles doivent être effectuées.

7.10.4 Conclusion

L'ensemble des dépenses prévues dans le présent EMPD résulte de l'exercice d'une tâche publique. Il découle du caractère nécessaire, et donc lié, de la dépense propre à cette mission d'intérêt public que cette dernière n'a pas à être compensée.

7.11 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant

7.12 Incidences informatiques

Néant

7.13 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant

7.14 Simplifications administratives

Néant

7.15 Protection des données

Néant

7.16 Récapitulation des conséquences des projets sur le budget de fonctionnement

Intitulé	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Total
Personnel supplémentaire (ETP)	-	-	-	-	-
Frais d'exploitation					
Charge d'intérêt		66	66	66	198
Amortissement			300.0	300.0	600.0
Prise en charge du service de la dette					0
Autres charges supplémentaires					0
Total augmentation des charges	0	66	366	366	798
Diminution de charges					0
Revenus supplémentaires					0
Total net	0	66	366	366	798

8 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le projet de décret ci-après :

PROJET DE DÉCRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit d'ouvrage de CHF 3'000'000 pour la rénovation et la transformation de plusieurs équipements sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dorigny

du 28 juin 2017

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

décrète

Art. 1

¹ Un crédit de CHF 3'000'000 est accordé au Conseil d'Etat pour financer la rénovation et la transformation de plusieurs équipements sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dorigny.

Art. 2

¹ Ce montant sera prélevé sur le compte *Dépenses d'investissement* et sera amorti en 10 ans.

Art. 3

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 2, lettre b) de la Constitution cantonale.

Le présent décret entrera en vigueur dès sa publication.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 juin 2017.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

**RAPPORT DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit d'ouvrage de
CHF 3'000'000 pour la rénovation et la transformation de plusieurs équipements
sportifs du Centre Sportif Universitaire sur le site de Dorigny**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 9 octobre 2017 à la Salle de la Cité, dans le Parlement cantonal. Elle était composée de Mmes Léonore Porchet, Sonya Butera, et de MM. Alain Bovay, Claude Matter, Patrick Simonin, Jean-Claude Glardon, Fabien Deillon, Sylvain Freymond, et de M. Sergei Aschwanden, confirmé dans sa fonction de président-rapporteur.

Ont également participé à cette séance :

Mme Cesla Amarelle (cheffe du DFJC), Mme Chantal Ostorero (directrice générale, DGES), M. Pierre de Almeida (responsable de l'organisation, de la planification et de la logistique, DGES).

M. Cédric Aeschlimann (SGC) a assuré le secrétariat de la commission.

2. PRESENTATION DE L'EMPD – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Mme la Conseillère d'Etat C. Amarelle présente cet EMPD qui concerne un crédit d'ouvrage de CHF 3 mio pour la rénovation du Centre sportif universitaire sur le site de Dorigny (CSUD). Ce centre a été construit d'entente entre l'EPFL et l'Université de Lausanne, qui disposent en commun de ces installations. Dès les années 1970, le CSUD été organisé par le Service des sports universitaires (SSU), qui avait pour mission de développer à la fois le sport pour tous au sein de la communauté universitaire, et de collaborer pour mettre en place et faire avancer l'enseignement et la recherche scientifique dans le domaine des sport. Dans ce domaine, l'Institut des sciences du sport de l'Université de Lausanne a beaucoup collaboré pour le développement du CSUD. Depuis, la communauté universitaire a fortement augmenté, avec plus de 32% pour l'Université et 53% pour l'EPFL entre 2006 et 2016. Une remise en état et une transformation des installations sportives, en particulier celles situées dans la zone orientale est nécessaire. Face à la demande croissante, au besoin de rationalisation de l'entretien et de la valorisation des surfaces extérieures, il est apparu essentiel de soumettre un projet de rénovation et de transformation de certains des équipements sportifs de ce site. Elle ajoute que la planification des projets prévoit une mise en service progressive de ces nouvelles installations pour fin 2018. Il s'agit de dépenses liées, indispensables pour répondre à la mise en œuvre de la Loi sur l'université. La rénovation est prévue et acceptée comme telle par les services de l'Etat, soumise au référendum facultatif. D'autres travaux seront pris en charge par l'EPFL à hauteur de CHF 3 mio. Des travaux estimés nécessaires, notamment dans la salle omnisport 1, sont hors du périmètre de cet EMPD.

3. DISCUSSION GENERALE

Les membres présents n'émettent pas le souhait d'avoir une discussion générale.

4. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS

1. Présentation des projets

Aucun commentaire.

2. Cadre légal

Aucun commentaire.

3. Expressions des besoins

La commission demande des explications plus précises au sujet de l'augmentation de l'évolution des utilisateurs, car il y a une forte augmentation entre 2014 et 2015 (+ 50'000). Cette hausse est due à la diversité de la clientèle qui fréquente ces installations. De plus, il est constaté que le centre nautique n'est pas intégré dans l'EMPD. N'étant pas urgent celui-ci sera rénové lors d'un prochain EMPD.

4. Descriptifs des projets

Pour ce qui est du programme, la commission souhaite savoir si le vestiaire des arbitres est aux normes. Le service répond que les vestiaires sont modulables selon le type de manifestations.

Concernant l'homologation des terrains de football du Centre sportif universitaire de Dorigny, le service confirme que les terrains sont, de par leurs dimensions, homologables en 2ème ligue. Par contre, il n'est pas prévu de les homologuer dans l'immédiat : l'homologation des terrains nécessiterait effectivement l'installation de mains courantes.

Le Centre sportif universitaire de Dorigny dispose actuellement d'un terrain homologué en 2ème ligue, utilisé pour les matchs. Il s'agit du terrain synthétique existant situé à l'ouest de l'allée de Dorigny, qui n'est pas concerné par les travaux. L'homologation des terrains naturels rénovés n'est par conséquent pas nécessaire dans l'immédiat, raison pour laquelle l'installation de mains courantes n'est pas prévue dans le cadre du présent projet.

Si cette homologation s'avérait nécessaire, par exemple pour rénover le terrain synthétique existant, des mains courantes seront installées ultérieurement par le maître d'ouvrage. Le coût de cette installation est d'environ 100.-CHF/ml.

Après consultation de l'expert de l'Association Cantonale Vaudoise de Football (ACVF), le service confirme également que l'ACVF, seul organisme habilité pour l'homologation de cette catégorie de terrain, peut accorder, selon les cas, une dérogation pour que l'installation de mains courantes ne soit pas périphérique, mais d'un seul côté par exemple.

La commission souhaite également avoir des explications par rapport à la suppression de la rangée d'érables boule. Il est expliqué que cette rangée est supprimée d'une part pour augmenter la taille des terrains de sport, et d'autre part pour être remplacée par d'autres arbres indigènes, qui vont évoluer de manière plus naturelle. Le service ajoute qu'une partie de ces arbres seront plantés proches de l'allée, selon un document complémentaire remis à la commission. Il y aura plus d'ombre dans l'ensemble, mais pas sur le chemin.

Mme la Conseillère d'Etat C. Amarelle ajoute que le remplacement de ces arbres a fait l'objet d'intenses discussions avec la commune de St Sulpice, car sans enlever l'allée, il n'est pas possible d'augmenter la taille des terrains de manière adéquate.

5. Coûts et délais

La commission constate que le CE vient souvent avec des estimations. Or, il n'y a pas d'urgence, avec un COPIL nommé en 2015. Il est surprenant que les soumissions ne soient pas rentrées dans un tel cas, même si la démarche se déroule sur plusieurs années.

Le service répond que les offres ne sont pas rentrées. Le vestiaire est un bâtiment relativement petit, avec les métrés effectués par les mandataires, qui ont été très loin dans le projet. Pour la mise à l'enquête, tous les éléments ont été calculés, avec les coûts au m². Les prix sont ceux du marché. Les différences qu'il pourrait y avoir avec les soumissions rentrées seront faibles. Une grande partie des coûts concerne la remise en état des terrains. Une entreprise spécialisée, qui ne fait que ce type de

travaux, a été mandatée pour mettre en place l'appel d'offre. Les prix sont connus et il n'y aura pas de différence de coût énorme. Pour les terrains, peu d'entreprises rendront un appel d'offre public. La variation entre le coût précédent et le coût actuel est de 5%, le seul point CFC où les différences pourraient être plus importantes serait le chauffage et la ventilation, dont la proportion est minime par rapport à l'ensemble du projet. Ces appels d'offre peuvent avoir lieu pendant la mise à l'enquête.

6. Mode de conduite des projets

Aucun commentaire.

7. Conséquences des projets du décret

La commission souhaite savoir pourquoi la charge théorique d'intérêt annuel pour l'investissement demandé est calculée au taux actuel de 4 %. Ce taux correspond à une décision du CE sur proposition du SAGEFI.

Un membre de la commission explique que l'on retrouve ce taux dans tous les EMPD, et qu'il a été abaissé de 5 à 4 % dernièrement. C'est un taux théorique, calculé sur un grand nombre d'année. Si les taux actuels sont bas, de 0 à 1%, cela ne veut pas dire que dans 10 ans, ils ne vont pas remonter. Au moment de faire le calcul, l'on utilise le taux moyen des emprunts de l'Etat. Et comme l'amortissement est linéaire, la multiplication par 0.55 correspond à la moitié du capital réparti sur la durée.

5. DISCUSSION SUR LE PROJET DE DECRET ET VOTES

5.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTE

COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTE

L'art. 1 du projet de décret est adopté à l'unanimité des membres présents.

L'art. 2 du projet de décret est adopté à l'unanimité des membres présents.

L'art. 3 du projet de décret est adopté à l'unanimité des membres présents (article d'exécution)

6. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DECRET

(Tel que discuté et amendé par la commission, à la fin des travaux)

Le projet de décret est adopté à l'unanimité des membres présents.

7. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE DECRET

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité des membres présents.

Prilly, le 23 octobre 2017.

Le rapporteur :
(Signé) Sergei Aschwanden

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE

loi modifiant la loi du 15 juin 2010 sur les péréquations intercommunales (LPIC)

et de

décret modifiant le décret du 15 juin 2010 fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC)

et

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur la motion transformée en postulat, Albert Chapalay et consorts, concernant la modification du mode de perception de la participation des communes à la facture sociale (15_POS_108)

1 EXPOSÉ DES MOTIFS ET PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 15 JUIN 2010 SUR LES PÉRÉQUATIONS INTERCOMMUNALES (LPIC) ET DE DÉCRET MODIFIANT LE DÉCRET DU 15 JUIN 2010 FIXANT POUR LES ANNÉES 2011 À 2018 LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA LOI SUR LES PÉRÉQUATIONS INTERCOMMUNALES (DLPIC)

1.1 HISTORIQUE

Le 13 septembre 2016, le Grand Conseil a accepté une réforme de la péréquation intercommunale (EMPL/D[1] n° 278 de janvier 2016 et n° 278/compl. de mai 2016). Il s'agissait (1) d'accroître la solidarité entre les communes les plus nanties et celles dont les ressources fiscales sont (plus) faibles, (2) d'aider les communes les plus touchées par les pertes fiscales de la troisième réforme de l'imposition des entreprises (RIE III) à supporter celles-ci, (3) de préserver l'intérêt des communes à affecter des zones au développement économique et (4) de favoriser les communes qui assument des charges de ville-centre.

Les modifications adoptées faisaient une très large place aux propositions de l'Union des communes vaudoises (UCV). Elles peuvent être résumées comme suit :

1. Déplafonnement progressif de l'aide péréquative – de 5.5 points d'impôt à 6.5 points en 2017 et 2018 et 8 points dès 2019.
2. Abandon progressif du point d'impôt écrêté, l'écrêtage étant maintenu - calcul du point d'impôt écrêté en déduisant 65% du montant de l'écrêtage pour 2017, 50% pour 2018 et disparition du point d'impôt écrêté en 2019.
3. Introduction d'un 5^{ème} palier d'écrêtage, l'écrêtage s'appliquant déjà aux communes dont la valeur du point d'impôt par habitant est comprise entre 100% et 120% de la valeur moyenne du point d'impôt par habitant de l'ensemble des communes – dès 2019.

4. Diminution des taux de l'écèlement – dès 2019.
5. Couche population, rémunération de la première tranche passant de 100 à 125 fr. par habitant – dès 2019.
6. Répartition intercommunale de la compensation de l'Etat (fraction de la compensation fédérale) en fonction du nombre d'emplois dans chaque commune – dès 2019.
7. Augmentation du plafond du remboursement des dépenses thématiques de 4 à 4.5 points d'impôt – dès 2019.
8. Suppression de l'échéance du Décret fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC).

Rubriques	Jusqu'en 2016	2017	2018	2019
Plafond aide péréquative	5.5 pts	6.5 pts	6.5 pts	8.0 pts
Abandon progressif du point impôt écelé (% écelé utilisé pour calculer point impôt écelé)	100 %	65 %	50 %	0 % (suppression pts impôt écelé)
5 ^{ème} palier d'écèlement				Entre 100 et 120 %, 20 % d'écèlement
Diminution taux écelé				Diminution de 6 points pour chaque palier
Couche population	Première tranche CHF 100.-			Première tranche CHF 125.-
Répartition intercommunale compensation de l'Etat en fonction du nombre d'emplois				X
Dépenses thématiques, plafond en points impôts	4.0			4.5
Suppression échéance DLPIC	31.12.2018			Poursuite DLPIC

S'agissant de l'abandon progressif, d'ici 2019, du point d'impôt écelé – l'écèlement étant cependant maintenu – (cf. ch. 2 ci-dessus), il apparaît judicieux d'en rappeler ici le mécanisme. Les communes à forte capacité financière sont écelées d'une partie de leurs recettes lorsque celles-ci dépassent fortement la moyenne des communes. Cet écelé finance directement une partie de la facture sociale (114 mios selon décompte définitif 2016). Jusqu'alors, après l'écèlement, une (nouvelle) valeur du point

de l'impôt était calculée pour les communes concernées, valeur qui tenait compte de la réduction correspondante des recettes communales. Ce nouveau point, dit " point d'impôt écrêté ", constituait la base du calcul de la participation de chaque commune à la péréquation directe, indirecte et à la réforme policière. Pour accroître la solidarité entre les communes, il a été décidé en 2016 d'abandonner progressivement le recours au " point d'impôt écrêté " et de calculer les participations précitées en se fondant sur le point d'impôt " standard " (avant écrêtage). La réforme de 2016 est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

[1] Exposé des motifs et projets de :

- loi modifiant la loi du 15 juin 2010 sur les péréquations intercommunales (LPIC)
- décret modifiant le décret du 15 juin 2010 fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC)

1.2 INCIDENCES LIÉES A LA SUPPRESSION DU POINT D'IMPÔT ÉCRÊTÉ

La réforme de 2016, et en particulier l'abandon du point d'impôt écrêté, a engendré des effets péréquatifs indésirables en ce sens que l'arrivée d'un contribuable très important est susceptible de déséquilibrer les finances d'une commune. Concrètement, la charge péréquative résultant de l'arrivée d'un tel contribuable peut être supérieure aux (nouvelles) recettes fiscales apportées par celui-ci. L'effet est d'autant plus marqué lorsque la commune a peu d'habitants. Pour y faire face, les communes concernées seraient contraintes d'augmenter leur taux d'imposition pour absorber le coût supplémentaire généré par ledit contribuable en termes de charge péréquative communale. Dans certains cas, la hausse nécessaire pourrait représenter plus d'une dizaine de points d'impôts, ce qui toucherait lourdement l'ensemble des contribuables de la commune, sans pour autant que cette augmentation corresponde pour eux à une prestation supplémentaire.

Un tel cas de figure, relayé par la presse, devrait se produire dans une commune. Des risques potentiels analogues ont par ailleurs été identifiés dans d'autres communes. Relevons au demeurant qu'il existe un risque qu'un tel contribuable quitte la commune dans laquelle il s'est établi, ou même le canton, pour échapper à cette augmentation de la charge fiscale communale. Or, les nouvelles recettes fiscales profitent à l'ensemble des communes vaudoises étant donné que la commune qui en bénéficie directement en reverse une part importante dans le système ce qui diminue la participation des autres communes.

Cette situation a fait l'objet d'une interpellation de Madame la Députée Catherine Labouchère et consorts – La péréquation intercommunale a des dissonances, faut-il attendre la cacophonie ? (17_INT_654). Dans sa réponse, le Conseil d'Etat informait le Grand Conseil qu'il avait chargé le Département des institutions et de la sécurité (DIS), et plus particulièrement le Service des communes et du logement (SCL) de lui proposer une solution permettant de traiter ces " cas de rigueur ".

1.3 CONTEXTE

Le volet fédéral de la RIE III ayant été refusé en référendum populaire du 12 février 2017, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral des finances (DFF) de définir les lignes directrices du nouveau Projet fiscal 17 (PF 17 appelé à remplacer la RIE III fédérale). La réforme fédérale, dont les répercussions sur les finances cantonales et communales ne peuvent être mesurées en l'état, devrait entrer en vigueur en 2019 pour être mise en œuvre dans les cantons à l'horizon 2020-2021. C'est la raison pour laquelle la modification proposée a une vocation transitoire. Il s'agira en effet de revoir plus en profondeur le système péréquatif intercommunal du canton de Vaud, une fois connus les impacts du PF17 sur les finances de l'Etat et des communes vaudoises. Pour le surplus, le Conseil d'Etat rappelle qu'il rendra prochainement un rapport sur les conséquences du refus de la RIE III fédérale.

1.4 METHODE DE TRAVAIL

En sus de la mission confiée au SCL de trouver une solution rapide au cas de rigueur rencontré et d'éviter que d'autres cas semblables se présentent à l'avenir, le Conseil d'Etat a chargé la commission paritaire en matière de péréquation (COPAR^[1]) de se pencher sur cette problématique. Un groupe de travail ad hoc^[2] a été constitué à cet effet pour permettre à chaque partie d'amener ses propres réflexions.

Afin de fixer un cadre au mandat donné, et en particulier de pouvoir confronter les variantes proposées par les différents acteurs, il est essentiel de préciser les prémisses sur lesquelles se fondent les réflexions qui ont été menées.

En effet, par définition, le système de la péréquation intercommunale est influencé par de multiples facteurs dont certains sont interdépendants (fixation du point d'impôt, écrêté ou non, servant ensuite à fixer certaines contributions – facture sociale, péréquation directe – et certains seuils – plafond de l'effort, du taux d'imposition, de l'aide péréquative, etc.). L'évolution de la capacité financière de chaque commune a un impact sur les équilibres, plus ou moins fort en fonction de la taille de la commune et/ou des montants en jeu. Par ailleurs, suite à la révision législative de septembre 2016, révision qui déploiera ses pleins effets en 2019, le système est en pleine évolution. Une modification de certaines conditions-cadres externes, comme le PF2017, mais aussi le départ de contribuables importants, pourrait également amener un déséquilibre.

Les rendements fiscaux utilisés pour les projections sont ceux de l'année 2016. Sauf précision contraire, le cadre légal pris en compte est celui de la pleine mise en œuvre de la nouvelle péréquation, soit la situation légale de 2019. Du point de vue des chiffres, cela signifie donc que l'on prend les rendements effectifs 2016, mais qu'on leur applique la législation future de 2019.

C'est donc sur cette base qu'a été réalisée chacune des simulations nécessaires à l'analyse des variantes exposées ci-dessous, puis la solution finalement retenue par le Conseil d'Etat. Il convient de préciser qu'il s'agit ainsi de rendements réels, projetés dans un cadre juridique en pleine mutation avec un contexte difficilement prévisible. Il y a ainsi lieu d'émettre toutes les réserves nécessaires quant aux chiffres avancés.

[1] La loi sur les péréquations intercommunales (LPIC) institue une commission paritaire (COPAR) composée à parts égales de représentants de l'Etat et des communes. Celle-ci est présidée par un représentant des communes. Sa composition actuelle est la suivante : 4 représentants de l'UCV, 1 de l'AdCV et 5 de l'Etat.

[2] Ce groupe de travail ad hoc est formé de membres de la COPAR accompagnés par différents spécialistes des finances communales de leur choix.

1.5 DEVELOPPEMENT DES VARIANTES PROPOSEES PAR L'ADCV ET L'UCV

Les deux associations faîtières des communes représentées au sein de la COPAR, ont développé chacune leur propre variante dans le but de répondre aux objectifs fixés. Ces variantes ont été soumises au Conseil d'Etat dans le courant de l'été 2017.

L'AdCV a fait une proposition qui prévoit la réintroduction du point d'impôt écrêté (que la révision 2016 a prévu de supprimer complètement en 2019), avec un taux d'écrêtage unique à partir de 120% de la moyenne cantonale^[1]. L'écrêtage serait en revanche total, soit 100% (tandis que des paliers s'échelonnant entre 20% et 60% sont prévus dans la LPIC votée en 2016), ce qui aurait un fort impact (à la baisse) sur le calcul du point d'impôt écrêté. Comme mesure d'accompagnement, l'AdCV propose d'augmenter le taux de solidarité d'un tiers, soit de 27% à 36% (art. 3 DLPIC)

L'UCV a proposé dans un premier temps de se limiter à abaisser le plafond de l'effort à 45 points, mesure visiblement apte à résoudre le cas de rigueur rencontré. Cependant, le seul changement de ce paramètre ne suffit pas à supprimer, en cas de hausse exceptionnelle des revenus fiscaux d'une commune, la possibilité de voir apparaître des situations dans lesquelles certaines communes seraient amenées à devoir payer des charges péréquatives supplémentaires supérieures au montant de l'augmentation de leurs recettes fiscales. L'UCV a donc proposé par la suite d'introduire un plafond du taux marginal péréquatif^[2] destiné à garantir que toute augmentation du rendement des impôts soit strictement supérieure ou égale à l'augmentation du solde net péréquatif. Le surplus de charge péréquative serait restitué aux communes concernées. Elle a enfin ajouté à son paquet une proposition de remplacer l'indexation du plafond de l'effort et du plafond du taux d'imposition basée actuellement sur la variation de la facture sociale par rapport à la valeur du point d'impôt communal moyen, par une adaptation de ces plafonds à l'évolution du taux d'impôt communal moyen.

Si les deux propositions semblent être de nature à résoudre la plupart des effets péréquatifs indésirables résultant de la réforme législative de 2016, un examen approfondi des deux variantes soulève de nombreuses interrogations qui sont exposées ci-après.

[1] Point d'impôt moyen par habitant de l'ensemble des communes vaudoises (valeur 2016 : 46.74).

[2] Il est fait référence au taux, car l'on compare l'augmentation des recettes fiscales avec l'augmentation des charges péréquatives.

1.6 ANALYSE CRITIQUE DES VARIANTES PROPOSEES

1.6.1 Proposition de l'AdCV

Dans le cas de rigueur rencontré, la proposition de l'AdCV, soit la réintroduction du point d'impôt écrêté et l'augmentation du taux de solidarité permet à la commune de conserver une part non négligeable des recettes fiscales supplémentaires sans augmenter son coefficient d'imposition communal.

La solution semble, à première vue, entraîner une solidarité renforcée entre les communes suite à l'augmentation de l'écrêtage des communes à forte capacité financière ainsi qu'à la hausse du taux de solidarité (passage de 27% à 36%). Cependant, du fait de l'écrêtage massif proposé (taux unique de 100% dès 120% du point d'impôt moyen par habitant), les communes à forte capacité financière se voient certes ponctionnées de manière importante dans un premier temps, mais sont ensuite favorisées pour toutes les contributions dont le calcul recourt au point d'impôt écrêté. Cet effet est particulièrement parlant s'agissant de la contribution de solidarité, puisque celle-ci se fonde sur un point d'impôt moyen par habitant après écrêtage^[1]. C'est ainsi que, même avec un relèvement du taux de solidarité de 9 points (soit une augmentation de 33%), l'écrêtage massif a pour conséquence de diminuer le point d'impôt moyen par habitant ce qui finalement contribue à réduire les montants

attribués au titre de la couche solidarité.

Enfin, il faut constater que la proposition de l'AdCV constitue une sorte de retour en arrière, puisque la modification législative de septembre 2016 supprimait le recours au point d'impôt écrêté. Par ailleurs, on peut se demander si, de par le fait que la proposition touche à des éléments fondamentaux du système tels que la suppression des paliers d'écrêtement et l'augmentation du taux de solidarité, on ne devrait pas considérer qu'elle relève déjà d'une démarche de révision totale de la péréquation, démarche qu'il y aura lieu de considérer dans un deuxième temps, en particulier une fois que les contours du PF17 et ses conséquences sur les finances de l'Etat et des communes seront connus.

[1] Bien que cela ne ressorte pas clairement de la législation, c'est bien la pratique depuis 2011.

1.6.2 Proposition de l'UCV

La proposition de l'UCV s'est construite par étape et s'articule en trois points :

- Abaissement du plafond de l'effort à 45 points (à titre de comparaison le plafond 2016 est fixé à 56.13 points)
- Instauration d'un plafond du taux marginal péréquatif
- Remplacement de l'indexation des plafonds de l'effort et du taux d'imposition en fonction du taux d'imposition moyen des communes vaudoises (actuellement l'indexation dépend de la variation de la facture sociale par rapport à celle du point d'impôt communal moyen)

1.6.2.1 Abaissement du plafond de l'effort à 45 points

Le plafond de l'effort correspond au montant maximum qu'une commune peut être amenée à contribuer à la péréquation directe (péréquation intercommunale) et indirecte (facture sociale). Ce maximum s'exprime en nombre de points d'impôt communal (art. 5 al. 2 LPIC).

La mise en œuvre de cette partie de la proposition de l'UCV ne pose pas de problème technique particulier. La mesure résoudrait à elle seule le cas de rigueur rencontré, en permettant à la commune concernée de conserver une part non négligeable des recettes fiscales supplémentaires sans augmenter son coefficient d'imposition communal.

Toutefois, cette baisse du plafond de l'effort ne va pas inciter les communes à forte capacité financière à relever leur taux d'imposition et, donc, ne va pas entraîner la diminution de l'écart d'imposition entre les communes souhaitée en 2016.

En résumé, à elle seule, la mesure est propre à atteindre les objectifs fixés par le Conseil d'Etat sans toucher aux modifications apportées lors de la dernière révision de la LPIC. Elle est toutefois critiquable notamment parce qu'elle pourrait permettre à certaines communes à forte capacité financière ayant dépassé un effort péréquatif de 45 points en 2017, d'une part, d'abaisser leur taux d'imposition et d'autre part, de ne pas participer aux augmentations successives de la facture sociale. Elle peut cependant être considérée comme un remède au risque engendré par la péréquation 2016 de dissuader de nouveaux contribuables fortunés de venir s'installer dans le canton, ou de précipiter certains départs.

1.6.2.2 Plafond du taux marginal péréquatif

Le but de ce plafond est d'éviter qu'une commune doive payer plus de charges péréquatives que l'augmentation de ses revenus par rapport à l'année précédente. Le surplus, lui est rétrocédé au travers de ce plafond.

A première vue, le concept élaboré par l'UCV semble simple. Il vient toutefois s'insérer dans l'environnement extrêmement complexe de la péréquation intercommunale vaudoise.

Il y a en particulier lieu de relever les points suivants :

- La nécessité d’isoler les variations du solde net péréquatif qui sont la conséquence effective de la variation des recettes fiscales par rapport aux variations qui seraient dues à d’autres facteurs (p.ex. augmentation de facture sociale, variation des impôts conjoncturels, de la population et des dépenses thématiques) ; ces autres variations doivent être neutralisées pour établir le plus strictement possible la variation du solde net péréquatif qui découle de la variation des recettes fiscales.
- La nécessité de neutraliser les variations dues aux modifications législatives échelonnées entre 2017 et 2019. Neutraliser ces variations permet de s’assurer que la variation de la charge péréquative considérée est bien la conséquence de l’augmentation des recettes fiscales.
- La détermination des contributions communales au financement des missions générales de police a lieu en se servant du point d’impôt (avant révision 2016, il s’agissait du point d’impôt écrêté). On peut se demander si les montants correspondants ne devraient pas être inclus dans le calcul de la charge péréquative communale, ce que l’UCV ne retient pas, dans la mesure où, pour une commune, d’importants revenus fiscaux supplémentaires auront un impact également sur cette contribution.
- Lorsqu’une commune se retrouve deux années de suite (années n-1 et n) en situation de dépassement du plafond du taux marginal (deux années de suite où les charges péréquatives supplémentaires dépassent les nouveaux revenus fiscaux), la question se pose de savoir quels chiffres doivent être pris en considération l’année n-1 pour calculer l’évolution des charges péréquatives de la commune l’année n : le montant effectivement payé par la commune en année n-1, ou le montant qu’elle aurait dû payer sans le correctif du plafond du taux marginal péréquatif ?

Au surplus, le système pose un problème d’égalité de traitement délicat. Il a ainsi été constaté dans certains cas, que lorsqu’une commune voyait ses recettes fiscales diminuer, les charges péréquatives pourraient diminuer de manière plus importante que la diminution des revenus fiscaux. En d’autres termes, dans cette hypothèse, l’opération se révélerait financièrement positive pour la commune. Ce cas de figure pourrait se présenter aussi bien pour une commune contributrice à la péréquation que pour une commune bénéficiaire qui verrait les montants qu’elle perçoit à titre de péréquation augmenter de manière plus importante que ses pertes fiscales. Le problème pourrait se présenter notamment au départ d’un contribuable important^[1]. En outre, le cas du redressement fiscal d’un contribuable pourrait être particulièrement problématique^[2]: dans un tel cas, les revenus fiscaux d’une commune peuvent connaître une forte augmentation une année, entraînant potentiellement le recours au plafond du taux marginal, puis une forte diminution l’année suivante pouvant, dans certains cas, signifier une opération bénéficiaire pour la commune sur l’ensemble des deux années.

Or, l’application du principe d’égalité de traitement voudrait que si, par le mécanisme du plafond du taux marginal péréquatif, l’on souhaite corriger à la baisse les charges péréquatives supplémentaires en excès en cas d’augmentation des recettes fiscales d’une commune (impactant en cela les autres communes contributrices du fait de la répartition de la péréquation sur l’ensemble des communes), il serait difficilement soutenable que l’on n’intervienne pas dans le cas inverse où une commune tirerait profit (dans le cadre de la péréquation) d’une baisse de ses rentrées fiscales.

Au titre des situations problématiques en cas de diminution de recettes fiscales, on peut également anticiper les incertitudes liées à la réforme de la fiscalité des entreprises actuellement en gestation (PF17) qui entraînera certainement des pertes fiscales pour certaines communes. Ainsi, contrairement aux apparences, le plafond du taux marginal péréquatif est particulièrement complexe à mettre en

œuvre et recèle notamment un écueil quant à son application aux cas de diminution des recettes fiscales.

[1] Dans la mesure où nous proposons de neutraliser les variations du coefficient fiscal communal ainsi que celles des impôts conjoncturels (cf. ci-dessus), les diminutions d'impôt dues à ces deux facteurs n'entreraient pas en ligne de compte.

[2] En cas de redressement fiscal portant sur plusieurs années, la commune perçoit une année seulement un montant important qui ne se répétera pas.

1.6.2.3 Remplacement de l'indexation en fonction de la facture sociale

Selon les articles 5 et 6 du décret fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC), les plafonds de l'effort et du taux d'imposition sont indexés lorsque la facture sociale varie plus rapidement que la valeur du point d'impôt communal moyen. Le DLPIC du 15 juin 2010 prévoyait un plafond de l'effort de 50 points et un plafond du taux d'imposition de 85 points. Lors du décompte définitif 2016 ces deux plafonds s'établissaient respectivement à 56.13 points et à 91.13 points

En plus des mesures énumérées ci-dessus, l'UCV propose de remplacer l'indexation des plafonds de l'effort et du taux d'imposition par une adaptation de ces deux seuils en fonction de l'évolution du taux d'impôt communal moyen.

Selon la proposition de l'UCV, le plafond de l'effort serait fixé à $\frac{2}{3}$ du coefficient communal moyen et le plafonnement du taux d'imposition à $\frac{4}{3}$. Ces plafonds varieraient donc en fonction de l'évolution du taux d'imposition communal moyen.

Selon l'UCV, cette modification du système ne serait pas problématique, car, une augmentation de la facture sociale se répercutant sur l'ensemble des communes, celles-ci devraient donc forcément augmenter leur imposition, ce qui aurait pour effet à son tour de relever le coefficient communal moyen et, par voie de conséquence, le plafond de l'effort. Le système proposé n'est pas équivalent à celui appliqué actuellement. En effet, le coefficient communal moyen n'est pas directement influencé par l'évolution de la facture sociale. Pour deux raisons : premièrement en raison de l'augmentation de la population qui induit des augmentations des recettes fiscales et, deuxièmement, en raison du mode de financement de la facture sociale (au travers de l'écrêtage des communes, d'un prélèvement sur les impôts conjoncturels et enfin, en dernier lieu, par l'ensemble des communes en fonction de la valeur de leur point d'impôt). Son augmentation n'a donc pas pour conséquence une augmentation linéaire de la participation de chaque commune. Les chiffres de ces dernières années confirment cette appréciation : entre 2011 et 2016, le plafond de l'effort a constamment augmenté en raison de son indexation basée notamment sur l'évolution de la facture sociale (de 50.78 à 56.13 points), connaissant une progression de 10,54%. Si pendant la même période, on avait appliqué la solution préconisée par l'UCV ($\frac{2}{3}$ du taux d'impôt communal moyen), le plafond de l'effort aurait évolué de 44.51 à 45.04 points avec un pic à 45.79 points, le taux ayant également connu des diminutions. L'évolution n'est absolument pas comparable.

En conclusion, la mesure proposée par l'UCV aurait pour conséquence de faire stagner le plafond de l'effort, malgré la progression attendue de la facture sociale. La participation des communes à forte capacité fiscale à l'augmentation de la facture sociale en serait limitée, dans la mesure où les communes qui auraient atteint le plafond de l'effort en seraient épargnées, au détriment des autres communes.

1.7 VARIANTE RETENUE

Bien que présentant l'avantage d'être relativement simple dans sa mise en œuvre et cohérente au niveau de la réalisation de l'objectif poursuivi, la solution présentée par l'AdCV entraîne, dans une certaine mesure, un affaiblissement de la solidarité voulue entre les communes. Par ailleurs, elle constitue un retour en arrière par rapport aux modifications de la législation décidée en 2016.

Quant à la proposition de l'UCV, les écueils qu'elle comporte se rapportent presque exclusivement à l'outil du plafond du taux marginal péréquatif. En effet, l'abaissement du plafond de l'effort ne revient pas sur des mesures décidées en septembre 2016. Il constitue une mesure simple à mettre en œuvre qui, en outre, ne touche pas à la cohérence du système. En revanche, l'introduction d'un plafond du taux marginal péréquatif ajouterait de la complexité à un système qui l'est déjà extrêmement, impliquant la nécessité de neutraliser un nombre important de facteurs. Cette mesure est en outre proposée pour des situations hypothétiques, dans un système qui est par ailleurs en mutation et donc non stabilisé. Elle pose par ailleurs une délicate question d'égalité de traitement, sans solution convaincante. Enfin, il serait excessif d'appliquer une indexation qui dépendrait du taux d'imposition moyen de l'ensemble des communes vaudoises. Comme relevé, une telle indexation ne serait pas très significative - le taux d'imposition moyen ne varie en effet pas sensiblement - alors qu'elle limiterait la participation de certaines communes à une augmentation de la facture sociale.

La solution retenue par le Conseil d'Etat se limite à l'abaissement du plafond de l'effort à 45 points pour une durée limitée de deux ans. Cette modification palliative et pragmatique est aisée à mettre en œuvre et règle les cas de rigueur identifiés à ce jour. Elle permet d'atténuer la rigueur de la révision 2016 tout en nécessitant une modification mineure du DLPIC, dans l'attente d'une révision plus profonde du système péréquatif intercommunal, en raison notamment des effets de la fiscalité (PF 17).

Si cette variante restreint en partie la solidarité souhaitée lors de la révision adoptée par le Grand Conseil en 2016, la préservation d'un environnement fiscal favorable à l'arrivée - ou au maintien - d'importants contribuables en terre vaudoise a un impact positif pour chacune des communes, chaque contribuable apportant des revenus supplémentaires à la manne péréquative.

De plus, le Conseil d'Etat propose que la COPAR puisse lui soumettre des problématiques que des communes lui auraient transmises et de lui proposer des mesures permettant d'y remédier. Le Conseil d'Etat pourra, le cas échéant, soumettre au Grand Conseil une proposition de réforme ponctuelle.

1.8 REVISION LEGISLATIVE PROPOSEE

La proposition présentée dans le présent exposé des motifs est donc double. Il s'agit d'une part de prévoir un mécanisme permettant de saisir la COPAR si une commune se retrouve dans une situation difficile en raison de la mise en œuvre de la péréquation intercommunale (1.8.1 Modification de la LPIC). D'autre part, d'abaisser le plafond de l'effort à 45 points pour les années 2018 et 2019 (1.8.2 Modification du DLPIC).

1.8.1 Modification de la LPIC : art. 11 al. 3 let. e (nouveau) / Saisine de la COPAR pour les cas de rigueur

La réglementation en matière de péréquations intercommunales est hautement complexe et la loi du 15 juin 2010 a déjà été modifiée à deux reprises. Elle est critiquée par certaines communes et pose des difficultés d'application dans certains cas particuliers. D'ailleurs, une volonté de révision totale avait été annoncée par l'UCV dans le cadre des travaux de la dernière révision partielle. Dans ce contexte, il paraît aussi intéressant qu'utile que d'éventuels cas de rigueur puissent être soumis à l'examen de la COPAR qui, à son tour, pourra proposer au Conseil d'Etat les mesures qu'elle considérera aptes à résoudre la problématique rencontrée.

A priori, n'importe quelle commune pourra s'adresser à la COPAR pour lui soumettre une problématique qui la touche. La COPAR sera soumise au secret de fonction concernant toutes les informations qu'elle recevra dans ce cadre, que ce soit de la part de la commune ou des différents services de l'administration concernés (Service des communes et du logement et Administration cantonale des impôts notamment et principalement). De ce fait, la commune requérante ne pourra prétendre à obtenir une information complète sur le contenu des discussions de la COPAR, ni une prise de position circonstanciée de celle-ci sur sa demande.

Au surplus, la disposition n'autorisera pas le Conseil d'Etat à prendre des décisions dans des cas particuliers qui dérogeraient au système de la péréquation tel que fixé dans la LPIC et le DLPIC. Cela étant, en fonction de l'urgence de la question soulevée, il sera loisible au Conseil d'Etat de soumettre au Grand Conseil une proposition de réforme ponctuelle. A tout le moins, les recommandations de la COPAR serviront à préparer la révision totale du système prévue.

1.8.2 Modification du DLPIC : art. 13 (nouveau) / abaissement du plafond de l'effort

Notion de plafond de l'effort

Le plafond de l'effort est institué par l'article 8, alinéa 1, lettre d LPIC qui prévoit que le fonds de péréquation directe est, notamment, affecté à limiter l'effort péréquatif total de chaque commune à une contribution maximale, fixée en point d'impôt. Ce plafond est ancré dans le décret (cf. également article 14, alinéa 1, lettre e LPIC) qui dispose qu'aucune commune ne pourra voir son effort péréquatif net total dépasser l'équivalent de 50 points d'impôts communaux (article 5, alinéa 1 DLPIC). Aux termes de l'article 5, alinéa 2 DLPIC, les éventuels montants correspondant au dépassement de ce plafond sont entièrement compensés par le fonds de péréquation horizontale directe. Rappelons en outre que le montant de l'effort péréquatif total d'une commune se calcule en tenant compte des éléments suivants pertinents pour ladite commune :

- Parts des impôts conjoncturels affectés au financement de la facture sociale (article 3 LPIC)
- Prélèvement effectué au titre de l'écrêtage pour le financement de la facture sociale (article 4 LPIC)
- Répartition du solde de la facture sociale en fonction du point d'impôt (article 6 LPIC et article 18 de la loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale^[1])
- Contribution nette à la péréquation directe en points d'impôt conformément aux articles 7 ss LPIC

La contribution de chaque commune au financement des missions générales de police, telle qu'elle est prévue à l'article 45, alinéa 2 de la loi sur l'organisation policière vaudoise^[2], n'est pas comprise dans le calcul de l'effort péréquatif de la commune. En effet, on considère que ce mécanisme de financement constitue un simple renvoi à la technique de calcul de la péréquation indirecte en vue de permettre le calcul de la part de la commune au financement des missions générales de police

effectuées par la police cantonale.

Conformément à l'article 5, alinéa 3 DLPIC, la valeur du plafond de l'effort est indexée lorsque le montant de la facture sociale varie plus rapidement que la valeur du point d'impôt communal moyen. Pour l'année 2016, le plafond de l'effort s'établit, après indexation, à 56.13 points [3]. Depuis son introduction en 2011, ce plafond a constamment augmenté, connaissant une progression de 10,54% jusqu'en 2016.

Effet de la mesure proposée

Le taux du plafond de l'effort 2016 fera l'objet d'une augmentation en 2017 également en raison de l'indexation. Sa valeur définitive sera connue au printemps 2018, mais dépassera donc assurément les 56.13 points (valeur 2016). La modification proposée d'abaisser le plafond de l'effort à 45 points revient dès lors à abaisser ledit plafond de plus de 10 points d'impôt.

Les incertitudes relatives aux conséquences de l'entrée en vigueur de PF17, ainsi que la mise en œuvre d'une révision de la péréquation ont conduit le Conseil d'Etat à se limiter à proposer une mesure temporaire, valable uniquement en 2018 et 2019.

En cas de variation importante des rentrées fiscales communales pour une commune n'ayant pas atteint le (nouveau) plafond de l'effort, des effets indésirables restent possibles dans certaines communes, en particulier des communes de taille petite à moyenne. Ces effets indésirables sont loin d'être généralisés et dépendent de beaucoup de facteurs qui ne sont pas maîtrisables par une commune : la conjoncture générale (pour la situation fiscale générale des communes, pour le montant des impôts conjoncturels, pour l'arrivée de nouveaux contribuables fortunés), l'évolution de la facture sociale et des montants attribués aux dépenses thématiques, etc. Des simulations purement hypothétiques ont donc fait ressortir que, dans certains cas d'augmentation importante des recettes fiscales d'une commune, cette dernière pouvait se voir facturer des charges péréquatives *supplémentaires* qui dépasseraient ladite augmentation. Il sied de le répéter : le problème ne pourrait toutefois pas se présenter pour des communes mises au bénéfice du plafond de l'effort. Autrement dit, les communes susceptibles d'être concernées par une telle hypothèse seraient celles dont la fiscalité serait modérée.

Pour être complet, il y a lieu de relever le cas de figure inverse d'une diminution importante des recettes fiscales qui entraînerait des effets indésirables. Les simulations effectuées ont ainsi permis de détecter des cas dans lesquels la diminution des charges péréquatives serait supérieure à la diminution des recettes fiscales de la commune. Dans ce dernier cas et contrairement au premier cas, l'opération serait donc favorable à la commune concernée.

Cela étant, ces cas de figure, pour possibles qu'ils soient, n'en restent pas moins de pures hypothèses, totalement construites en vue de tester le système. Les effets indésirables mentionnés existent déjà dans le cadre actuel de la péréquation. Ils ne découlent pas de la modification proposée, l'abaissement du plafond de l'effort permettant au contraire de limiter le nombre de cas potentiels en "immunisant" en quelque sorte les communes bénéficiant du plafond de l'effort, contre le risque d'être pénalisées par l'arrivée d'un contribuable important ou un afflux ponctuel de revenus fiscaux (redressement fiscal important p.ex.). D'éventuels cas de rigueur pourront en outre être traités par la COPAR dans le cadre de l'article 11, alinéa 3, lettre d LPIC proposé.

Enfin, la mesure proposée apparaît comme un aménagement de la péréquation en vue de contenir le risque inhérent à la solidarité accrue instaurée par la révision 2016. Grâce à l'abaissement du plafond de l'effort, les communes dont la fiscalité est modérée pourront éviter une augmentation, parfois importante, de leur coefficient d'imposition et, de ce fait, dissuader les contribuables importants de quitter le canton ou même conserver des chances d'en attirer de nouveaux, au bénéfice de l'ensemble des collectivités publiques.

Adaptation législative

Dans la mesure où il ne s'agit que d'un abaissement temporaire du plafond de l'effort, il est proposé d'introduire une unique disposition qui prévoira un régime dérogatoire par rapport à l'article 5, alinéa 1 DLPIC dans lequel le plafond de l'effort péréquatif est fixé.

La teneur actuelle du décret fixe le plafond de l'effort à 50 points d'impôt communaux. Cela étant, à fin 2016, il s'établissait à 56.13 points en raison de l'indexation (article 5, alinéa 3 DLPIC). Le présent exposé propose d'abaisser ce plafond de l'effort à 45 points d'impôt communaux, taux qui sera applicable pour les décomptes annuels 2018 et 2019, sans indexation. Si aucune nouvelle mesure tenant compte par exemple du nouveau régime fiscal n'est proposée, dès l'année 2020, le plafond de l'effort retrouvera le niveau qui aurait été le sien en l'absence de l'article 13 : le taux définitif 2017 sera donc adapté à l'indexation conformément à l'article 5, alinéa 3 DLPIC.

Relevons enfin que la fixation de cette limite temporaire n'affecte en rien le mécanisme du plafond du taux d'imposition tel qu'il est fixé actuellement à l'article 6 DLPIC. En 2016, celui-ci était établi à 91.13 points et continuera à faire l'objet d'indexations selon le système actuellement en vigueur.

[1] Loi du 24 novembre 2003 (LOF ; RSV 850.01)

[2] Loi du 13 septembre 2011 (LOPV ; RSV 133.05)

[3] Le taux définitif du plafond de l'effort pour l'année 2017 n'est pas encore connu.

2 MOTION TRANSFORMÉE EN POSTULAT ALBERT CHAPALAY ET CONSORTS CONCERNANT LA MODIFICATION DU MODE DE PERCEPTION DE LA PARTICIPATION DES COMMUNES À LA FACTURE SOCIALE (15_POS_108)

2.1 Texte déposé

Depuis quelques années, le système de perception par l'Etat de la participation des communes à la facture sociale a évolué. En effet, dans les années nonante, les communes versaient les montants dus à l'Etat sur la base, en principe, des dépenses connues et déjà dépensées par le canton.

Or, suite aux difficultés financières du canton, les communes ont été sollicitées pour verser des acomptes sur des bases budgétaires de l'Etat. Les rectifications comptables interviennent évidemment ultérieurement selon les dépenses réelles.

Face à cette situation, les syndics, municipaux, boursiers et responsables financiers peinent à établir des budgets fiables, année après année, bien compris par les responsables politiques et les citoyens en général. Il est donc indispensable d'adopter un système plus simple.

Il s'agira de préparer les nouvelles mesures pour l'année comptable 2016. La période transitoire pourra ainsi être organisée sans aucun préjudice, tant pour les finances cantonales que communales.

Il faut, en plus, se rendre compte que les fusions de communes trouveraient ainsi une procédure financière simple et transparente. La recherche des nouvelles données fiscales est souvent source de complications lors de la mise en place de simulations financières. Je demande par la présente motion de revoir la procédure dans le sens du titre déposé.

Renvoi à une commission avec au moins 20 signatures.

(Signé) Albert Chapalay et 29 cosignataires

2.2 Rapport du Conseil d'Etat

2.2.1 Préambule

Une commission s'est réunie le 3 novembre 2014. Sur recommandation de cette commission et à l'unanimité des membres présents, le Grand Conseil a décidé de renvoyer au Conseil d'Etat la motion transformée en postulat (15_POS_108).

2.2.2 Position du postulant

Le postulat traite du volet technique et financier du décompte de la participation des communes à la facture sociale introduite il y a quelques années. Se pose aujourd'hui la question de la justification des montants facturés, peu lisibles et peu prévisibles au travers des acomptes et décomptes que reçoivent les communes. Décaler le processus, avec un budget et des comptes identiques, permettrait selon le postulant de mieux correspondre à la réalité et faciliterait l'exploitation des chiffres en cas de fusion de communes.

2.2.3 Position du Conseil d'Etat

Selon l'EMPL n° 253 de mai 2005, les réflexions menées lors de la réforme de la péréquation avaient permis d'identifier quelques problèmes dont la nécessité d'améliorer la réactivité du système en réduisant les écarts entre les années de référence et les années d'application. Pour répondre à cet objectif, la perception avait passé à un système de facturation d'acomptes annuels basés sur les rendements des impôts communaux du dernier exercice connu (2015 pour 2017, 2016 pour 2018) et un mécanisme de correction en début d'année suivante.

Ce système avait été introduit avec l'appui des communes à l'issue d'une vaste consultation. Le problème identifié des écarts entre les acomptes et les décomptes avait été considéré par les communes comme secondaire. Ces dernières privilégiaient une perception qui corresponde à la réalité financière au prix d'une plus grande incertitude budgétaire.

Par ailleurs, selon l'accord sur les négociations financières entre l'Etat et les communes (EMPL n° 98 de septembre 2013), les communes ont accepté la proposition de l'Etat d'engager des travaux de refonte de la péréquation. C'est dans le cadre de cette réforme que la question devrait être reprise. Le postulant avait déjà déposé un postulat sur un objet similaire en septembre 2007 (07_POS_009) auquel il avait été répondu dans l'EMPL sur les péréquations intercommunales n° 272 de février 2010 que *la péréquation doit coller le plus possible à la réalité de la situation financière des communes. Celle-ci peut varier fondamentalement entre deux exercices, créant ainsi des difficultés importantes et des injustices pour certaines communes (...). Le Conseil d'Etat considère de ce fait qu'il est préférable de garder le système actuel d'un mécanisme en temps réel pour le calcul des péréquations.*

2.2.4 Discussion générale

Des écarts importants peuvent survenir entre les acomptes et le décompte définitif tant au niveau de la facture sociale que de la péréquation directe. En effet, le montant de la facture sociale utilisé lors de l'établissement des acomptes et les valeurs des points d'impôt communaux peuvent fortement varier par rapport à ceux devant être utilisés lors du décompte définitif.

Dissocier la facture sociale et la péréquation intercommunale signifie prendre le risque d'avoir un double système.

Plusieurs propositions ont été discutées en commission : réception de la facture en juin au lieu de juillet, paiement du rattrapage en janvier (de l'année suivante) plutôt qu'en décembre, modification de la temporalité que l'on souhaite prendre en compte pour déterminer la valeur du point d'impôt (année antérieure ou année en cours), lissage de la facture sociale par une moyenne sur 3 ans, prise en charge

de la facture totale par l'Etat, ou encore provision d'un montant dans le budget. Après examen des diverses propositions, la commission a estimé qu'il n'y avait pas de solution qui s'imposait pour répondre valablement à la question du postulant.

2.2.5 Proposition du Conseil d'Etat

L'enchevêtrement du système ne permet pas de modifier la perception de la facture sociale sans impacter la perception de la péréquation directe. Toutefois, considérant la nécessité pour les communes d'avoir connaissance aussitôt que possible des chiffres définitifs, le Service des communes et du logement (SCL) a recherché des solutions dans ce sens.

Suite à une proposition adressée au Conseil d'Etat, le Secrétariat général du département de la santé et de l'action sociale (SG-DSAS) a été autorisé à transmettre au SCL le montant provisoire de la facture sociale sitôt le bouclage des comptes terminé. De son côté, le SCL a été autorisé à communiquer aux communes la répartition de la facture sociale sitôt après la conférence de presse portant sur les comptes de l'Etat.

De ce fait, les communes disposeront début avril déjà de la répartition provisoire de la facture sociale ce qui correspond à leur demande.

Le Conseil d'Etat considère que le dispositif de la péréquation a évolué selon les attentes des communes ce qui leur permet notamment de connaître les charges péréquatives lors du bouclage de leurs comptes. Par contre, la problématique soulevée par le postulant sera, comme relevé précédemment, examinée avec les partenaires lors de la réforme de la péréquation.

3 CONSEQUENCES

3.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

Les modifications exposées dans le présent EMPL/Ds'inscrivent dans le cadre de l'article 168, alinéa 2 Cst-VD. La modification du décret fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales est limitée dans le temps et deviendra caduque au 31 décembre 2019.

3.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Néant.

3.3 Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financier et éc

Néant.

3.4 Personnel

Néant.

3.5 Communes

Les modifications proposées concernent exclusivement les finances communales. Leurs conséquences sont décrites ci-dessus.

3.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

3.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

3.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

3.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

3.10 Incidences informatiques

Néant.

3.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

3.12 Simplifications administratives

Néant.

3.13 Protection des données

Néant.

3.14 Autres

Néant.

4 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil

1. d'adopter le projet de loi modifiant la loi du 15 juin 2010 sur les péréquations intercommunales (LPIC)
2. d'adopter le projet de décret modifiant le décret du 15 juin 2010 fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC).
3. d'accepter le rapport sur la motion transformée en postulat, Albert Chapalay et consorts, concernant la modification du mode de perception de la participation des communes à la facture sociale (15_POS_108).

PROJET DE DÉCRET
modifiant le décret du 15 juin 2010 fixant pour les
années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi
sur les péréquations intercommunales (DLPIC)

du 13 septembre 2017

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

décète

Article premier

¹ Le décret du 15 juin 2010 fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC) est modifié comme suit :

Art. 13 (nouveau)

¹ Pour les années 2018 et 2019, le plafond de l'effort prévu à l'article 5 du présent décret est abaissé à 45 points d'impôt communaux.

Art. 2 Entrée en vigueur et disposition d'exécution

¹ Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

² Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et le mettra en vigueur, par voie d'arrêté, conformément à l'alinéa 1.

Texte actuel

Projet

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 13 septembre 2017.

La présidente :

Le chancelier :

N. Gorrite

V. Grandjean

PROJET DE LOI
modifiant la loi du 15 juin 2010 sur les péréquations
intercommunales (LPIC)

du 13 septembre 2017

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

décète

Article premier

¹ La loi du 15 juin 2010 sur les péréquations intercommunales (LPIC) est modifiée comme suit :

Art. 11

¹ *Sans changement.*

² *Sans changement.*

³ Cette commission est chargée de :

- a. *sans changement ;*
- b. *sans changement ;*
- c. *sans changement ;*
- d. *sans changement ;*

Art. 11 Commission paritaire

¹ Il est institué une commission composée à parts égales de représentants de l'Etat et des communes, présidée par un représentant des communes.

² Le Conseil d'Etat nomme les représentants de l'Etat et les représentants des communes si, dans un délai d'un mois dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les associations de communes reconnues par le Conseil d'Etat ne l'ont pas fait.

³ Cette commission est chargée de :

- a. contrôler les calculs en matière de péréquation directe et indirecte ;
- b. préavisier à l'attention du département les décisions qu'il sera amené à prendre en application de la présente loi ;
- c. déterminer les dépenses admissibles dans le cadre des plafonnements thématiques ;

Texte actuel

d. soumettre au département les mesures nécessaires au traitement des problèmes d'application des péréquations.

⁴ Les préavis de la commission sont soumis au département.

Projet

e. proposer au Conseil d'Etat les mesures permettant de remédier aux cas de rigueur qui lui sont soumis.

⁴ *Sans changement.*

Art. 2

¹ La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2018.

² Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et la mettra en vigueur, par voie d'arrêté, conformément à l'alinéa 1.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 13 septembre 2017.

La présidente :

Le chancelier :

N. Gorrite

V. Grandjean

**RAPPORT DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

EMPL modifiant la loi du 15 juin 2010 sur les péréquations intercommunales (LPIC)

et de

**EMPD modifiant le décret du 15 juin 2010 fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités
d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC)**

et

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

**sur la motion transformée en postulat, Albert Chapalay et consorts, concernant la modification
du mode de perception de la participation des communes à la facture sociale (15_POS_108)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie en date du jeudi 28 septembre 2017 à la salle de la Cité, rue Cité-Devant 13, à Lausanne. Présidée par M. Stéphane Montagnero, également rapporteur, elle était composée de Mmes les députées Rebecca Joly, Laurence Creteigny et Joséphine Byrne Garelli ainsi que de MM. les députés Axel Marion, Jean-Luc Chollet, Olivier Gfeller, Grégory Devaud, Jean-Michel Dolivo, Pierre Dessemontet, Didier Lohri, Philippe Jobin, Werner Riesen et Alain Bovay.

Ont également participé à la séance, Mme la Conseillère d'Etat Béatrice Métraux, Cheffe du Département des institutions et de la sécurité (DIS), ainsi que Mmes Corinne Martin, Cheffe du service des communes et du logement (SCL), Jocelyne Bourquard du Service juridique et législatif (SJL) ainsi que MM. Jean-Luc Schwaar (Chef du SJL) et Charles-Henri Clerc (SCL). M. Fabrice Mascello, secrétaire de commissions (SGC) s'est chargé de la prise des notes de séance et de la rédaction d'une synthèse, ce pour quoi il est chaleureusement remercié.

2. EXPOSÉ DES MOTIFS ET PROJETS DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 15 JUIN 2010 SUR LES PÉRÉQUATIONS INTERCOMMUNALES (LPIC) ET DE DÉCRET MODIFIANT LE DÉCRET DU 15 JUIN 2010 FIXANT POUR LES ANNÉES 2011 À 2018 LES MODALITÉS D'APPLICATION DE LA LOI SUR LES PÉRÉQUATIONS INTERCOMMUNALES

Le président, confirmé dans ses fonctions, indique d'emblée que pour un sujet tel celui de la péréquation, il y a deux manières de faire : soit considérer l'objet présenté par le Conseil d'Etat comme un ajustement nécessaire et temporaire, soit une opportunité pour refaire le débat effectué quasi il y a une année, sur la péréquation.

Il indique qu'il procédera, suite à la discussion générale, à un vote d'orientation à ce propos. Il rappelle que les commissaires doivent indiquer leurs intérêts au moins à la première intervention.

2.1. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Madame la Conseillère d'état Béatrice Métraux, en charge du DIS, effectue un bref historique pour rappeler le contexte dans lequel s'inscrit cet objet. Elle s'excuse des brefs délais, dus en grande partie au fait que le décret doit pouvoir entrer en vigueur au 01.01.2018. Elle rappelle qu'en septembre 2016,

le Grand Conseil adoptait de nouvelles dispositions en matière de péréquation financière (EMPL/D 278 et 278 compl.) dont les principaux buts étaient :

- Accroître la solidarité entre les communes
- Aider les communes les plus touchées par les pertes fiscales de la future troisième réforme des entreprises (RIE III)
- Préserver l'intérêt des communes à affecter des zones au développement économique.
- Reconnaître davantage le rôle des communes qui assument des charges de ville-centre.

Les propositions adoptées faisaient une très large place à celles de l'Union des communes vaudoises (UCV) dont voici les principales mesures :

- Déplafonnement progressif de l'aide péréquative, passage progressif de 5.5 points à 8 points dès 2019
- Abandon progressif du point d'impôt écrêté, passage de la prise en considération du 100 % de l'écrêtage pour calculer le point d'impôt écrêté à zéro dès 2019
- Introduction d'un 5ème palier d'écrêtage dès 2019 (prélèvement de 20 % entre 100 et 120 % du point d'impôt par habitants)
- Diminution des taux d'écrêtage dès 2019
- Augmentation de la rémunération de la première tranche de la couche population
- Augmentation du plafond du remboursement des dépenses thématiques dès 2019
- Répartition intercommunale de la compensation de l'Etat (fraction de la compensation fédérale) en fonction du nombre d'emplois dans chaque commune dès 2019
- Suppression de l'échéance du décret fixant pour les années 2011 à 2018 les modalités d'application de la loi sur les péréquations intercommunales (DLPIC).

La suppression du point d'impôt écrêté a engendré des effets péréquatifs indésirables en ce sens que l'arrivée d'un nouveau contribuable très important est susceptible de déséquilibrer les finances d'une commune. Concrètement, la charge péréquative résultant de l'arrivée d'un nouveau contribuable peut être supérieure aux nouvelles recettes fiscales apportées par celui-ci. La diminution des taux d'écrêtage votés en septembre 2016 ne suffit pas à rétablir un équilibre. Avec les nouvelles dispositions votées en septembre 2016 et principalement en raison de la suppression du point d'impôt écrêté, des communes peuvent devoir payer des charges péréquatives pour un montant supérieur aux recettes fiscales qui ont servi à les déterminer.

En janvier 2017, Madame la députée Catherine Labouchère et consorts a déposé une interpellation « *La péréquation intercommunale a des dissonances, faut-il attendre la cacophonie ?* ». Elle relevait justement la problématique qui occupe la commission aujourd'hui. Dans sa réponse le Conseil d'Etat relevait qu'il était conscient que de telles situations étaient susceptibles de survenir et qu'il avait du reste déjà chargé le Département des institutions et de la sécurité (DIS) et plus particulièrement le Service des communes et du logement (SCL) de lui proposer de nouvelles dispositions pour y remédier.

En plus de confier au SCL de trouver une solution, le Conseil d'Etat a chargé la commission paritaire en matière de péréquation (COPAR) de se pencher sur cette problématique. Un groupe de travail ad'hoc a été constitué pour faire des propositions à la COPAR et était constitué de représentants des associations de communes (UCV et AdCV), ainsi que de divers collaborateurs de l'administration. Ces deux associations ont fait des propositions que le SCL a examinées en détail, propositions qui sont largement détaillées dans l'EMPL/D. Mme Métraux remercie les associations faitières pour leur collaboration et leur engagement dans la recherche d'une solution pour régler les cas de rigueur. Les propositions déposées par les 2 organisations étaient les suivantes :

Proposition de l'UCV

- Fixer le plafond de l'effort au 2/3 du taux d'imposition moyen (2016 : env. 68.0 soit 45 points)
- Fixer le plafond du taux au 4/3 du taux d'imposition moyen soit env. 90 points

- Introduire un plafond du taux marginal péréquatif.

Commentaires

- Ces propositions ne remettent pas en question les changements intervenus en septembre 2016
- L'abaissement du plafond de l'effort à 45 points permet de régler les cas de rigueur connus à ce jour
- L'introduction d'un plafond « taux marginal péréquatif » est très difficile à mettre en place et pose des problèmes d'égalité de traitement (diminution des recettes fiscales)

Proposition de l'AdCV

- Modifier totalement l'écrêtage
- Augmenter le taux de compensation pour la solidarité d'un tiers (passage de 27 à 36 %)
- Réintroduire le point d'impôt écrêté

Commentaires

- Ces propositions s'apparentent davantage à une refonte globale de la péréquation plutôt qu'à la mise en place d'une solution palliative et transitoire dans l'attente d'une refonte plus globale.
- L'augmentation du taux de compensation de 27 à 36 % ne signifie pas pour autant une augmentation des montants attribués. La réintroduction du point d'impôt écrêté et l'écrêtage massif proposé en sont la cause.

Sur la base des propositions de la COPAR, le Conseil d'Etat a retenu la variante suivante :

- Abaisser le plafond de l'effort à 45 points pour les années 2018 et 2019 dans l'attente de la refonte totale de la péréquation.
- Elargir les attributions de la COPAR pour lui permettre de faire remonter au Conseil d'Etat les cas de rigueur qui lui seraient soumis soit par une commune ou un Service de l'Etat.

Ces propositions sont faciles à mettre en œuvre et règlent les cas de rigueur identifiés à ce jour. Il s'agit toutefois d'une solution palliative et transitoire dans l'attente de la révision de la péréquation, qui doit attendre la réforme fiscale fédérale (ex RIE III, désormais PF17).

2.2. DISCUSSION GÉNÉRALE

Le président remercie Mme la Conseillère d'Etat pour ses propos introductifs. Il ouvre une discussion générale dont les principaux sujets sont repris ci-après, classés par thèmes.

Conditions de travail de la commission

La grande majorité des commissaires émet des commentaires quant au très court délai laissé pour la prise de connaissance de la documentation et la tenue de cette séance. La Conseillère d'Etat, tout en s'en excusant auprès de la commission, rappelle les contraintes d'agenda qui imposent une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 de la future révision légale.

Historique du dossier

Dans le cadre de la législature précédente, une députée relève que le Grand Conseil a adopté le paquet RIE III qui a provoqué certaines modifications dans la répartition financière de divers domaines. Ce dossier a notamment eu comme conséquence une volonté d'une plus grande solidarité entre les communes, dont un des impacts s'est traduit par une révision partielle de la péréquation. A l'époque, l'AdCV avait proposé diverses mesures pour préparer la période 2016 – 2019 ; elles n'ont pas été retenues au final. Dans ce contexte toutefois, le Conseil d'Etat avait été prévenu que des cas de rigueur pouvaient apparaître. Elle estime que la suppression de l'écrêtage a déstabilisé le système, en faisant apparaître ces cas de rigueur. Si des recettes fiscales supplémentaires sont intéressantes tant pour le canton que les communes, il n'en demeure pas moins que certaines de ces dernières semblent rechigner à accueillir des contribuables aisés, car source potentielle de problèmes fiscaux pour la collectivité.

Solution transitoire dans l'attente d'une révision complète de la péréquation intercommunale

Si cette solution transitoire est donc plébiscitée par la commission qui y voit une solution pragmatique, limitée dans le temps et ne modifiant pas les rôles institutionnels en présence, elle ne doit toutefois pas occulter le fait que les commissaires attendent une réforme plus approfondie du système, avec notamment une plus grande transparence du système et une meilleure définition de la couche population. Le questionnement des commissaires sur le délai de cette refonte est très marqué, ainsi que sur les effets post-RIE III et sur le projet fiscal 2017 (PF17) dont les impacts restent encore flous.

Il est notamment relevé par un député que les communes ont besoin de stabilité et la proposition du Conseil d'Etat va pleinement dans ce sens. La solution tient compte de certains effets de bord, tout en sachant que ce phénomène est inévitable, et ce quel que soit le système en place. Un autre député complète en indiquant que si ces effets de bord sont une chose, la volatilité des contribuables en est une autre. Globalement, il félicite et remercie le Conseil d'Etat d'avoir empoigné ce dossier et trouvé une solution pour ces quelques communes. Pour un député, la seule vraie réponse valable pour une refonte de la péréquation est le taux unique qui, d'une part, résout le problème de concurrence fiscale entre communes et, d'autre part, règle la question de la transparence pour des citoyens qui doivent pouvoir comprendre aisément le mécanisme. Avec le fragile système en place et ces ajustements, les remises en question peuvent être fréquentes. L'administration doit venir dans les deux à trois ans avec des propositions qui modifient le rapport fiscal entre communes et canton, notamment en lien avec la répartition des charges. Globalement, le système mérite une mise à plat, car trop complexe.

La Conseillère d'Etat indique que la prochaine réforme ne pourra pas se faire en deux ans, car le système est trop lourd à manœuvrer à si court terme ; des efforts en termes de vulgarisation et simplification ont toutefois déjà été consentis. Elle rappelle en outre que la RIE III fédérale a été refusée en février 2017 et le département fédéral de finances doit définir rapidement de nouvelles lignes directrices pour le PF17, suite de la RIE III au plan de la fiscalité fédérale. Cette réforme fédérale aura des répercussions sur les finances cantonales et communales, mais personne n'en connaît pour l'heure l'impact réel, d'où le besoin de mesures transitoires. Une information cruciale est le montant final que la Confédération versera aux cantons. Dans ces conditions, une révision totale du système péréquatif est à ce stade effectivement prématurée et devrait avoir lieu vers 2022. Le travail a toutefois déjà commencé en étroite collaboration avec les associations faitières des communes (UCV – AdCV). La cheffe du SCL admet que le système péréquatif souffre d'un certain manque de transparence ; le système fonctionne en effet en circuit fermé et le fait de toucher un paramètre peut avoir un effet sur d'autres communes. Elle relève l'excellent travail de la COPAR, dans le respect du secret de fonction, qui a permis de trouver des solutions à certains problèmes découlant de l'application de la base légale révisée partiellement en 2016. Actuellement, il n'est plus possible de modifier lourdement la péréquation existante, mais l'idée est plutôt de réfléchir à un nouveau système. Tant l'AdCV que l'UCV ont proposé des mesures qui allaient plus loin que celles finalement retenues. Cette réflexion intensive de plusieurs mois a jeté les bases d'une collaboration qui permettra à terme une révision plus complète. En effet, le système ne peut pas changer tous les semestres et une attention particulière à la stabilité légale a été apportée. La cheffe du SCL espère d'ailleurs que la COPAR n'aura pas à relever d'autres dysfonctionnements avant la mise en place du nouveau système. Le chef du SJL conclut en insistant sur l'importance de l'égalité de traitement entre les communes, avec des critères péréquatifs clairs et fixés par la loi, en évitant les exceptions qui biaiserait le système. Jusqu'à maintenant la jurisprudence tant du TF que du TC a protégé le système péréquatif vaudois en validant le fait que le législateur dispose d'une marge de manœuvre importante. La solution proposée par le décret permet l'adaptation d'un des critères péréquatifs applicables à toutes les communes ; elle a l'avantage d'avoir une relative simplicité tant dans sa compréhension que dans ses effets. Il faut bien admettre que plus on touche à un nombre élevé de critères, moins on en maîtrise les impacts. L'ancrage dans la loi de ces paramètres renforce la base légale existante et permet une meilleure défense du système.

« Bricolage » ou ajustement nécessaire pour cas de rigueur

Un député estime que la demande du Conseil d'Etat liée aux cas extrêmes est logique et raisonnable, mais ressemble à du « bricolage ». Cela étant, il est logique de se concentrer à ce stade sur un aspect limité de la problématique, mais il s'abstiendra justement pour cette raison, car il considère que seul un taux d'imposition unique sur le plan cantonal permettrait une simplification et une meilleure transparence du système, en écartant notamment toute forme de concurrence fiscale entre les communes. Une députée prend note que ce « bricolage » va tout de même régler les problèmes d'une dizaine de communes, suite à un cas de rigueur d'une seule collectivité locale. Malgré cet aspect positif, ne pas oublier les autres communes, qui ne sont pas concernées et qui ont un taux d'imposition plus élevé. Un autre député s'insurge contre ce vocable inadéquat ; il s'agirait plutôt d'un ajustement nécessaire en attendant la réforme complète. Ce point de vue est soutenu par un quatrième commissaire qui estime que ce terme aurait pu être appliqué au même dossier il y a dix ans, mais pas à la solution proposée aujourd'hui par le Conseil d'Etat. Un réel effort de simplification pédagogique et didactique a été fait pour expliquer le système au plus grand nombre.

La Conseillère d'Etat conteste bien entendu ce terme de « bricolage », car la solution proposée est pragmatique et répond au mieux à l'égalité de traitement, ce à quoi répond le député ayant utilisé ce vocable qu'il n'y avait pour lui rien de péjoratif, sinon il eut utilisé un autre mot.

Extraire les cas de rigueur du système

Sur l'analyse des cas de rigueur, un député pense intéressant d'en connaître la proportion annuelle et évoque l'idée, non aboutie, de les extraire du système pour effectuer une taxation spécifique ; ceci permettrait d'éviter certains effets de bord, sans pour autant viser une exemption complète bien entendu qui prêterait par trop les communes concernées. Le but final serait de considérer le revenu fiscal de ce genre de contribuables comme une entité à part, non pris en compte dans le revenu de la commune.

La Conseillère d'Etat répond qu'il est simplement impossible de retirer du système certains contribuables, car cela reviendrait à violer l'égalité de traitement et créerait un précédent délicat. Le chef du SJL ajoute que la question d'un traitement particulier des « gros » contribuables a déjà été abordée, mais a notamment buté contre la définition même de ce qu'est un « gros » contribuable, avec sa limite forcément arbitraire.

Rôle de la COPAR et secret de fonction

Un député tient à remercier le Conseil d'Etat de s'occuper d'une problématique purement communale. En effet avec son décret, le gouvernement pose des garde-fous qui permettent une répartition interne entre communes. La COPAR est confrontée aux problèmes du terrain et il est logique qu'elle fasse remonter ses observations. L'idée de déléguer certaines compétences à la COPAR séduit plusieurs autres députés, mais la vigilance doit être de mise en ce qui concerne le secret de fonction et la protection des données. Dans ce contexte, il est important que la COGES soit également tenue au courant des éventuelles décisions prises par le Conseil d'Etat, car le fonctionnement de cette structure interpelle certains commissaires. Un dernier député salue le fait que l'information puisse circuler plus rapidement auprès des communes.

La Conseillère d'Etat précise que cette commission a l'habitude de travailler de manière confidentielle, dans le respect du secret de fonction le plus total. Les experts avec qui la COPAR collabore sont d'ailleurs soumis au secret de fonction et aucune information sensible n'a jamais été divulguée. De par sa situation proche du terrain, la COPAR voit les difficultés d'une commune, d'un groupe de communes, d'un district ; elle analyse et fait un préavis au Conseil d'Etat qui, comme aujourd'hui, pourrait proposer une réforme ponctuelle. Les cas particuliers ne seront pas traités, mais uniquement le mécanisme du système, au niveau institutionnel.

Fiscalité agricole

Une députée s'inquiète de savoir si la problématique de la fiscalité agricole a été intégrée dans la péréquation intercommunale. En effet, ce dossier sensible risque de fortement déséquilibrer les finances des communes où résident les agriculteurs qui y sont soumis. Un député se montre sensible à la notion de sécurité du droit évoquée par la cheffe du SCL et soutient ce projet, mais constate que dans d'autres domaines, ce paramètre peut être chamboulé avec un simple arrêt du TF. La Conseillère d'Etat entend cet argumentaire, mais indique que la thématique agricole n'est pas comprise dans les paramètres permettant de pondérer les résultats péréquatifs, ceux-ci restant sur des principes généraux.

Amendements potentiels de la solution transitoire

Une députée salue le fait que le Conseil d'Etat assume sa responsabilité pour tenter de résoudre le problème des cas de rigueur pour 2018 – 2019 et prend note que ceux présentés sont postérieurs à 2017. Néanmoins, compte tenu de l'inconnu qui entoure la mise en œuvre de PF17, elle souhaiterait compléter l'article 13 du décret modifiant en ajoutant une phrase pour prolonger la mesure au-delà de 2019, en cas de problème avec PF17. Le chef du SJL rappelle que la disposition transitoire est prévue pour 2 ans, justement en raison des incertitudes quant à un nouveau système péréquatif. Il n'est toutefois pas nécessaire de mentionner dans le décret que le Conseil d'Etat pourrait revenir avec un décret le prorogeant, car le gouvernement devra de toute façon se déterminer au bout de la période et soumettre une nouvelle proposition au Grand Conseil.

S'agissant des nouvelles compétences données par le Conseil d'Etat à la COPAR, le chef du SJL précise que la modification proposée ne fait qu'ancrer dans la loi ce qui se fait déjà en pratique. Le décret de ce jour est déjà le fruit de ce fonctionnement informel.

Enfin, interrogé sur la pleine puissance que donnerait ce décret au Conseil d'Etat, il est rappelé que celui-ci ne dispose pas d'un pouvoir discrétionnaire et devra de toute façon recourir au Grand Conseil pour statuer sur les éventuels futurs cas de rigueur. En résumé, une précision de cet ordre n'est pas nécessaire dans les nouvelles dispositions légales.

Options possibles dans l'analyse de l'objet

Comme indiqué en début de séance, le président présente deux axes de travail possibles : le premier qui est de considérer ce décret comme un aménagement du texte existant, dans l'attente d'une révision totale, et le second qui est de creuser le sujet plus à fond, avec notamment l'organisation d'auditions.

La commission opte à l'unanimité pour la première option, soit celle transitoire et examinera de fait l'objet avec cet angle de vue.

2.3. PASSAGE EN REVUE DE L'EMPD

1. Historique

Une députée attire l'attention de la commission sur le fait que les travaux en lien avec le thème du point 6. « Répartition intercommunale de la compensation de l'Etat (fraction de la compensation fédérale) en fonction du nombre d'emplois dans chaque commune », ont été suspendus.

1.7 Variante retenue

La Conseillère d'Etat confirme que la décision du Conseil d'Etat concernant le plafond à 45 points a bien été validée tant par l'UCV que par l'AdCV.

2.4. VOTES ET COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE DÉCRET MODIFIANT

Article premier

L'article premier est adopté à l'unanimité des membres présents (15).

Article 13 (nouveau)

Il est confirmé à la commission qu'à la fin du délai transitoire de deux ans (2018 – 2019), le Conseil d'Etat devra se déterminer quant à la suite à donner à l'abaissement du plafond d'effort à 45 points d'impôt communaux et soumettre sa proposition au Grand Conseil.

L'article 13 (nouveau) est adopté à l'unanimité des membres présents (15).

Article 2

L'article 2 est adopté à l'unanimité des membres présents (15).

Recommandation d'entrer en matière

La recommandation d'entrer en matière est adoptée par 14 oui et 1 abstention.

2.5. VOTES SUR LE PROJET DE LOI MODIFIANT

Article premier

L'article premier est adopté à l'unanimité des membres présents (15).

Art. 11

L'article 11 est adopté par 14 oui et 1 abstention.

Art. 2

L'article 2 est adopté à l'unanimité des membres présents (15).

Recommandation d'entrer en matière

La recommandation d'entrer en matière est adoptée par 14 oui et 1 abstention.

2.6. VOTE FINAL SUR LES PROJETS DE DÉCRET ET DE LOI

Le vote final est adopté par 14 oui et 1 abstention.

3. RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT SUR LA MOTION TRANSFORMÉE EN POSTULAT, ALBERT CHAPALAY ET CONSORTS, CONCERNANT LA MODIFICATION DU MODE DE PERCEPTION DE LA PARTICIPATION DES COMMUNES À LA FACTURE SOCIALE (15_POS_108)

3.1. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

La Conseillère d'Etat rappelle que la motion traite du volet technique et financier du décompte de la participation des communes à la facture sociale qui a été introduite il y a quelques années. Le système « acomptes/décompte » actuellement en vigueur ne permet pas aux communes d'établir des budgets fiables. Les acomptes sont établis sur la base de l'année N-2 et le décompte intervient au mois de juin de l'année N+1. Ce décalage temporel rend les projections budgétaires délicates.

Le système dit « acomptes/décomptes » actuellement en vigueur avait été introduit avec l'appui des communes à l'issue d'une vaste consultation. Le problème identifié des écarts entre les acomptes et le décompte avait été considéré, à l'époque, par les communes comme secondaire. Ces dernières privilégiaient une perception qui corresponde à la réalité financière au prix d'une plus grande incertitude budgétaire. Le postulant avait déjà déposé un postulat sur un objet similaire en septembre 2007 qui avait été refusé.

Le fait que tout soit enchevêtré ne permet pas de modifier la perception de la facture sociale sans impacter la perception de la péréquation directe. Toutefois, considérant la nécessité pour les communes d'avoir connaissance aussi tôt que possible des chiffres définitifs, le Service des communes et du logement a recherché des solutions dans ce sens. Le SCL a été autorisé par le Conseil d'Etat à communiquer la facture sociale sitôt après la conférence de presse portant sur les comptes de l'Etat qui intervient généralement à fin mars. Les communes disposeront en principe début avril déjà de la répartition provisoire de la facture sociale ce qui correspond à leur demande.

Le Conseil d'Etat considère que le dispositif de la péréquation a évolué selon les attentes des communes ce qui leur permet notamment de connaître les charges péréquatives lors du bouclage de leurs comptes. Par contre, la problématique soulevée par le postulant sera, comme relevé précédemment, examinée avec les partenaires lors de la réforme de la péréquation.

3.2. DISCUSSION GÉNÉRALE

S'agissant du décompte provisoire de début avril, un député remercie le Conseil d'Etat d'avoir mis en place cette disposition qui permettra de boucler les comptes de manière plus précise et s'enquiert du maintien de la remise de la facture définitive en juillet. La cheffe du SCL confirme la publication de ces chiffres à fin mars – début avril. La communication de juillet est due à diverses opérations de contrôles faites dans le courant du mois de juin (CCF – Conseil de politique sociale – COPAR) ; les chiffres publiés fin mars - début avril peuvent toutefois être considérés comme relativement fiables.

Au vu de la problématique, un député s'interroge sur le fait de considérer ce rapport comme un rapport intermédiaire afin de garder la thématique en suspens. Le président ne doute pas que cette thématique soit oubliée, vu son lien avec les finances communales. Il rappelle au surplus que tout rapport intermédiaire est de compétence décisionnelle du Bureau du Grand Conseil, non de la commission.

3.3. LECTURE DU RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT

2.2.5 Proposition du Conseil d'Etat

Une députée observe que, sur l'évolution de la facture sociale, les communes ont été invitées à budgétiser un montant de CHF 704 millions pour le budget 2016 alors que ce poste était déjà CHF 710 millions pour les comptes 2015. Ce décalage entre prévisions budgétaires et réalité des comptes est effectivement problématique et devient de plus en plus important : actuellement, cette différence est de l'ordre d'environ CHF 30 millions. Sur le même thème, un autre député évoque un des éléments importants qui est la communication des montants par le DFIRE au SCL et plus particulièrement lors de taxations d'office poussées à la hausse, qui influencent par conséquent fortement les valeurs des points d'impôts et, partant, les acomptes des communes. Dans ce contexte, il demande les possibilités d'affiner ces estimations afin d'en limiter l'impact sur les acomptes, car les corrections peuvent parfois survenir 2 ans après la décision de taxation.

La cheffe du SCL n'entre pas en matière sur les chiffres fournis par le DFIRE, mais rappelle que son service, en cas de difficulté de trésorerie des communes, a les compétences de suspendre les acomptes.

3.4. VOTE SUR LE RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présents.

Lausanne, 12 octobre 2017

*Le rapporteur :
(Signé) Stéphane Montangero*