

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI modifiant :

- **la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) et répondant à la motion Jean-Marie Surer et consorts (05/MOT/083) demandant une révision de la loi sur la santé publique afin d'autoriser les médecins-vétérinaires pratiquant dans le canton de Vaud à dispenser des médicaments ainsi que le préavis du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'initiative législative Massimo Sandri et consorts visant la promotion de la santé sexuelle et procréative**
- **la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH).**

1 PRÉAMBULE

A l'instar de ce qui existe dans la loi sur la santé publique (LSP) pour les patients et les résidents d'établissements médico-sociaux et des divisions C d'hôpitaux, la révision de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) a notamment pour but de conférer aux personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales des droits inspirés de ceux inscrits dans la LSP. Une Commission d'examen des plaintes des résidents est également prévue afin de veiller au respect de ces droits. La LSP est également visée par ces nouvelles dispositions dans la mesure où le projet prévoit que la Commission actuelle d'examen des plaintes des résidents d'EMS et des divisions C d'hôpitaux devienne la Commission d'examen des plaintes des résidents afin de pouvoir étendre sa compétence aux résidents d'établissements socio-éducatifs.

Vu ce qui précède, il apparaît que ces deux révisions sont intimement liées, raison pour laquelle il a paru judicieux au Conseil d'Etat de les présenter au Grand Conseil sous la forme d'un seul EMPL.

2 EXPOSÉ DES MOTIFS ET PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 29 MAI 1985 SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (LSP) ET RÉPONDANT À LA MOTION JEAN-MARIE SURER ET CONSORTS (05/MOT/083) DEMANDANT UNE RÉVISION DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE AFIN D'AUTORISER LES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES PRATIQUANT DANS LE CANTON DE VAUD À DISPENSER DES MÉDICAMENTS AINSI QUE LE PRÉAVIS DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL SUR L'INITIATIVE LÉGISLATIVE MASSIMO SANDRI ET CONSOR

2.1 But du projet

L'évolution rapide du droit fédéral ces dernières années, en particulier dans le domaine de la santé et de la formation professionnelle, n'est pas restée sans influence sur les dispositions cantonales en matière de santé publique dont plusieurs sont devenues soit caduques soit obsolètes du fait de nouvelles règles et de nouvelles répartitions des compétences introduites par la législation fédérale.

Suite à l'introduction dans la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH) de "droits des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales", le concept des Commissions d'examen des plaintes a été revu.

L'avant-projet de révision prévoyait la mise en place d'un Bureau et de trois sous-commissions ainsi que la création d'une loi spéciale : la loi sur le Bureau cantonal de la médiation santé-social et la Commission d'examen des plaintes. La plupart des personnes consultées ayant rejeté cette réorganisation, mais approuvé l'extension de ces instances aux institutions socio-éducatives, le projet a été revu : les articles de la LSP ont été modifiés afin que la médiation et la Commission d'examen des plaintes de résidents soient également compétentes pour traiter des questions liées aux résidents d'institutions socio-éducatives et un renvoi dans la LAIH à la LSP a été inscrit.

L'opportunité a été saisie d'adapter d'autres dispositions : les compétences dévolues au Conseil de santé, notamment en matière de sanctions disciplinaires, ont été revues, des moyens d'investigation plus importants ont été octroyés à l'autorité de surveillance au sein des établissements (Coordination interservices des visites en EMS (CIVEMS) notamment). Des

changements ont été apportés au niveau des mesures sanitaires d'urgence. Un toilettage de quelques dispositions a également été fait, notamment en matière d'autorisation de pratiquer une profession de la santé, d'exploiter et de diriger un établissement sanitaire et de sanctions administratives.

La motion Surer demande une révision de la LSP pour que les médecins-vétérinaires puissent continuer à remettre les médicaments. Deux articles du chapitre médicaments ont été modifiés pour y répondre.

Enfin, le chapitre relatif à la prévention a été revu pour concrétiser l'initiative législative de M. le député Sandri concernant la promotion de la santé sexuelle et procréative ainsi que pour favoriser une approche plus rationnelle et plus globale des problèmes liés aux dépendances par le biais du regroupement des commissions en une seule. Un article ayant trait au soutien par l'Etat des projets sanitaires dans les pays en développement a également été introduit.

2.2 Domaines concernés par le projet

2.2.1 Droit fédéral

- la loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (LPMA ; RS 810.11) en vigueur depuis le 1er janvier 2001 ;
- la loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPTh ; RS 812.21) en vigueur depuis le 1er janvier 2002 ;
- la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr ; RS 412.10) en vigueur depuis le 1er janvier 2004 ;
- la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur la transplantation (RS 810.21) en vigueur depuis le 1er juillet 2007 ;
- la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd RS 811.11), en vigueur depuis le 1er septembre 2007.

Les domaines touchés sont la procréation médicalement assistée, les produits thérapeutiques (médicaments et dispositifs médicaux), les transplantations d'organes et de tissus, y compris les transfusions sanguines, et enfin l'exercice des professions médicales dont le cadre a du être revu à l'occasion d'une refonte complète de la loi qui intègre désormais les chiropraticiens et vise la pratique indépendante des professions médicales. Il en va de même de la formation professionnelle de la plupart des professions de la santé qui relève du droit fédéral depuis 2004.

On précisera que les lois fédérales déjà en vigueur sont appliquées dans les faits et que les dispositions cantonales rendues caduques ne le sont plus. Il est cependant indispensable de modifier les dispositions cantonales qui n'ont plus de portée propre.

2.2.2 Mises à jour des dispositions cantonales

- Actualisation des appellations des départements et des services suite à la restructuration des départements (dite DUPLO) et aux restructurations internes.
- Mise à jour des missions du service de la santé publique et des tâches du pharmacien cantonal.
- Création d'une seule commission dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention et des dépendances.
- Réorganisation des commissions d'examen des plaintes et révision de certains articles les concernant pour étendre leurs compétences aux droits des personnes handicapées en institutions socio-éducatives et tenir compte de quelques problèmes de fonctionnement rencontrés dans leur pratique.
- Révision de certaines dispositions relatives au médiateur (même raisonnement que celui appliqué aux Commissions).
- Composition du Conseil de santé, révision de ses compétences, entre autres du fait du partage des tâches avec la Commission d'examen des plaintes.
- Compétences et fonctionnement de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU).
- Mesures sanitaires d'urgences : introduction de dispositions concernant les organisateurs de manifestations et le dispositif "catastrophe" des établissements sanitaires.
- Disposition sur les médecins délégués (modification des districts).
- Restructuration des dispositions sur les autorisations d'exercer les professions de la santé.
- Adaptation des dispositions sur les professions de la santé à la législation fédérale sur la formation professionnelle et à la loi fédérale sur les professions médicales universitaires.
- Apparition de nouvelles professions de la santé et changement de nom.
- Obligation d'annoncer au médecin cantonal les décès ou événements graves survenus au sein d'un établissement sanitaire et susceptibles d'engager la responsabilité d'un professionnel de la santé ou d'un directeur d'établissement sanitaire.
- Extension aux établissements socio-éducatifs de l'autorisation de tenir une pharmacie d'établissement.
- Consultation du dossier de patient : accès autorisé à l'autorité de surveillance (notamment CIVEMS) ainsi qu'aux personnes chargées d'évaluer les soins requis (OPAS) dans les EMS.
- Précisions concernant la surveillance et les inspections.
- Vente de médicaments par correspondance.

- Restructuration des dispositions relatives aux établissements sanitaires.
- Restructuration des dispositions sur les sanctions et mesures administratives concernant les professions de la santé, les établissements sanitaires et toutes personnes visées par la loi sur la santé publique.
- Abrogation des dispositions concernant la formation aux professions de la santé (compétence du DFJ).
- Diverses mesures de toilettage du texte.

2.2.3 Dispositions pouvant être modifiées en lien avec d'autres projets

Une loi sur la médecine vétérinaire est en préparation. Si elle est adoptée, les dispositions relatives à la médecine vétérinaire pourront être retirées de la loi sur la santé publique.

2.3 Commentaires article par article

2.3.1 *Projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique*

Conseil d'Etat

Article 3.–L'article se réfère désormais au département en charge de la santé publique, sans préjuger de sa dénomination ou de son rattachement organisationnel.

Département en charge de la santé publique

Article 4.–Mise à jour du nom du département dans le titre, suppression dans le texte de l'énumération des services qui en font partie et mention des collaborations avec d'autres services et d'autres commissions.

Département de la prévoyance et de l'aide sociale

Article 5.– Cet article n'a plus de raison d'être du fait de la restructuration des départements et de la réunion des domaines de la santé et de l'action sociale.

Service en charge de la santé publique

Article 6.–Le Service de la santé publique a redéfini ses missions en fonction des tâches qui lui sont actuellement confiées (la formation aux professions de la santé ayant notamment été transférée au Département de la Formation, de la jeunesse et de la culture) et les a regroupées en domaines où son action est requise.

L'action du service en matière de prévention y est également précisée pour faire suite à l'initiative législative Massimo Sandri et consorts.

Organismes indépendants

Article 6a.–Le texte est adapté à la modification des missions du service.

Médecin cantonal

Article 7.–Le vétérinaire cantonal et le chimiste cantonal ne sont plus subordonnés au médecin cantonal.

Pharmacien cantonal

Article 9.–Les tâches du pharmacien cantonal sont reformulées synthétiquement en tenant compte de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques et sur les stupéfiants.

Chimiste cantonal

Article 11.– Le Chimiste cantonal et son Laboratoire cantonal sont rattachés aujourd'hui au Département sécurité et environnement.

Ses compétences sont décrites dans la loi relative à l'exécution de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels (LVL DAL, RSV 817.01).

Les tâches relevant du contrôle des produits chimiques sont attribuées au Service de l'environnement et de l'énergie (également rattaché au Département de la sécurité et de l'environnement).

Les tâches relatives à la protection de l'environnement sont attribuées à divers services par le règlement d'application de la loi fédérale sur la protection de l'environnement (RVLPE, RSV 814.01.1).

Médecin-dentiste conseil

Article 11a.–Le poste de médecin-dentiste conseil existe de longue date. Il y est fait référence à l'article 7.

Sa fonction et son mode de désignation sont précisés dans cet article nouveau, son mode de rémunération également.

Conseil de santé

Article 12.–La composition du Conseil de santé est complétée par l'adjonction d'un avocat supplémentaire. Ce complément s'est révélé indispensable pour assurer le suivi et le traitement des enquêtes disciplinaires qui connaissent une augmentation forte et hélas régulière. Le Procureur général ne peut que rarement intervenir dans la mesure où les affaires sont souvent liées à des procédures pénales. Les tâches reprises par la Commission d'examen des plaintes ne suffiront malheureusement pas à éviter cette augmentation.

Les appellations de représentant de la Faculté et de représentant des assureurs maladie ont été adaptées à la terminologie

actuelle. Par ailleurs, l'exigence actuelle que le représentant de la Faculté dirige un service clinique prive le Conseil de santé de la participation du Doyen.

Rôle

Article 13.–Le rôle du Conseil de santé est décrit d'une façon plus synthétique et correspond à ses prérogatives actuelles. Il n'est notamment plus consulté pour la nomination des directeurs, des chefs de département, des chefs de service et des chefs de divisions autonomes des établissements sanitaires et instituts cantonaux et n'est pas consulté sur tous les projets de lois, règlements, décrets etc.

La transmission des données tirées de fichiers informatiques de l'administration lorsque ces données relèvent du secret professionnel n'a, dans les faits, jamais donné l'occasion au Conseil de santé de prendre une décision.

En outre, eu égard à la LINFO, le collaborateur appelé à transmettre de telles informations demandera au SJL d'être délié du secret de fonction. Cela semble suffisant au Conseil d'Etat.

Lorsqu'une sanction administrative est prise suite à un préavis donné par la Commission d'examen des plaintes, le Conseil de santé ne se prononce pas.

Les compétences du Conseil de santé en matière de procréation médicalement assistée ont été rendues caduques par la législation fédérale en la matière.

L'alinéa 5 est modifié par souci de cohérence avec l'art. 80.

Les alinéas 6 et 7 sont mis à jour sans en changer le sens au regard des dispositions qui ont été modifiées ailleurs dans la loi ou transférées dans le règlement de procédure du 17 mars 2004.

Article 13f.–L'alinéa 3 nouveau a pour but de donner une base légale au Collège médical formé d'experts qui a été créé et par souci de compatibilité avec la loi du 22.2.2005 sur les subventions.

Article 13g.– L'article est complété pour permettre l'introduction d'une autorisation de diriger à l'instar de ce qui existe déjà pour les établissements sanitaires. En outre, la CMSU est autorité de préavis pour ce qui concerne les services d'urgences (octroi et retrait des autorisations ; mesures administratives) ; le retrait de l'autorisation de pratiquer reste de la compétence du Conseil de santé.

Article 13h.–Le mode de financement de la CMSU est précisé.

Médecins délégués

Article 14.–Le nouveau découpage et la diminution du nombre des districts, nécessite que le médecin délégué puisse disposer de plusieurs suppléants.

La référence à la loi sur les fonctions publiques cantonales est supprimée vu le remplacement de cette loi par celle sur le personnel de l'Etat de Vaud.

Médiation et Commission des plaintes

Des problèmes touchant le respect des droits fondamentaux de la personne sont récemment survenus dans des institutions pour handicapés. Ces institutions et leur personnel, sauf s'il s'agit de professionnel de la santé, ne relèvent pas de la loi sur la santé publique mais de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées.

Il a paru nécessaire d'étendre aux personnes handicapées hébergées en institutions la protection de la médiation et des commissions d'examen des plaintes.

Pour ce faire, le projet prévoit la mise en place d'une seule médiation (Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents en établissements sanitaires et socio-éducatifs) et de deux Commissions, l'une traitant des plaintes de patients, la seconde de celles émanant de résidents d'EMS et des divisions C d'hôpitaux ou de personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissements socio-éducatifs au sens de la LAIH.

Outre les compétences figurant dans la LSP, le Bureau de la médiation et la Commission d'examen des plaintes des résidents se voient attribuer un certain nombre de compétences définies dans la LAIH. Les autres règles (qualité pour agir, procédure, composition, organisation et financement) ne figurent que dans la LSP et s'appliquent par le biais d'un renvoi au domaine socio-éducatif (selon les articles 6j et 6k de la LAIH).

Le Bureau cantonal de médiation santé créé lors de la révision de loi sur la santé publique de mars 2002 a ouvert ses portes le 1er mai 2004 dans des locaux indépendants à l'av. Ruchonnet 57 à Lausanne.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des situations traitées depuis 2004.

	2004 (8 mois)		2005		2006		2007	
	Réussies	Echouées	Réussies	Echouées	Réussies	Echouées	Réussies	Echouées
Nombre de médiations	27	3	37	4	42	14	37	2
Nombre d'entretiens et/ou entretiens	25		71		96		86	

Outre l'écoute de situations très diverses, les plaintes portent principalement sur l'information et le consentement libre et

éclairé et l'accès au dossier médical. Il est à signaler que chaque situation est particulière et que les plaintes peuvent cumuler divers aspects et présenter des situations particulièrement complexes.

Lors des médiations, les plaintes concernent plus particulièrement les médecins et les infirmiers. Viennent ensuite les dentistes, les directeurs d'établissements sanitaires et les divers autres professionnels de la santé. Les structures sanitaires mises en cause concernent des hôpitaux vaudois pour environ 46%, les cabinets médicaux privés pour 22%, les EMS pour 16%, les CMS pour 5%.

Les présidents des commissions des plaintes ont relevé que l'activité de médiation joue un rôle important pour éviter que des situations se péjorent et finissent en commissions des plaintes.

Enfin, le cahier des charges de la médiatrice prévoit de l'information et de la formation sur le thème des droits des patients ; cela a été fait entre 40 et 50 fois par année dans diverses institutions.

Médiateur

Article 15a.-On parle désormais du Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs, la LAIH et la LSP ayant étendu les compétences du médiateur au domaine socio-éducatif.

Article 15b.-Quelques précisions ont été apportées à cet article sans toutefois en changer le sens ; en premier lieu il est utile de rappeler que le médiateur peut jouer un rôle en amont d'une plainte, notamment en donnant des informations aux personnes qui le souhaitent. Ensuite, un plaignant n'ayant pas forcément qualité de partie - quiconque, même s'il n'est pas directement touché par la violation invoquée, peut déposer une plainte - il a été tenu compte du dénonciateur.

Article 15c.-Une médiation impliquant par définition les personnes concernées, cet article a été adapté. L'alinéa sur la prescription n'est pas nouveau mais faisait auparavant l'objet d'une disposition réglementaire.

Article 15d.-Cet article institue une Commission d'examen des plaintes compétente non seulement pour les résidents d'EMS et divisions C d'hôpitaux, mais également pour les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales résidant en institutions socio-éducatives. Cette option a l'avantage d'une bonne logique de répartition, les problèmes, posés en milieu institutionnel (lieux de vie) présentant des similitudes. La composition de cette commission (art 15e) a toutefois été revue afin de tenir compte des spécificités de chacune de ces institutions, sanitaires ou socio-éducatives. Elle répond également aux attentes de la majorité des personnes consultées. Elle a en outre l'avantage de présenter une certaine cohérence avec le projet de révision du Code Civil (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation) qui instaure des dispositions particulières pour les personnes sans discernement séjournant en institution.

Le dernier alinéa permet au département de prendre des mesures immédiates dans des situations graves où la sécurité des patients pourrait notamment être mise en cause.

Article 15e.-La composition des Commissions a été revue afin de tenir compte des spécificités du domaine socio-éducatif.

Consentement libre et éclairé

Article 23 alinéa 4.-Adopté le 19 mars 2002, il pose le principe de la destruction après utilisation de tout échantillon biologique d'origine humaine, sauf accord de la personne concernée ou réglementation par une loi spéciale. Cela implique que pour les collections d'échantillons biologiques constituées auparavant à des fins d'enseignement et de recherche, qui sont d'un grand intérêt scientifique, il faut obtenir le consentement informé des donateurs de matériel biologique. Cela s'avère en pratique très difficile, voir impossible. Souvent les personnes sont décédées. Il est proposé un art. 23 alinéa 5 nouveau qui précise à quelles conditions les collections antérieures au 19 mars 2002 peuvent être utilisées.

Recherche biomédicale

Article 25.-Cet article est modifié pour respecter la législation fédérale (LPTH, Ordonnance sur les essais cliniques de produits thérapeutiques, projet de loi sur la recherche sur l'être humain).

Commission d'éthique de la recherche

Article 25c.- Cette adaptation met la loi vaudoise en conformité avec la loi fédérale sur les produits thérapeutiques. Le Conseil d'Etat a déjà apporté certaines précisions dans son règlement du 19 mars 2003 sur la recherche biomédicales (RSV 800.21.11).

Prélèvement et transplantation d'organes et de tissus

Articles 27, 27a et 27b.-Ces articles sont modifiés car la matière est désormais traitée dans la loi fédérale (Loi sur la transplantation, FF 2004 5115). Cette loi règle la question du consentement en matière de prélèvement d'organes d'une façon différente de ce que prévoyait la LSP. L'absence d'opposition ne permet plus le prélèvement de l'organe. L'accord formel du donneur ou de ses proches est requis. Lorsque le prélèvement est fait sur une personne mineure ou incapable de discernement, il est précisé que l'autorité compétente désignée par le canton pour l'autoriser est l'autorité tutélaire, soit la Justice de Paix.

Encouragement au don d'organes

Article 27c.-Cet article est modifié pour tenir compte du droit fédéral et de la convention intercantonale relative à la coordination et à la concentration de la médecine hautement spécialisée.

Prévention

Champ d'application

Article 28.—La liste des domaines concernés est mise à jour ou complétée sur les points suivants :

- introduction explicite de la lutte contre le tabagisme comme étant l'une des priorités de l'Etat en matière de santé publique ;
- introduction du terme "traumatisme" préférable à accident ;
- introduction de la santé sexuelle et procréative (suite donnée à l'initiative législative Massimo Sandri et consorts) ;
- introduction d'une lettre ad hoc et nouvelle appellation : santé maternelle et infantile ;
- création d'un item pour la prévention des maladies chroniques et infectieuses ;
- introduction d'un domaine absent jusque là, la santé mentale

Rôle de l'Etat

Article 29.—Le concept de promotion de la santé, et pas seulement de prévention des maladies, est ajouté. Cette formulation correspond mieux aux actions entreprises aujourd'hui.

Pour subventionner des programmes de prévention, l'Etat peut créer des fonds : fonds de réserve de la dîme, fonds pour la prévention des dépendances notamment.

Aide au développement

Article 29a.—Depuis de nombreuses années, le département soutient des projets sanitaires dans des pays en développement (lutte contre la malnutrition infantile, amélioration des conditions d'accouchement, lutte contre la violence envers les femmes et les enfants etc.).

Ces projets sont présentés par des organismes spécialisés, tels Caritas, l'EPER, Terre des Hommes, etc. réunis, pour la plupart au sein de la Fédération vaudoise des organismes de coopération (FEDEVACO). Avec l'introduction de cet article, les conditions requises pour pouvoir en bénéficier sont désormais ancrées dans la loi. Un effort de coordination est demandé au département afin que les actions menées dans ce domaine présente une cohérence avec les projets soutenus au niveau fédéral, intercantonal ou interdépartemental.

Promotion de la santé et de lutte contre les addictions

Articles 32 à 33a.—Il existe actuellement, outre la Commission cantonale de prévention (CCP), deux autres commissions : la Commission cantonale de la Dîme de l'alcool (CCDA) et la Commission cantonale de prévention et de lutte contre la toxicomanie (CCPLT). Ces trois commissions sont chargées de préavis sur divers fonds (Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé, Fonds de réserve de Dîme de l'alcool et Fonds pour la prévention et la lutte contre les toxicomanies). La CCP et la CCPLT ont en plus la mission de proposer au Conseil d'Etat la politique dans leurs domaines respectifs. Une réflexion a été menée pour améliorer la coordination du domaine de la prévention et simplifier les procédures. Elle a abouti au regroupement des compétences des trois commissions en une seule commission, la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions. (CPSLA).

Cette nouvelle commission sera principalement composée de représentants de l'administration : DSAS (SSP / SPAS), DEC (SEPS), DFJC (SESAF / SPJ), DINF (UDD), CHUV (PMU, IUMSP, IST), DINT (Préfet), UCV ainsi que des milieux concernés : SVM, Ligues de la santé, Haute école cantonale vaudoise-santé. Un groupe permanent d'experts en addictions (GEA) appuie la CPSLA dans le domaine des addictions liées aux stupéfiants, à l'alcool, au tabac, aux médicaments, au jeu, à internet.

Ce regroupement des compétences, qui s'observe aussi au niveau national et dans d'autres cantons, permet une vue d'ensemble sur les priorités politiques et les financements en la matière.

La possibilité de déléguer à d'autres experts est par ailleurs explicitement indiquée dans la loi ; on pense en particulier aux demandes de financement portant sur des projets visant d'autres départements, par exemple le DFJC lorsqu'il s'agit de prévention et de promotion de la santé des jeunes. Un fonds du DFJC pouvant être amené à financer ce type de projet, la CPSLA s'appuierait alors sur le préavis d'un groupe d'expert désigné par le DFJC.

Un règlement du Conseil d'Etat fixe le nombre de membres, le fonctionnement et l'organisation de la CPSLA et du GEA. Il est prévu que la CPSLA s'adjoigne un secrétariat commun rattaché au Service de la santé publique qui coordonne les travaux de la commission et, le cas échéant, des différents groupes d'experts.

La réorganisation prévoit en outre d'unifier les procédures d'attribution financière des trois fonds susmentionnés. Actuellement, l'attribution du Fonds pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé est de la compétence du Service de la santé publique, alors que les deux autres relèvent du Conseil d'Etat pour tout montant, créant une surcharge importante pour le gouvernement. Dorénavant, il est prévu de répartir les compétences d'attribution des montants à prélever sur les différents fonds comme suit : le Service de la santé publique (jusqu'à CHF 200'000.-), le Chef du département de la santé et de l'action sociale (entre CHF 200'000.- et 500'000.-) et le Conseil d'Etat (pour les attributions au-delà de CHF 500'000.-). Enfin, le Service de la santé publique transmet au Conseil d'Etat un rapport sur l'utilisation de l'ensemble des fonds en fin de législature. Les règlements des fonds seront revus en fonction.

Hygiène et protection de l'environnement

Article 35.—Les modifications proposées découlent des compétences en la matière du Département sécurité et environnement (voir également l'arrêté du 20 décembre 2006 relatif au plan cantonal en cas de concentrations excessives de poussières fines – RSV 800.01.6). Une compétence du département de la santé et de l'action sociale subsiste toutefois lorsqu'il s'agit de salubrité publique.

Plages et piscines

Article 37.—L'Etat régleme nte l'usage et l'exploitation des plages et piscines publiques pour des motifs sanitaires. En l'absence d'une législation fédérale, il avait paru judicieux antérieurement d'inscrire ces dispositions dans la LSP. A l'heure actuelle il n'y a toujours pas de disposition fédérale pertinente et faire une loi cantonale sur ce seul objet est disproportionné. L'article est donc maintenu dans la LSP en indiquant le nom du département actuellement compétent.

Eaux thermales

Article 38.—Cet article n'a jamais fait l'objet d'un règlement d'application. Il est désuet et n'a par ailleurs jamais déployé d'effet. Par ailleurs ce domaine relève de la compétence du laboratoire cantonal.

Il est proposé de l'abroger en accord avec le Chimiste cantonal.

Maladies transmissibles

Article 40.—Le changement concerne la surveillance. Cela donne également une base légale aux déclarations de maladies que doivent faire les médecins et les laboratoires sur un plan cantonal.

Commission cantonale des maladies transmissibles

Articles 40a, 40b et 40c.— Les compétences du médecin cantonal dans ce domaine sont précisées par la loi fédérale sur les épidémies. Actuellement, un règlement sur la lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud du 22 mai 1996 est le seul texte législatif dans ce domaine son article 5 crée une commission consultative uniquement centrée sur la tuberculose. L'abrogation de ce règlement et la création d'une commission s'occupant de l'ensemble des maladies transmissibles et de tous les aspects d'intervention dans ce domaine est la garantie d'une vision globale de la problématique. Cela impliquera à terme la suppression de la commission s'occupant de la tuberculose et du règlement y relatif. L'Etat peut ainsi faire face aux maladies émergentes, réémergentes et/ou épidémiques tels que SRAS, grippe, sida, tuberculose multirésistante, etc. , qui peuvent se présenter ponctuellement ou durablement, globalement ou régionalement, ceci de manière coordonnée et cohérente. Ce cadre légal permet d'intégrer la planification cantonale en cas de pandémies, et de répondre aux nouvelles contraintes liées à la nouvelle législation internationale (Règlement sanitaire international) et nationale (Révision de la Loi fédérale sur les épidémies).

Autres vaccinations

Article 42.—L'alinéa 1 est complété par une référence aux personnes vulnérables ou qui sont particulièrement exposées.

Santé scolaire

Article 45.—La promotion de la santé est le premier maillon de la chaîne dans les mesures de santé scolaire.

La prise en compte des besoins particuliers (handicap, maladie chronique, ...) est effectuée en partie par les professionnels de la santé scolaire, en collaboration avec les structures responsables de l'intégration scolaire au DFJC.

Surveillance et éducation

Article 48.—Plusieurs organismes collaborent avec les organismes de santé scolaire. Celui qui est cité actuellement n'est pas le principal partenaire. Les équipes de santé des établissements peuvent faire appel à divers organismes.

Service dentaire scolaire

Article 49.—La chaîne des interventions est précisée (surveillance et dépistage).

Alcoolisme, tabagisme, toxicodépendances et autres addictions

Article 51.— La lutte contre le tabagisme est explicitement introduite comme étant une des préoccupations prioritaires de l'Etat en matière de lutte contre les dépendances.

Autres mesures

Article 53.— La modification vise la cohérence avec l'art. 52.

Protection de la santé et sécurité au travail

Article 55.—La disposition est complétée par la possibilité de mandater des institutions publiques et non seulement privées.

Article 55a.— La législation sur le travail et celle sur l'assurance accident ont fondé de nouvelles mesures de santé et de sécurité au travail que l'Etat se doit de mettre en œuvre de façon exemplaire.

Interruption non punissable de la grossesse

Article 71.— La matière est régie de façon précise par le code pénal suisse depuis la révision du 23 mars 2001 ("solution du délai").

Procréation humaine assistée

Article 72.—Là encore une législation fédérale nouvelle ne laisse que peu de place à du droit cantonal sur le même objet.

Les règles fixées sont par ailleurs très précises et ne laissent pas de marge d'appréciation. Le rôle confié en la matière au Conseil de santé est devenu inutile (voir par ailleurs la modification de l'art. 13 LSP). Les cantons sont toutefois compétents pour autoriser et surveiller les personnes pratiquant la procréation médicalement assistée.

Entreprises de pompes funèbres

Article 73a.— Cette disposition doit être complétée par l'exigence d'un état de santé compatible avec l'activité à l'image de ce qui existe pour les professions de la santé et l'exploitation des établissements sanitaires.

Règles et usages professionnels

Article 73b.— Les alinéas 2 et 3 sont abrogés car ils sont repris à l'art. précédent. En cas de non-respect de ces règles, les sanctions prévues aux articles 184 et suivants sont applicables.

Publicité

Article 73c.— Cet article est repris de l'art. 174 actuel dont les autres dispositions sont abrogées. La publicité pour des traitements est plus à sa place dans le chapitre mesures diverses que dans celui des médicaments. On souhaite viser quiconque ferait de la publicité pour des traitements les plus divers.

Professions de la santé

Champ d'application

Article 74.— Lors de la précédente révision de la loi, le Grand Conseil a décidé de supprimer l'énumération des professions de la santé. Il en est résulté une certaine confusion dans le public dans l'identification des professions reconnues par le droit cantonal. Ce problème a été résolu par la réintroduction de la liste dans le règlement sur l'exercice des professions de la santé.

Il convient de donner une base légale à cette liste.

Autorisation de pratiquer

Article 75.— La matière a été réorganisée pour :

- clarifier des dispositions réparties dans plusieurs articles (autorisations, refus) ;
- tenir compte de la nouvelle législation fédérale (formation professionnelle, professions médicales) ;
- tenir compte plus précisément des accords bilatéraux avec l'Union européenne et les pays de l'Association européenne de libre échange (exercice sans autorisation lorsque la personne ne travaille pas plus de 90 jours par an).

En outre, une coquille a été relevée à l'alinéa 3 : l'art. 129a n'existe pas.

L'alinéa 5 concerne l'exercice d'une profession à titre dépendant. Il a été déplacé dans l'article concerné.

De surcroît, l'exigence d'une assurance responsabilité civile pour l'exercice indépendant d'une profession de la santé a été introduit, à l'image de ce qui existe déjà dans les autres cantons romands et dans la LPMéd.

Enfin, le traitement des dossiers en conformité avec la loi sur le marché intérieur (procédure simplifiée et gratuite) a été précisée dans la loi. Cette procédure est déjà pratiquée depuis l'entrée en vigueur de la LMI.

La loi fédérale sur les professions médicales est réservée vu qu'elle permet des dérogations pour les professionnels universitaires (art. 36 LPMéd).

Les autorités fédérales définissent la pratique d'une activité à l'aune des critères économiques, prévalant en droit fiscal et en droit des assurances sociales ("activité à son propre compte"). Par contre, bon nombre de cantons, y compris le canton de Vaud, partent d'une définition liée à l'autonomie et à la responsabilité professionnelle envers les patients, ce qui englobe un cercle de personnes nettement plus large, qui sont employées et salariées ; ainsi par exemple les médecins-cadres travaillant dans des hôpitaux, les pharmaciens responsables employés par des chaînes de pharmacies, les médecins-dentistes employés par un centre dentaire ou encore, de manière générale tout professionnel qui a choisi d'exploiter son cabinet ou son officine sous la forme de personne morale, étant formellement l'employé-e-s de celle-ci. Toutes ces catégories de professionnel-le-s ne tombent pas sous le coup de la LPMéd.

Les articles 75 et 76 ont du être revus pour tenir compte de cette nouvelle définition.

Exceptions

Article 76.— L'article est reformulé sans que le sens en soit modifié ; un professionnel de la santé salarié, titulaire des diplômes lui permettant d'exercer comme un indépendant, n'aura donc pas besoin d'une autorisation. Dans de tels cas, c'est en effet à l'employeur de vérifier que son employé remplit les conditions (voir en particulier art. 86 LSP).

La loi introduit toutefois une exception à ce principe avec l'alinéa 3. Une autorisation de pratiquer à titre dépendant a en effet dû être introduite pour les professionnels salariés mais ayant des responsabilités importantes (on pense en particulier aux médecins-chefs, aux pharmaciens responsables et aux infirmières-cheffes) ainsi que pour ceux exerçant de façon "professionnellement indépendante" (médecins exerçant dans des cabinets individuels ou de groupe constitués en personne morale ou autres professionnels exerçant à titre dépendant mais qui ne sont pas supervisés (par exemple, une association d'infirmières constitués en société et offrant leur service à domicile ou un cabinet d'ostéopathe exploité en société)). Dans

ce cas, ils sont soumis aux mêmes règles que celles indiquées pour les indépendants (art. 75).

Appellation

Article 77. al. 1—Cet alinéa fait double emploi avec l'art. 185. Il est abrogé.

Refus de l'autorisation

Article 78.—Cet article a été fusionné avec l'art. 75.

Retrait de l'autorisation de pratiquer

Article 79.—Le texte est reformulé pour tenir compte de la nouvelle rédaction de l'art. 75 et de l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes (activité sans autorisation jusqu'à 90 jours par an).

Déclaration

Article 80a.—Cet article portait à confusion ; il est désormais clairement précisé à l'al. 1 que les cas de maltraitance et de soins dangereux émanant de professionnels de la santé doivent être dénoncés.

En outre on réserve une possibilité au professionnel de la santé de signaler des cas de maltraitance au médecin cantonal, à la justice, en particulier au juge de paix, à la police lorsqu'il s'agit d'interdire l'accès au domicile en vertu de l'art. 28b du Code civil, voire aux autorités pénales (violences domestiques, lésions corporelles graves).

D'autres dispositions sont réservées, en particulier celles contenues dans la loi sur la protection des mineurs.

Compérage et dépendance

Article 81.—Le texte fait référence à une catégorie de professions qui a disparu de la loi (professions soignantes). Il est adapté au contenu actuel.

L'alinéa 2 est abrogé car il n'apporte rien de plus que l'alinéa 1.

Publicité

Article 82.—Lors de la révision précédente, un assouplissement des règles en la matière avait été proposé afin de tenir compte du principe constitutionnel de liberté économique et de l'avis de spécialistes en la matière (juges fédéraux, Commission de la concurrence). Le Grand Conseil avait refusé cet assouplissement par crainte d'une augmentation de la consommation de soins.

Aujourd'hui, la plupart des cantons qui nous entourent ont assoupli leurs dispositions relatives à la publicité et la loi fédérale sur le marché intérieur permet aux professionnels de ces cantons de faire, sur territoire vaudois, une publicité conforme à la loi de leur canton. Seuls les professionnels vaudois sont touchés par les restrictions de notre loi.

Par ailleurs, la loi fédérale sur les professions médicales universitaires autorise les médecins, médecins-dentiste, pharmaciens, vétérinaires à faire, sous certaines conditions, de la publicité. Il est donc nécessaire de reprendre ces dispositions et de les appliquer aux autres professionnels de la santé.

Titres de spécialistes

Article 83.—Cet article traitait l'usage des titres de spécialistes des professions médicales. La matière est désormais réglée par le droit fédéral.

Il est cependant prévu de permettre aux médecins ayant reçu l'autorisation cantonale de mentionner une spécialité de rester au bénéfice de ce droit. Il s'agit notamment des médecins non membres de la FMH qui, avant 2002, ne pouvait pas obtenir de diplôme postgrade, ceux-ci étant réservés par la FMH à ses seuls membres.

Remplacement

Article 85.—L'alinéa 1 est modifié du fait de l'abrogation de l'article 143. L'alinéa 2 est abrogé car l'autorisation pour un pharmacien assistant de remplacer un pharmacien est contraire à la loi sur les produits thérapeutiques.

Dossier du patient

Article 87.—Cet article est modifié sur les points suivants :

1. extension au pharmacien de l'obligation de tenir un dossier du fait de l'activité qui lui est reconnue par la LAMal et de la convention de remboursement qui mentionne la tenue d'un dossier ;
2. exemption de la tenue d'un dossier pour l'ambulancier qui remplit une fiche d'intervention ;
3. suppression de la notion d'appartenance du dossier au praticien ou à l'établissement, ce qui paraît douteux au vu de la législation fédérale (notamment sur la protection des données) ;
4. accès au dossier pour les personnes chargées d'évaluer les soins requis selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; dans le canton de Vaud : outil PLAISIR).
5. suppression de la réserve de l'art 24a (coquille) ;

6. introduction de normes sur la conservation des dossiers.

Surveillance et inspections

Article 89.-La loi sur les professions médicales demande au canton d'instituer une autorité de surveillance chargée de veiller à ce que les devoirs professionnels (notamment droit des patients) soient respectés. Avec cet article, on généralise cette surveillance à tous les professionnels de la santé. L'exercice de cette surveillance est confiée au Médecin cantonal.

Professions médicales

Autorisation de pratiquer à titre indépendant

Article 91.-L'article est abrogé car la matière est régie par le droit fédéral (cf. art. 75).

Assistants

Article 93.—Les médecins provenant de l'Union européenne ou d'un pays de l'AELE sont traités comme les Suisses en vertu de l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes. C'était déjà le cas dans les faits.

Cabinets de groupe et institutions de soins ambulatoires

Articles 96 et 97.— Les cabinets de groupe compteront soit :

- un nombre illimité de médecins exerçant à titre indépendant ;
- jusqu'à trois médecins dépendants autorisés à pratiquer (voir art. 76, al. 3). Ces médecins peuvent s'adjoindre des assistants ou des médecins titulaires du seul diplôme et conserver le statut de cabinet de groupe.

Il est proposé de déterminer, par le biais de directives du département, ce qu'on entend par trois médecins. S'agit-il de personnes ou d'ETP ? Comment compte-on les temps partiels ? Ces points doivent être précisés après discussion avec les associations professionnelles concernées.

Médecins-dentistes

Prescription et utilisation de médicaments

Article 102.—Il s'agit d'une adaptation à la législation fédérale sur les produits thérapeutiques qui donne compétence aux cantons en la matière. La modification proposée n'a pas d'incidence sur la pratique actuelle.

Cabinets de médecins-dentistes

Articles 104, 105.—La modification est la même que pour les cabinets médicaux (art. 96 et 97).

Pharmaciens

Compétences

Article 110.—Cette disposition est modifiée sur les points suivants :

- la compétence reconnue au chiropraticien de prescrire des analgésiques et les anti-inflammatoires (LAMal),
- la modification de l'art. 175 du fait de l'entrée en vigueur de la LPTh ;
- la suppression de l'obligation pour les personnes exerçant une profession médicale et celles autorisées à utiliser des médicaments (sage-femme, ambulancier, hygiéniste dentaire, chiropraticien) de s'approvisionner exclusivement dans les pharmacies, disposition qui n'a jamais été appliquée (en particulier pour les vétérinaires) ;
- l'introduction d'une compétence de fabriquer des médicaments comme le prévoit la LPTh ;
- les analyses médicales que peut effectuer le pharmacien ne sont plus fixées par le canton mais par la législation fédérale sur l'assurance maladie.

Abus de produits thérapeutiques

Article 112.— On renonce à dire que le Pharmacien doit se conformer à la Pharmacopée et à la législation sur les produits thérapeutiques. On reformule l'obligation de signaler les abus dont le pharmacien a connaissance. Il est ainsi délié du secret professionnel pour alerter l'autorité sanitaire.

Définition de la pharmacie

Article 115.—La formulation est adaptée au nouveau libellé des articles 75, 76 et 110. La référence à l'article 175 est supprimée (art. modifié).

Autorisation d'exploiter

Article 116.—La formulation est adaptée au nouveau libellé des art. 75 et 76.

Vente par correspondance

Article 116b.—(nouveau) Cette disposition nouvelle est introduite pour tenir compte du droit fédéral en la matière.

Elle ne concerne que les médicaments faisant l'objet d'une ordonnance médicale et envoyés par une pharmacie autorisée.

Pharmacie d'établissement

Article 117.—La compétence de tenir une pharmacie d'établissement est étendue aux institutions socio-éducatives dont les résidents reçoivent parfois un traitement médical lourd.

Leur pharmacie est dès lors placée sous la surveillance d'un pharmacien.

L'autorisation de fabriquer des médicaments dans une pharmacie d'établissement est réglée à l'art. 169.

Chiropraticien

Compétences

Article 119.—Les compétences des chiropraticiens sont élargies pour tenir compte de la LAMal et de la LPTh.

Autorisation de pratiquer à titre indépendant

Article 120.—La matière est désormais réglée par le droit fédéral. Les chiropraticiens autorisés après avoir réussi l'examen intercantonal de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) restent au bénéfice de ce droit.

Ostéopathe

Article 122f.—Les exigences de pratique professionnelle avant l'exercice à titre indépendant sont fixées de façon harmonisée pour toutes les professions non médicales dans le règlement sur l'exercice de ces professions.

Ergothérapeute

Article 123.—La délivrance des diplômes est désormais réglée par le droit fédéral. Les exigences d'expérience professionnelle avant l'exercice à titre indépendant figurent dans le règlement sur l'exercice des professions de la santé.

Hygiéniste dentaire

Rôle et compétence

Article 123a.— La LPTh permet à l'hygiéniste dentaire d'utiliser des médicaments dont le canton établit la liste.

Formation

Article 123b.—Comme pour les ergothérapeutes, on tient compte des compétences fédérales en matière de formation et on supprime les dispositions relatives à l'expérience pratique qui figurent dans le règlement sur l'exercice des professions de la santé.

Assistants en soins et en santé communautaire

Article 124a.—(nouveau) Il s'agit d'une nouvelle profession apparue sur le marché du travail en 2006.

Masseurs médicaux

Article 125a.—La formulation est adaptée au nouveau libellé des art. 75 et 76.

Ambulanciers

Article 129.—L'article est modifié pour tenir compte de la LPTh (utilisation de médicaments) et pour préciser les rôles respectifs du médecin et de l'ambulancier. Des épisodes récents ont démontré l'utilité de ces précisions.

Il est en outre fait référence aux compétences fédérales en matière de formation et à l'obligation de remplir une fiche d'intervention et non de tenir un dossier de patient.

Techniciennes en analyses biomédicales diplômées

Article 133.—Le texte de la loi est adapté à la nouvelle désignation de la profession (autrefois laborantine médicale).

Par ailleurs, il est fait référence à la compétence fédérale en matière de formation professionnelle.

Opticiens

Article 136 al. 2.—Cet alinéa est abrogé. Une disposition analogue du droit thurgovien a été jugée inconstitutionnelle par le Tribunal fédéral.

Article 138a.—La compétence de vente figurant dans le texte actuel ne correspond plus aux dispositions de la LPTh qui ne permet pas de réserver aux verres correcteurs et aux lentilles des canaux de vente spécifique.

L'accent est mis désormais sur la seule compétence d'adaptation des verres et lentilles concernés.

Orthoptistes

Article 138a.—Il s'agit d'une profession dont la formation professionnelle a été récemment réglementée par la Croix-Rouge suisse, formation relevant désormais de la compétence fédérale. L'orthoptiste est l'auxiliaire du médecin ophtalmologue.

Droguistes

Définition et compétences

Articles 140 et 141.—Les articles sont mis en conformité avec la LPTh et les art. 75 et 76.

Remplacement

Article 143.—L'article est abrogé car il n'est pas conforme à la LPTh. Seuls les droguistes diplômés sont habilités à remettre des médicaments.

Ils ne peuvent donc être remplacés par des porteurs de CFC.

Etablissements sanitaires

Définition

Article 144.—Il est proposé d'ajouter un alinéa donnant la compétence au Conseil d'Etat de fixer dans le règlement d'application les noms des différents types d'établissements sanitaires afin de protéger le public contre l'usage abusif d'appellations qui peuvent semer la confusion dans son esprit. On pense en particulier aux expressions "clinique" ou "policlinique" alors qu'il s'agit de simples cabinets médicaux.

Autorisation d'exploiter

Article 146.—La formulation actuelle entretient une certaine confusion entre la direction d'un établissement et son exploitation. C'est aussi le cas dans l'article suivant.

Article 147.—Les conditions à l'obtention de l'autorisation d'exploiter sont précisées, avec la reprise de quelques conditions figurant aujourd'hui dans le règlement.

Celles concernant le directeur sont regroupées à l'article 148.

Article 148.—Toutes les conditions concernant spécifiquement le directeur sont regroupées sous cet article.

Les modifications concernant les trois articles ci-dessus ne changent pas les règles actuellement en vigueur mais rendent leur formulation plus claire.

Responsabilité de l'exploitation

Article 149.—Les tâches du responsable de l'exploitation sont précisées. L'alinéa 2 sera précisé dans un règlement. Cette disposition vise à permettre au chef du département, via le médecin cantonal, d'être informé des événements graves qui peuvent survenir dans un établissement sanitaire. On pense notamment aux incendies, violences entraînant des lésions graves ou mortelles, suicide, grève importante. La consignation de ces événements va également dans le sens des déclarations d'incidents propres aux démarches qualité des établissements sanitaires (voir également l'alinéa 1 et la mise en place des conditions cadres).

Responsabilité infirmière

Article 149b.—Il est proposé de supprimer la mention d'une "infirmière conseil". Cette appellation ne correspond pas à la situation actuelle et ne peut que créer la confusion.

Les établissements hospitaliers multi-sites devront disposer d'une direction des soins pour assurer la coordination des actions des différentes infirmières-responsables.

Publicité

Article 150.—Les conditions d'exploitation fixées par le Conseil d'Etat se trouvent déjà à l'art. 147 (le titulaire de l'autorisation d'exploiter) et 148 (le responsable d'exploitation). On peut donc supprimer cette référence et ne conserver que l'aspect publicité. Par ailleurs, cette disposition est harmonisée avec l'article 182 qui traite de la publicité des professionnels de la santé.

Surveillance et inspection

Article 151.—L'ancien article sur l'intervention de l'Etat est remplacé par des dispositions plus claires sur les compétences d'inspection de l'Etat et la façon dont cette dernière se déroule. L'accès aux dossiers des patients ou résidents, n'ayant pas le discernement, est autorisé afin de contrôler la qualité et la sécurité des prestations fournies.

Dans ces cas en effet il n'est pas toujours possible de contacter leur représentant (visite non annoncée et représentant indisponible). Cette mesure permet aux autorités de surveillance de veiller à ce que ces personnes reçoivent les soins adéquats.

Le contenu de l'actuel art. 151 sera repris à l'art. 191a, dans un souci de regroupement des mesures administratives et de clarification de la matière.

Retrait d'autorisation

Article 151a.—Comme à l'article précédent, les dispositions actuelles sur les sanctions sont transférées à l'art. 191 qui regroupera l'ensemble des sanctions administratives concernant tant les professionnels que les établissements. Cet article règle le retrait partiel ou total de l'autorisation d'exploiter ou de diriger lorsque les conditions légales de sa délivrance ne sont plus remplies.

Mesures provisionnelles

Article 151b.—Pour les mêmes raisons que celles évoquées plus haut, les dispositions concernant les mesures provisionnelles sont transférées à l'art. 191a avec celles figurant à l'art. 151 actuel.

Etablissements apparentés

Article 152.—La référence aux "personnes présumées en bonne santé" est supprimée. En effet des établissements tels que les instituts de radiologie ou les services médicaux régionaux des offices AI n'accueille pas, à priori, des personnes présumées en bonne santé.

Formation aux professions de la santé

Articles 160, 161, 162, 163, 164, 165.— Le domaine de la formation aux professions de la santé et la surveillance des écoles

relève aujourd'hui du DFJC. Ces dispositions n'ont plus lieu de figurer dans la loi sur la santé publique et peuvent être abrogées.

Produits thérapeutiques

Le titre du chapitre est modifié pour reprendre la terminologie de la LPT_h.

Les produits thérapeutiques sont les médicaments, le sang, les produits sanguins et les dispositifs médicaux.

Médicaments, spécialités pharmaceutiques, conventions intercantionales

Articles 166, 167 et 168.—Il convient d'abroger ces dispositions qui n'ont plus de raison d'être avec l'entrée en vigueur de la LPT_h.

Autorisation pour la fabrication

Article 169.—L'article est mis en conformité avec la LPT_h.

La LPT_h introduit une exception à l'autorisation de fabriquer ou de faire du commerce de gros délivrée par Swissmedic. Les médicaments fabriqués en petite quantité par un pharmacien ou un droguiste pour sa propre clientèle sont soumis à une autorisation cantonale de fabriquer. L'autorisation de fabriquer est une deuxième autorisation, qui s'ajoute à l'autorisation d'exploiter.

Les préparations magistrales sont confectionnées sur ordonnance pour un patient ou un cercle de patients déterminé. Ces préparations peuvent avoir un caractère d'urgence et toute pharmacie ouverte doit pouvoir les faire pour assurer l'approvisionnement des patients. Il est à craindre, comme l'autorisation de fabriquer est soumise à des conditions, que des pharmacies ne renoncent à fabriquer eux-mêmes les préparations magistrales, ce qui compromettrait la sécurité de l'approvisionnement en urgence et créerait des inégalités entre les pharmacies qui fabriquent et celles qui vendent uniquement des médicaments prêts à l'emploi. Les exigences en matière de procédures, d'équipement et de bonnes pratiques sont moins compliquées pour les préparations magistrales et la procédure d'autorisation sera plus simple afin d'éviter que les pharmaciens ne renoncent à les préparer.

Pour leur part, les droguistes fabriquent aussi quelques médicaments (al. 3.).

Enfin, il serait excessif de soumettre à autorisation de fabriquer des remplissages de tisanes ou des mélanges de teintures-mères par exemple.

Stockage de sang et produits sanguins

Article 169a.—Il convient de donner une base légale aux dispositions introduites dans le règlement sur les établissements sanitaires, conformément à la législation fédérale.

Article 169b.—Il convient en outre de désigner l'autorité de surveillance.

Commerce de moyens thérapeutiques

Article 169c.—(nouveau) Les centres de remise de ces produits doivent être autorisés par le droit cantonal pour permettre le remboursement dans le cadre de la législation fédérale sur l'assurance obligatoire de soins. Il convient de créer une base légale.

Conditions

Article 170.—Abrogé.

L'article devient sans objet car les conditions pour la fabrication sont fixées par le Conseil d'Etat en application de l'art. 169 tandis que le canton n'a plus de compétences pour fixer les conditions pour le commerce de gros (LPT_h).

Autorisation de mise sur le marché

Article 171.—Les autorités cantonales doivent vérifier que les médicaments soient de qualité sûrs et efficace conformément à l'art. 1 LPT_h. Une jurisprudence du Tribunal fédéral le confirme (ATF 2P.38/2001). Le moyen de vérifier est de soumettre à autorisation formelle avec émoluments. Les autres cantons romands font de même.

Les règles sont fixées dans les Bonnes Pratiques de fabrication et dans la pharmacopée.

Interdiction de fabrication ou de mise sur le marché

Article 171a. (nouveau) —Le département peut interdire la fabrication ou refuser l'autorisation de mettre sur le marché des médicaments non conformes aux exigences de composition et de sécurité.

Sérums et vaccins

Article 172.—La matière est entièrement réglée dans la LPT_h. L'article doit être abrogé.

Réclame

Article 174.—La publicité pour les médicaments et les dispositifs médicaux est réglée par la LPT_h. La publicité pour les traitements est réglée à l'art. 73c (nouveau).

Mode de vente

Article 175.—Là encore, la LPT_h fixe les règles applicables.

L'alinéa 1 est abrogé. L'alinéa 2 reste en vigueur pour pouvoir empêcher la mise dans le commerce de médicaments exonérés d'autorisation par la LPTH. La note de marge est adaptée.

Article 176.–L'ancien libellé est contraire au droit fédéral sur les produits thérapeutiques et sur la concurrence. Désormais le Conseil d'Etat réglementera la remise des médicaments vétérinaires par les vétérinaires.

Article 177.– A l'alinéa 1 la mention de médecin-vétérinaire est supprimée. La remise des médicaments par les vétérinaire est réglée par l'art. 176. Une adjonction conforme à la LPTH est prévue pour les conseillères en planning familial qui peuvent désormais remettre la contraception d'urgence (al. 3).

Revente

Article 179.–La formulation de l'article est modifiée pour faire référence au droit fédéral. Le sens ne change pas.

Mesures préparatoires et mesures sanitaires d'urgence

Article 180 al. 3.–Un alinéa est ajouté afin que les organisateurs de manifestations importantes comportant des risques sanitaires sollicitent une autorisation.

Article 182.–La lettre c) est modifiée pour créer la base légale permettant la mise en place d'un dispositif en cas de catastrophe.

Dispositions pénales et mesures d'exécution

Article 184.–Une rédaction plus simple est proposée, qui évite l'énumération de tous les articles donnant lieu à sanction pénale et aussi les erreurs lors de modifications légales ou de numérotation ultérieures.

Usage indu d'un titre

Article 185.–Une note de marge est ajoutée.

Complicité, tentation, instigation

Article 187.–Là aussi une note de marge manquait.

Mesures spéciales

Article 188.–La législation pénale en vigueur ne permet pas au juge d'ordonner la fermeture des locaux. Cette mention est supprimée à l'alinéa 1. Elle est toutefois reprise dans les mesures administratives de l'art. 191.

Mesures administratives et mesures d'urgence

Articles 191 et 191a.–Comme indiqué plus haut, ces sanctions administratives ont été regroupées à l'article 191 à l'exception des mesures d'urgences qui font l'objet de l'article suivant en regroupant les dispositions des art. 151 et 151b.

Les mesures s'appliquent désormais à l'ensemble des personnes et des institutions exerçant une activité qui relève de la loi.

L'alinéa 4 a trait à la loi sur les professions médicales qui limite notamment à Fr. 20'000.- le montant de l'amende.

L'article 191b.–Cet article donne compétence au Conseil d'Etat de régler la procédure.

Prescription de l'action disciplinaire

Article 192.–Cet article est calqué sur le droit fédéral (LPMéd).

Dispositions transitoires et finales

Articles 195 et 196.–Ces dispositions contraires au droit fédéral (LPTH) doivent être abrogées.

3 EXPOSÉ DES MOTIFS ET PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 10 FÉVRIER 2004 SUR LES MESURES D'AIDE ET D'INTÉGRATION POUR PERSONNES HANDICAPÉES (LAIH)

3.1 Introduction

La loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) a été adoptée par le Grand Conseil le 10 février 2004, et est entrée en vigueur le 1er janvier 2006.

Son but était de doter le canton d'un dispositif légal efficace et efficient adapté aux réalités humaines et institutionnelles actuelles vécues par les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales.

Le présent exposé des motifs et projet de loi entend essentiellement compléter ce dispositif d'aide déjà très complet, par la possibilité d'assurer une protection plus efficace des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif.

Une révision du Code civil suisse concernant la protection de l'adulte et de l'enfant (programme CODEX 2010) est actuellement en cours. Bien qu'incertaine, son entrée en vigueur devrait pourtant avoir lieu en 2010, voire en 2011. Dès lors, l'introduction de nouvelles dispositions dans la LAIH concernant l'interdiction des mesures de contrainte et de ses exceptions, tout comme l'instauration d'instances de recours afin de protéger efficacement les droits des personnes placées en établissement socio-éducatif, ainsi que la surveillance par le département en charge de l'aide sociale de ces établissements, anticipent déjà cette révision fédérale.

Cette révision de la LAIH est toutefois actuellement indispensable pour la protection des personnes handicapées ou en

grandes difficultés sociales, et ne peut attendre l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions fédérales. Elle est cependant compatible avec celle prévue par le droit fédéral, et anticipe même sur certains aspects des nouveautés prévues dans le cadre de la nouvelle protection de l'adulte, comme l'obligation de conclure un contrat lors de l'entrée en institution, les conseils et assistances aux personnes institutionnalisées, l'interdiction des mesures de contrainte et ses exceptions.

Ce projet de loi a été mis en consultation du 15 juin 2007 au 15 septembre 2007. En règle générale, cette révision a été favorablement accueillie, notamment en ce qui concerne les droits des personnes hébergées, et leur protection, ainsi que l'introduction de la base légale de l'interdiction de principe des mesures de contrainte.

Par contre, des critiques ont été émises concernant la création de la loi spéciale sur le Bureau cantonal de la médiation santé-social et de la commission d'examen des plaintes (LMéCOP). Dès lors, ce projet de loi spéciale est abandonné, et de nouvelles dispositions seront introduites directement dans la LAIH (voir chiffres 3.2.4 et 3.2.5 ci-dessous).

Les autorisations de diriger pour les directeurs d'établissements socio-éducatifs ont suscité de certains partenaires des craintes concernant une intervention trop importante de l'Etat sur la direction de l'institution, ce qui n'est pas l'objet de l'article. En effet, les institutions restent responsables du choix de leur directeur, qui devra cependant répondre aux conditions minimales définies dans cet article. Au contraire, d'autres organismes ont salué cette innovation et même demandé de compléter les critères.

L'introduction de ces autorisations s'avère nécessaire puisqu'une telle exigence existe déjà pour les directeurs d'EMS.

3.2 Protection des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif

3.2.1 Droits des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales

Les institutions reconnues par la LAIH accueillent des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales et leur fournissent des prestations. Lors de prise en charge médicale par un professionnel de la santé ou une institution sanitaire, le patient bénéficie de droits particuliers. Dès lors, les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales institutionnalisées doivent également pouvoir bénéficier de certains droits reconnus, comme le droit à l'information, à pouvoir consulter leur dossier, à maintenir le contact avec leur proche, à choisir un établissement socio-éducatif sous réserve de contrainte réelle. Une violation de ces droits pourra faire l'objet d'une plainte auprès du Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents en établissements sanitaires et socio-éducatifs (ci-après : Bureau de la médiation) et de la Commission d'examen des plaintes des résidents d'EMS et de divisions C d'hôpitaux et des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissements socio-éducatifs (ci-après : la Commission d'examen des plaintes des résidents).

3.2.2 Mesures de contrainte

Le 4 mars 2003, une pétition contre la contention des personnes handicapées vivant en institution était déposée par les associations Solidarité-Handicap mental, Autisme Suisse romande, ART 21, GRAAP, et la Ligue Suisse des Droits de l'homme – section Vaud. Ces associations déploraient qu'aucune réglementation ne soit édictée concernant la contention des personnes handicapées vivant en institution, alors que la nouvelle loi sur la santé publique avait adopté différents articles réglant les mesures de contrainte des patients en établissement sanitaire ou en hôpital psychiatrique.

Dès lors, le chef du département de la santé et de l'action sociale a mandaté un groupe de travail réunissant des directeurs d'institution, des membres du personnel des institutions, des représentants du Service de prévoyance d'aide sociales (ci-après : le SPAS) et du Secrétariat général du département, afin d'édicter des directives concernant les mesures de contrainte.

Ces directives ont été émises en 2005, ainsi qu'un canevas de protocole, afin de prendre toute mesure apte à prévenir ou à faire cesser des actes menaçant la sécurité ou l'intégrité des résidents. Elles visent à donner des lignes de conduite aux professionnels responsables dans les institutions socio-éducatives (ci-après : les institutions).

A l'instar de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (ci-après : LSP), la LAIH consacre le principe de l'interdiction de toute mesure de contrainte, qui doit être strictement respecté par les institutions. Cependant, dans des situations exceptionnelles, et après que tout autre moyen a échoué, de telles mesures peuvent être décidées et appliquées, si les conditions prévues sont réunies. En effet, ces mesures ne doivent servir qu'à préserver le résident d'un grave danger pour sa santé et sa sécurité ou pour celles d'autrui.

Ces mesures de contrainte doivent être appliquées de manière très stricte, notamment en matière de conditions d'application, de responsabilité décisionnelle, d'évaluation de la mesure, de la surveillance à instaurer ainsi que de la qualité de l'accompagnement de l'institution.

Dans cette perspective, les nouveaux articles introduits dans la LAIH forment la base légale permettant l'application par les institutions des directives concernant les mesures de contrainte.

Dès 2010 ou 2011, l'introduction d'une base légale fédérale uniforme pour toute la Suisse est prévue dans la révision de la partie pour la protection de l'adulte du Code civil suisse. Elle ne concernera pourtant que la personne incapable de discernement. Dès lors, il est impératif de consacrer sans délai une telle base légale, qui fait défaut dans le canton de Vaud,

pour toutes les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissements socio-éducatifs.

La LAIH va plus loin que le droit fédéral en prévoyant notamment une protection pour les personnes capables ou incapables de discernement.

3.2.3 Comité de révision

Un comité de révision est institué. Il est chargé :

- a. de recenser toutes les mesures de contrainte appliquées en institution et a pour mission l'analyse périodique de ces situations ;
- b. d'informer ensuite le département de la situation et solliciter le cas échéant, son intervention pour faire respecter les directives cantonales en la matière ;

Le comité de révision est composé de représentants de l'Etat, de médecins psychiatres, des directions des institutions, de représentants d'associations et du personnel.

Le département prend, ensuite du préavis du comité de révision, les mesures nécessaires à la bonne prise en charge du résident, ainsi qu'à sa protection. Cette prise en charge doit être conforme aux directives de qualité et de sécurité édictées par le département en charge de l'aide sociale, et auxquelles chaque établissement doit se conformer.

3.2.4 Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents en établissements sanitaires et socio-éducatifs (ci-après : Bureau de la médiation)

La médiation a été instaurée dès 2004 dans la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP). La médiation permet à la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales placée en établissement socio-éducatif, respectivement à ses proches ou familiaux, de saisir une instance compétente afin susciter le dialogue et résoudre une situation conflictuelle d'entente avec l'établissement en cause, notamment. La médiation donne également différentes informations et orientations, qui peuvent désamorcer un conflit naissant entre l'institution et le résident.

La procédure est simple, rapide et gratuite. Le médiateur tentera une conciliation entre les protagonistes, après avoir renoué un dialogue. En cas d'échec, la plainte pourrait être transmise à la Commission d'examen des plaintes compétente.

Le médiateur de la santé, qui fonctionne déjà depuis 2004, sera également chargé des plaintes déposées par des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif. Il fait désormais partie du Bureau de la médiation. Cas échéant, il sera possible au médiateur d'être secondé par un ou des adjoints afin d'exécuter ses nouvelles tâches.

Seule une base légale octroyant de nouvelles compétences au Bureau de la médiation figurera dans la LAIH. Par contre, il sera renvoyé aux dispositions de la LSP pour sa composition, ainsi que les modalités de fonctionnement, et les diverses règles de procédure, lesquelles sont contenues uniquement dans la LSP.

En effet, il s'avérerait peu opportun que les deux lois possèdent les mêmes dispositions légales, qui pourraient être sujettes ensuite à modification.

3.2.5 Commission d'examen des plaintes des résidents en établissements sanitaires et socio-éducatifs (ci-après : Commission d'examen des plaintes des résidents)

La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) a instauré dès 2004 deux Commissions d'examen des plaintes. Leur mission est de traiter les plaintes de patients d'une part et celles de résidents en EMS et divisions C d'hôpitaux d'autre part, lorsque leurs droits consacrés par la LSP étaient violés.

Avec cette nouvelle révision, la Commission d'examen des plaintes de patients ne va subir aucun changement et continuera de dépendre de la LSP uniquement. Par contre, la Commission d'examen des plaintes des EMS et divisions C d'hôpitaux traitera désormais également des plaintes des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif. Cette instance sera réorganisée et portera désormais le nom de Commission d'examen des plaintes des résidents. Cette réorganisation va de pair avec l'introduction dans la LAIH d'une nouvelle section consacrant différents droits en faveur des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales (cf. chiffres 3.2.1 et 3.2.2 ci-dessus). Il s'avère en effet nécessaire de créer une instance de recours auprès de laquelle les personnes placées, soit celles au bénéfice de prestations fournies par les établissements socio-éducatifs, puissent s'adresser. Cette nouvelle instance permettra également à un résident, personnellement ou par représentation, de la saisir directement si une mesure de contrainte est décidée à son encontre, afin d'en obtenir la levée ou l'interdiction.

La Commission d'examen des plaintes permettra le traitement d'une plainte de manière rapide et gratuite.

La LAIH contiendra une disposition légale instaurant cette instance de recours, et définira ses compétences, tout en renvoyant pour toutes les autres modalités, tant de fonctionnement que de procédure à la LSP. Parallèlement, les dispositions de la LSP vont subir quelques modifications afin de les adapter au nouveau mode d'organisation de cette Commission.

Ce choix du renvoi a été retenu pour des motifs d'opportunité et de simplification. Il s'avérerait en effet plus simple que seule

la LSP contienne des dispositions légales sur ces deux instances, déjà existantes, notamment pour éviter des contradictions si des dispositions similaires devaient subir des modifications.

La création de la base légale dans la LAIH pour une telle Commission d'examen des plaintes répond à plusieurs objectifs. Le premier est de mieux protéger les personnes institutionnalisées. Le second est de pouvoir rapidement détecter des dysfonctionnements qui pourraient intervenir dans des institutions et d'agir rapidement pour y remédier, en prenant notamment des sanctions. Finalement, il s'agit de trouver une solution rapide à un conflit, sans encombrer les tribunaux.

3.3 Surveillance des établissements socio-éducatifs

3.3.1 Autorisation d'exploiter - Retrait

Les institutions spécialisées, les petites institutions, les ateliers protégés sont tenus d'obtenir une autorisation d'exploiter. A cet effet, ces établissements socio-éducatifs doivent remplir un certain nombre de critères et conditions. Le retrait de l'autorisation était prévu dans le titre V consacré aux sanctions pénales et voies de droit. Or, le retrait de l'autorisation doit pouvoir être prononcée en dehors de toute faute, soit lorsqu'une ou les conditions de son octroi ne sont pas ou plus réunies.

3.3.2 Autorisation de diriger

Les établissements socio-éducatifs sont constitués sous forme juridique à but idéal. Hormis les autres milieux d'accueil (de moins de 5 lits), les établissements socio-éducatifs doivent obtenir une autorisation d'exploiter. En cas de dysfonctionnement de l'établissement, des mesures peuvent être prises par le département concernant le maintien de l'autorisation, son retrait ou son renouvellement. Or, tel n'était pas le cas pour la personne qui dirigeait l'établissement.

Le Conseil d'Etat estime qu'il était nécessaire de donner au département en charge de l'aide sociale le moyen de prendre des mesures à l'encontre du directeur directement, en cas de mauvaise gestion, faute ou négligence. La sanction administrative prise à l'encontre du directeur ne sera ainsi plus liée à l'établissement dirigé. Ce système est déjà en vigueur pour les directeurs d'EMS, qui doivent obtenir de telles autorisations du service de la santé publique.

L'autorisation de diriger permettra également au département de s'assurer que le directeur, retenu par la haute direction de l'établissement, remplit un certain nombre de conditions et de compétences avant son engagement. L'autorisation pourra ainsi être retirée lorsque le directeur ne remplira plus les conditions posées dans la loi.

3.3.3 Conventions collectives de travail

Le Conseil d'Etat, conscient des problèmes relatifs aux conditions de travail du personnel des établissements sanitaires a intégré, lors de la récente révision de la Loi du 5 décembre 1978 sur la planification et les établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) une disposition spécifique.

Celle-ci lui permet d'imposer des conditions de travail minimum en l'absence de conventions collectives de travail de force obligatoire. Or, les établissements socio-éducatifs relevant de la LAIH ne sont actuellement pas soumis à de telles conventions. En effet, celles qui existent n'ont qu'une portée facultative, et ne couvrent pas toutes les catégories de personnel. Dès lors, le Conseil d'Etat estime qu'il y a lieu de prévoir, par égalité de traitement, des dispositions analogues à celles figurant désormais dans le domaine sanitaire.

L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LPFES étant intervenue peu avant la procédure de consultation de la LAIH, les dispositions relatives aux conditions de travail n'y apparaissaient pas. Dès lors, un article spécifique sur les conditions de travail et d'engagement est maintenant dûment consacré dans la LAIH, et il fera mention également, dans les conditions de reconnaissance d'intérêt public des institutions (art. 25 al. 1 LAIH), de l'exigence de s'y soumettre.

3.3.4 Sanctions

Le département en charge de l'aide sociale exerce la surveillance tant sur les institutions que sur leur personnel. La seule sanction existante à ce jour est le retrait de l'autorisation d'exploiter. Cette solution n'est pas satisfaisante puisqu'une telle sanction porte atteinte à l'institution de manière disproportionnée, sans pour autant atteindre le responsable du dysfonctionnement.

Dès lors, le Conseil d'Etat propose d'instaurer un éventail de sanctions suffisamment large pour permettre de prendre à l'encontre des personnes travaillant pour l'établissement socio-éducatif des sanctions disciplinaires différentes selon les responsabilités assumées et les fautes commises.

3.4 Incidences pour les bénéficiaires

A l'instar des patients dans le cadre de la LSP, les personnes handicapées ou en grandes difficultés concernées par la LAIH pourront jouir d'une meilleure protection quant au respect de leurs droits.

La procédure est simple, rapide et gratuite. Le Bureau de la médiation tentera une conciliation entre les protagonistes, après avoir renoué un dialogue. En cas d'échec, la plainte pourra être transmise à la Commission d'examen des plaintes des résidents.

Le médiateur pour le domaine de la santé, qui fonctionne déjà depuis 2004, pourra bénéficier d'un appui par l'engagement, le cas échéant, d'un nouveau médiateur afin de traiter correctement et dans les meilleurs délais les plaintes déposées par des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif.

Le Conseil d'Etat propose d'instaurer directement dans la LAIH une base légale permettant au Bureau de la médiation de prendre en charge désormais les plaintes et dénonciations des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales concernées par la LAIH. S'agissant du fonctionnement et des procédures relevant des compétences du Bureau de la médiation et de la Commission d'examen des plaintes, un renvoi aux dispositions de la LSP est consacré.

Les mesures de contraintes sont définies par une interdiction de principe comme dans la LSP. Ce n'est que dans des cas exceptionnels que le recours à de telles mesures peut être envisagé. Des conditions très strictes doivent être respectées notamment quant à la prise de décision, à la durée, à la surveillance particulière de la personne concernée, et à la réévaluation de la mesure entreprise.

3.5 Incidences pour les institutions

Les mesures et droits édictés dans la LAIH ne créent pas de charges supplémentaires pour les institutions, mais leur donnent un cadre dans lequel agir.

Le Bureau de la médiation et la Commission d'examen des plaintes des résidents permettront dans la mesure du possible d'atténuer des conflits, souvent dus au manque d'information ou à une mauvaise communication entre les personnes concernées. Les procédures sont gratuites.

Les sanctions prévues doivent permettre de prendre des mesures à l'encontre des personnes fautives, sans réduire la capacité d'hébergement des résidents, en fermant un établissement par le retrait de son autorisation d'exploiter.

3.6 Commentaires article par article

Parmi les dispositions du projet, les suivantes appellent un commentaire :

Art. 6a - Régime juridique

Les articles 6a à 6f concrétisent les droits des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif. Ils doivent permettre une meilleure protection pour les personnes placées afin de faire respecter leurs droits.

Art. 6b - Choix de l'établissement

Le dispositif prévu à l'alinéa 2 permet au département de bien définir le placement pour chaque bénéficiaire, en déterminant les prestations les mieux adaptées afin que celles-ci soient efficaces pour la personne.

Ce dispositif d'évaluation a toute son importance pour les personnes en grandes difficultés sociales souffrant de problèmes de dépendance. Il s'agira alors de définir quelle prestation est la mieux adaptée à la personne évaluée pour le traitement de la dépendance dont elle souffre.

Art. 6c - Conseil et assistance

L'alinéa 2 est une reconnaissance par le département, qui devrait permettre de garantir aux personnes placées, ainsi qu'aux établissements socio-éducatifs, le sérieux des organismes habilités à leur fournir assistance et conseils.

Les proches peuvent faire appel à ces organismes, lorsque le bénéficiaire est incapable de discernement notamment.

Le rôle de personne de confiance, qui accompagne une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales, est limité au soutien moral et humain, et vise à combler le manque de relations sociales venant de l'extérieur dont souffrent certains résidents. Elle ne peut assumer une charge de représentation.

Art. 6d - Information

L'organisation de la vie et des prestations, ainsi que les droits et devoirs des personnes placées doivent être transmises par écrit, sous la forme d'un contrat. La plupart des établissements socio-éducatifs a déjà intégré ces informations dans les contrats de placement transmis en vue de l'admission des personnes placées.

Art. 6e - Protection

Un dispositif complet est introduit pour que la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales puisse saisir une instance de recours en vue respectivement d'obtenir des informations quant à ses droits, et de déposer une plainte suite à une violation des droits reconnus par la LAIH, notamment.

Les compétences du Bureau de la médiation et de la Commission d'examen des plaintes des résidents sont décrites aux articles 6 j et k. Pour le surplus, il est renvoyé à la LSP pour toutes les autres modalités.

Art. 6f - Accès au dossier

Le dossier à consulter est remis par un professionnel de l'établissement socio-éducatif, qui peut fournir des éclaircissements sur certains points.

Art. 6g à 6h - Mesures de contrainte

Une mesure de contrainte est toute mesure appliquée à l'insu de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales ou contre sa volonté, et qui restreint sa liberté personnelle (isolement, interdiction de circuler librement, absence d'intimité,

etc.). Au vu de la nature de l'atteinte, il est nécessaire de limiter à l'essentiel et de manière restrictive le recours à de telles mesures. Ainsi, la loi pose des conditions strictes et cumulatives visant à les admettre à titre exceptionnel et provisoire, en raison de circonstances précises.

Lorsqu'une mesure de contrainte est appliquée, l'établissement socio-éducatif doit en outre en informer le comité de révision (cf. commentaire de l'art. 6i). Une plainte peut être déposée par le résident concerné, ou par ses proches notamment, auprès de la Commission d'examen des plaintes afin de demander la levée ou l'interdiction d'une mesure de contrainte. La Commission doit alors statuer rapidement.

Art. 6i – Comité de révision

Lorsqu'une mesure de contrainte s'avère indispensable pour sauvegarder la santé et la sécurité d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales placée, le comité de révision doit être avisé. Il doit analyser tous les cas de mesures de contrainte prises. Le comité de révision doit ensuite faire des propositions d'amélioration, de suivi, de surveillance, sous forme de recommandations au département.

Art. 6j - Le Bureau de la médiation

Le Bureau de la médiation veille au respect des droits des résidents en établissements sanitaires, ainsi qu'à ceux des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif.

Il y a lieu de préciser que les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales résidant en établissement socio-éducatif, et qui sont visées ici sont des personnes majeures, exception faite des mineurs de 17 ans révolus qui peuvent être accueillis dans des structures pour adultes (art. 8 al. 2 LAIH et art. 2 RLAIH). Ce dispositif ne concerne donc que des personnes hébergées dans des structures relevant de la LAIH et non pas les enfants mineurs en situation de handicap qui sont résidents dans d'autres institutions. En effet, les personnes mineures relevant de l'action socio-éducative et des prestations d'éducation spécialisée sont soumises à un dispositif prévu dans la Loi du 4 mai 2004 sur la protection des mineurs.

Les modalités de fonctionnement, et les différentes procédures concernant cette instance, tout comme celles de la Commission d'examen des plaintes des résidents, sont consacrées exclusivement dans la LSP. En effet, des dispositions légales existent déjà. Leur champ est suffisamment large pour pouvoir répondre à une protection efficace des droits des patients, résidents, personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales. En outre, les droits consacrés ne sont pas seulement ceux codifiés dans la LSP ou la LAIH, mais également les droits des personnes relatives à leur prise en charge (exemple : exercice du droit de vote pour le résident).

Cependant, le Bureau de la médiation, tout comme la Commission d'examen des plaintes des résidents, ne peuvent traiter de questions financières, soit notamment lorsque le litige porte sur la contestation d'une facture (sous réserve de l'examen d'une éventuelle violation du droit d'être informé), ou lorsque le plaignant souhaite obtenir des dommages et intérêts ou ouvrir une action en responsabilité civile.

Avec de nouvelles compétences, le Bureau de la médiation va recevoir un nombre certain de nouvelles plaintes. Le médiateur, qui pourra être secondé par un ou plusieurs adjoints, ne sera pas autorisé à faire partie des Commissions d'examen des plaintes.

Le médiateur devra veiller au respect des droits des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs consacrés par la LSP et la LAIH, et pourra également tenter la conciliation lorsqu'est en cause la violation d'un droit de ces personnes dans le cadre d'une prise en charge par un professionnel de la santé ou un établissement sanitaire ou socio-éducatif. Le principe de la médiation est qu'elle soit acceptée par le plaignant et la personne ou l'établissement mis en cause. Il s'agit de rétablir le dialogue entre les parties concernées et de rechercher un consensus afin d'aboutir à un accord entre les parties.

Le Bureau de la médiation peut, sur demande du service de la santé publique et/ou du service de prévoyance et d'aide sociales, être sollicité pour transmettre des informations au sujet des droits au sens large figurant dans la LSP et la LAIH, notamment dans le cadre de conférences ouvertes au public ou aux professionnels.

Art. 6k - La Commission d'examen des plaintes de résidents

Cet article institue une Commission d'examen des plaintes compétente non seulement pour les résidents d'EMS et de divisions C d'hôpitaux, comme c'est actuellement le cas dans la LSP, mais également pour les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif. Elle n'est pas compétente pour connaître des plaintes de mineurs placés en institution. Les compétences de cette commission des résidents sont énumérées dans la LAIH pour des motifs évidents de clarté. Cependant, seule la LSP contient des dispositions sur les modalités de fonctionnement et les diverses procédures concernant cette instance.

Outre veiller au respect des droits des patients et des résidents d'EMS et de divisions C d'hôpitaux ou d'établissements socio-éducatifs, tels qu'ils figurent dans la LSP et la LAIH, cette Commission d'examen des plaintes est également habilitée à traiter de toute plainte relative à la prise en charge de ces personnes par les professionnels de la santé et les institutions touchant aux violations des droits de la personne.

Les compétences principales de la Commission d'examen des plaintes de résidents, sont :

- rendre une décision dans les 5 jours pour les plaintes déposées à l'encontre d'une mesure de contrainte (art. 15c al. 5 LSP) ;

- rendre un préavis au chef du département dans les 4 mois si la plainte concerne une autre violation des droits de la personne (art. 15c al. 5 in fine LSP).

Art. 24a - Autorisation d'exploiter – retrait

Il s'agit de créer une base légale pour un retrait administratif de l'autorisation d'exploiter, soit lorsque les conditions d'octroi ne sont plus réunies, ou lorsque des motifs d'intérêts publics l'exigent. Il n'est plus requis d'avertissement préalable avant le prononcé du retrait.

Art. 24b - Autorisation de diriger

Le département est compétent pour donner une autorisation de diriger au directeur, proposé par l'organe suprême d'un établissement socio-éducatif, qui choisit la personne dont les compétences permettront d'occuper un tel poste. Des conditions cumulatives doivent être remplies pour obtenir une telle autorisation. De plus, le département fixe des connaissances professionnelles minimales, après avoir consulté les associations concernées, que se doit de posséder le directeur pour obtenir une autorisation.

Art. 24c - Devoirs

La qualité des prestations est fixée dans les critères de qualité édictés par le département.

Art. 24e - Règles particulières

L'autorisation n'est valable que pour diriger un seul établissement socio-éducatif, dont le nom devra y être impérativement inscrit.

Le département peut imposer des conditions, notamment en matière de formation complémentaire à assumer par le directeur.

Le département peut ensuite prendre des mesures à l'encontre d'un directeur qui ne remplit plus les conditions posées, ou qui commet une faute ou négligence grave.

Art. 55 à 57 – Sanctions

Une amende peut être prononcée.

Une amende peut être prononcée.

D'autres sanctions sont prévues à l'encontre des établissements socio-éducatifs et des personnes dirigeantes. Ces sanctions peuvent aller jusqu'au retrait des autorisations d'exploiter et de diriger.

Art. 60 - Dispositions transitoires

Le département doit contrôler que tous les directeurs d'institutions ou d'ateliers protégés remplissent les conditions posées par la loi. Le département précisera dans le règlement les connaissances professionnelles reconnues. Si un directeur ne pouvait faire état des connaissances professionnelles imposées, une autorisation avec condition pourrait lui être délivrée.

4 CONSEQUENCES

4.1 Légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

4.1.1 Révision de la LSP

La révision de la LSP impliquera par ailleurs des modifications réglementaires en particulier, règlement sur l'exercice des professions de la santé, règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés dans le canton de Vaud, règlement sur le médiateur, sur l'organisation des Commissions d'examen des plaintes de patients, sur le fonctionnement du Conseil de santé et sur la procédure en matière de sanctions et de retrait d'autorisation. En raison de la réorganisation des commissions du domaine de la prévention et de la promotion de la santé, des modifications des règlements y relatifs sont également à prévoir.

Ce projet permet d'assurer la compatibilité avec le droit européen (professions médicales et de la santé).

4.1.2 Révision de la LAIH

Le Règlement du 24 mai 2006 d'application de la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées devra être révisé afin d'introduire les modalités concernant les autorisations de diriger, celles concernant le fonctionnement et l'organisation pour le Bureau de la médiation et la Commission d'examen des plaintes, sur l'organisation et les compétences du comité de révision, ainsi que sur la procédure concernant les sanctions.

En terme d'eurocompatibilité, la loi n'incluant aucune notion de nationalité, elle n'opère sous cet angle aucune discrimination.

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

Les éléments suivants des projets sont susceptibles d'avoir une incidence sur le budget ordinaire :

- Extension des compétences du Bureau de la médiation et des Commissions d'examen des plaintes aux personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en institutions socio-éducatives ;
- Création de la Commission cantonale des maladies transmissibles ;

- Création de la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions ;
- Conventions collectives de travail.

4.2.1 Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents en établissements sanitaires et socio-éducatifs et Commission d'examen des plaintes des résidents en établissements sanitaires et socio-éducatifs

Bureau de la médiation :

Il faudra prévoir de renforcer les effectifs au niveau du secrétariat pour répondre à l'extension de cette instance au secteur social. En effet, pour une activité à 100%, la médiatrice en fonction a connu notamment 41 médiations en 2005, 56 en 2006 et 39 en 2007. Dès lors, un médiateur devra pouvoir être engagé afin de pouvoir faire face à l'augmentation possible du nombre de plaintes pouvant provenir des quelque 2000 places d'hébergement du domaine socio-éducatif.

Il y a lieu de relever que chaque année le nombre de plaintes, de demandes d'informations, de renseignements requis pour les patients ou résidents en établissements sanitaires augmentent.

Cependant, il est difficile d'évaluer l'augmentation de la charge du Bureau de la médiation liée à l'extension au secteur social.

Dès lors, un second médiateur devrait être engagé à raison de 50%, maximum de la classification 27-30, soit CHF 87'000.00, 13ème salaire et charges sociales comprises. Il y aura également lieu d'augmenter le taux d'activité du personnel du secrétariat à raison de 50%, classification 14-16, soit CHF 45'000.00, 13èmes salaire et charges sociales comprises. Ces coûts supplémentaires seront assumés par le SPAS.

La Commission d'examen des plaintes des résidents :

La Commission d'examen des plaintes des résidents, actuellement en fonction sous le nom de Commission d'examen des plaintes concernant les EMS et les divisions C d'hôpitaux, partage les locaux du Bureau de la médiation et de la Commission d'examen des plaintes de patients également déjà en activité.

Les membres de cette Commission d'examen des plaintes seront rémunérés par indemnités, tout comme ceux de la Commission d'examen des plaintes existante, pour autant qu'ils ne soient pas des collaborateurs de l'administration publique. En 2007, les indemnités versées aux membres des deux Commissions d'examen des plaintes se sont élevées à CHF 30'000.00. Avec l'extension de ses compétences **au domaine des institutions socio-éducatives**, la Commission d'examen des plaintes de résidents devrait se réunir plus souvent, et c'est un montant de CHF 20'000.00 supplémentaire qui doit être prévu, **soit au total CHF 50'000.00**.

Les locaux accueillant actuellement la médiation santé et les Commissions d'examen des plaintes sont complètement utilisés et ne pourront pas recevoir de nouveaux collaborateurs. Des démarches sont d'ores et déjà en cours afin de trouver dans des délais raisonnables de nouveaux locaux. Une somme de CHF 26'000.00 au moins a été prévue dès 2008, à titre de frais de loyer, répartis entre le SSP et le SPAS.

En outre, un montant de CHF 23'000.00 à titre de frais d'installation et d'exploitation devra également être mis à la charge du SPAS. En effet, il s'agira d'équiper informatiquement les nouveaux collaborateurs du Bureau de la médiation, et de prévoir le remplacement de certains meubles, ainsi que l'installation d'alarmes et de caméras de sécurité.

Cela donne dès lors la répartition financière suivante :

- Aucun frais supplémentaire pour le SSP.
- Augmentation pour le SPAS de :
 - a. CHF 87'000.00 pour un poste de médiateur (0,5 ETP ; maximum de la classe 27-30), 13ème salaire et charges sociales comprises,
 - b. CHF 45'000.00 pour le poste de secrétaire du médiateur (0,5 ETP), 13ème salaire et charges sociales comprises,
 - c. CHF 23'000.00 pour des frais d'installation (caméras de sécurité, alarme, etc) et d'exploitation,
 - d. CHF 20'000.00 pour les indemnités aux membres de la commission d'examen des plaintes,
 - e. CHF 13'000.00 pour les frais de loyer du Bureau de la médiation et de la commission d'examen des plaintes (ce montant représente la part assumée par le SPAS uniquement, le loyer total étant de Fr. 26'000.00. Le budget du SSP prévoit déjà un montant pour les frais de loyer des locaux actuels).

Le Conseil d'Etat précise encore qu'il s'est efforcé de minimiser les coûts en rationalisant les structures et en groupant les compétences du Bureau de la médiation et de la Commission d'examen des plaintes. Cependant, des compensations financières devront être trouvées par le département en charge de l'aide sociale pour faire face aux charges nouvelles découlant de la révision de la LAIH.

4.2.2 Commission cantonale des maladies transmissibles (LSP) :

Cette commission n'engendrera aucun frais supplémentaire, puisqu'elle remplacera une commission déjà existante.

4.2.3 Commission de promotion de santé et de lutte contre les addictions (LSP) :

Cette commission résultant de la fusion de trois commissions existantes, sa mise en place ne devrait occasionner aucun frais supplémentaire pour l'Etat.

4.2.4 Conventions collectives de travail (LAIH) :

S'agissant en particulier de la mesure relative aux conditions d'engagement et de travail, le Conseil d'Etat souligne que le nouvel article 25a LAIH ne lui octroie pas l'obligation, mais la faculté de poser des exigences en la matière.

Ainsi, les conventions collectives de travail devront être compatibles avec la situation budgétaire et la planification financière de l'Etat. Il n'est cependant pas possible de chiffrer cet éventuel impact.

4.3 Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

L'art. 55a LSP demande à l'Etat d'avoir un rôle proactif dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, ce qui découle de la directive fédérale Médecine, santé et sécurité au travail (MSST) adoptée par le Conseil d'Etat. Si cet article entre en vigueur, les ressources humaines et structurelles existantes devront être développées en fonction des objectifs et des délais que l'Etat mettra en place.

4.4 Personnel

Dès lors, un second médiateur devra être engagé à raison de 50%, classification 27-30, soit CHF 87'000.00, 13ème salaire et charges sociales comprises. Il y aura également lieu d'augmenter le taux d'activité du personnel du secrétariat à raison de 50%, classification 14-16, soit CHF 45'000.00, 13ème salaire et charges sociales comprises. Ces coûts supplémentaires seront assumés par le SPAS.

Ces postes devraient être pourvus dans le courant de l'année 2009, et seront pérennes.

4.5 Communes

Le Conseil de politique sociale a préavisé favorablement les modifications portant sur les articles de la LAIH, ainsi que les nouveaux articles du projet de loi sur le Bureau de la médiation et de la Commission d'examen des plaintes (LMéCOP), qui avaient été soumis à la consultation. Au vu de l'abandon de la LMéCOP, une base légale instituant les compétences des deux instances de recours, le Bureau de la médiation et la Commission d'examen des plaintes de résidents figureront directement dans la LAIH, et les autres feront l'objet de renvois aux articles de la LSP, comme décrit ci-dessus.

4.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

4.7 Programme de législation (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

4.8 Constitution (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

La nouvelle Constitution cantonale pose les principes et objectifs généraux de la politique sociale dans le canton. Elle ne contient pas de disposition concernant l'organisation et le financement de la politique sociale, ni ne définit les attributions respectives de l'Etat et des communes dans ce domaine. Dans cette mesure, le projet de loi proposé est conforme à la Constitution cantonale.

4.9 Plan directeur cantonal (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

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

La loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) est entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Cette loi-cadre adoptée dans le cadre des travaux législatifs d'exécution de la RPT impose aux cantons des conditions et modalités quant à la gestion des institutions, au financement des placements, ou encore au respect des droits des personnes invalides.

La présente révision de la LAIH reprend ou concrétise certains articles de la LIPPI, comme le droit à l'information, les modalités de surveillance, par exemple. Une révision complète de la LAIH devra avoir lieu après la période transitoire de 3 ans imposée par la RPT.

Aucune incidence au niveau de la LSP.

4.11 Simplifications administratives

Le regroupement des dispositions relatives aux autorisations (pratiquer, exploiter, diriger) et aux sanctions constitue une simplification administrative en ce qui concerne la LSP.

4.12 Autres

Néant.

5 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter les projets de lois ci-après.

Art. 3 Conseil d'Etat

¹ Sous réserve des compétences du Grand Conseil, le Conseil d'Etat, sur préavis du Département de l'intérieur et de la santé publique (ci-après : le département), définit les orientations de la politique sanitaire du canton. Il prend les arrêtés et élabore les règlements nécessaires à l'exécution de la présente loi.

Art. 4 Département de l'intérieur et de la santé publique

¹ Sous réserve des pouvoirs du Conseil d'Etat, le département propose et met en oeuvre la politique sanitaire du canton. Il assure l'exécution des lois, ordonnances, arrêtés et règlements fédéraux et cantonaux, ainsi que des conventions cantonales et intercantionales d'ordre sanitaire.

² Le département agit avec la collaboration du médecin cantonal, du Service de la santé publique, des autres services du département, du Service vétérinaire et du Laboratoire cantonal. Le cas échéant, il s'assure le concours :

- a. du Conseil de santé ;
- b. de la Commission cantonale de politique sanitaire ;
- c. des réseaux de soins reconnus d'intérêt public ;
- d. des préfets ;

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

du 3 septembre 2008

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. 1 a

^{1a} Toute désignation de personne, de statut ou de fonction dans la présente loi vise indifféremment un homme ou une femme.

Art. 3 Conseil d'Etat

¹ Sous réserve des compétences du Grand Conseil, le Conseil d'Etat, sur préavis du département en charge de la santé publique (ci-après : le département), définit les orientations de la politique sanitaire du canton. Il prend les arrêtés et élabore les règlements nécessaires à l'exécution de la présente loi.

Art. 4 Département de la santé et de l'action sociale

¹ Inchangé.

² Le département agit avec la collaboration des services de l'Etat. Le cas échéant, il s'assure le concours :

- a. sans changement ;
- b. sans changement ;
- c. sans changement ;
- d. sans changement ;
- e. sans changement ;

Texte actuel

- e. des médecins-délégués ;
- f. des médecins-vétérinaires-délégués ;
- g. des municipalités et des commissions de salubrité ;
- h. des institutions d'intérêt public, des associations professionnelles, des groupements d'établissements sanitaires ;
- i. des commissions permanentes en matière de santé publique nommées par le Conseil d'Etat.

Art. 5 Département de la prévoyance sociale et des assurances

¹ Les questions sanitaires relevant également de la politique sociale et des assurances sont traitées d'entente avec le Département de la prévoyance sociale et des assurances.

Projet

- f. sans changement ;
- g. sans changement ;
- h. sans changement ;
- i. sans changement ;
- j. des Commissions d'examen des plaintes des patients et des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs ainsi que du Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs ;
- k. de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (CMSU) ;
- l. de la Commission des maladies transmissibles ;
- m. de la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA).

Art. 5 Département de la prévoyance sociale et des assurances

¹ Abrogé.

Texte actuel

Art. 6 Service de la santé publique

¹ Le Service de la santé publique comprend le médecin cantonal et le chef de service ainsi que le personnel nécessaire pour l'exécution des tâches qui lui sont confiées par la présente loi ou par d'autres lois. Il est chargé notamment des tâches suivantes :

- a. gestion, planification et évaluation sanitaires ;
- b. équipements et constructions sanitaires ;
- c. ...
- d. formation aux professions de la santé (professions médicales exclues) ;
- e. surveillance des établissements sanitaires ;
- f. surveillance des professions de la santé ;
- g. mesures sanitaires d'urgence ;
- h. lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies ;
- i. prévention, information et éducation sanitaires ;
- j. hygiène publique ;
- k. contrôles médicaux ;
- l. contrôle des médicaments et des appareils thérapeutiques.

Art. 6 a Organismes indépendants

¹ Le Conseil d'Etat peut confier à des organismes indépendants (corporations et établissements publics ou privés) l'exécution de tâches qui concernent l'exploitation d'établissements sanitaires ou de formation, ou qui relèvent des domaines mentionnés à l'article 6, lettres d, h, i, k et l.

² Il peut au besoin créer de telles institutions, y faire participer l'Etat ou leur allouer des subventions.

³ Le Grand Conseil se prononce soit par la voie du budget annuel, soit par celle de décrets spéciaux sur les engagements financiers résultant de l'application du présent

Projet

Art. 6 Service de la santé publique

¹ Le service en charge de la santé publique comprend le médecin cantonal et le chef de service ainsi que le personnel nécessaire pour l'exécution des tâches qui lui sont confiées par la présente loi ou par d'autres lois. Il est chargé notamment des tâches suivantes :

- a. mettre en oeuvre l'organisation hospitalière et adapter les instruments de planification et de financement aux dispositions légales ;
- b. organiser et diversifier la prise en charge médico-sociale ainsi que renforcer la coordination des soins ;
- c. conduire des programmes ciblés sur les problèmes de santé publique dominants, dans le domaine somatique comme dans celui de la santé mentale ;
- d. maintenir la qualité et l'accessibilité des prestations de soins par des mesures de surveillance, de promotion de la qualité ainsi que par une information active de la population ;
- e. identifier et mettre en oeuvre les mesures propres à assurer la disponibilité en nombre suffisant de professionnels de la santé
- f. mettre en oeuvre l'organisation des mesures sanitaires d'urgence ainsi que des mesures propres à assurer la qualité des prestations et la disponibilité en nombre suffisant des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières et le transport des patients ;
- g. lutter contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et autres addictions ;
- h. promouvoir la santé, la prévention, l'information et l'éducation à la santé ;
- i. abrogé ;
- j. abrogé ;
- k. abrogé ;
- l. abrogé.

² Certaines tâches peuvent être précisées par le Conseil d'Etat.

Art. 6 a Organismes indépendants

¹ Le Conseil d'Etat peut confier à des organismes indépendants (corporations et établissements publics ou privés) l'exécution de tâches qui concernent l'exploitation d'établissements sanitaires ou de formation, ou qui relèvent des domaines mentionnés à l'article 6.

² Inchangé.

³ Inchangé.

Texte actuel

article.

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, par le vétérinaire cantonal, par le chimiste cantonal et par le médecin-dentiste conseil.

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

Art. 9 Pharmacien cantonal

¹ Le pharmacien cantonal est rattaché au Service de la santé publique.

² Il est chargé notamment :

- a. de la surveillance des pharmacies ;
- b. du contrôle de la fabrication et du commerce des médicaments ;
- c. du contrôle du commerce des médicaments soumis à la législation fédérale sur les stupéfiants .

Art. 11 Chimiste cantonal

¹ Le chimiste cantonal est le chef du Laboratoire cantonal. Outre celles que lui attribue la présente loi, il exerce les compétences qui lui sont conférées par la législation dans les domaines du contrôle des denrées alimentaires et de la distribution des eaux de boisson , de la surveillance du commerce des toxiques , ainsi que de la protection de l'environnement .

Projet

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 Inchangé.

Art. 9 Pharmacien cantonal

¹ Le pharmacien cantonal est rattaché au service en charge de la santé publique.

² Il est chargé notamment :

- a. de la surveillance des pharmacies et des drogueries ;
- b. du contrôle de la fabrication et du commerce des produits thérapeutiques dans les domaines de compétences attribués par la législation fédérale sur les produits thérapeutiques et sur les stupéfiants.
- c. abrogé.

Art. 11 Chimiste cantonal

¹ Abrogé.

Art. 11 a Médecin-dentiste conseil

¹ Le médecin-dentiste conseil est la personne de référence du médecin cantonal pour les problèmes relatifs à la médecine dentaire. Il est désigné par le département, lequel établit son cahier des charges. La Société vaudoise des médecins-dentistes est consultée.

² Son poste est financé par le budget ordinaire de l'Etat.

Texte actuel

Art. 12 Conseil de santé

¹ Le Conseil de santé se compose de seize membres, à savoir :

- a. le chef du département, président ;
- b. le médecin cantonal, vice-président ;
- c. le procureur général ;
- d. un professeur de la Faculté de médecine de Lausanne, chef d'un service clinique ;
- e. deux autres médecins ;
- f. un médecin-dentiste ;
- g. un médecin-vétérinaire ;
- h. un pharmacien ;
- i. une infirmière ;
- j. un représentant de la Fédération vaudoise des caisses-maladie ;
- k. un représentant des communes ;
- l. un représentant des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
- m. deux avocats inscrits au barreau vaudois ;
- 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.

Projet

Art. 12 Conseil de santé

¹ Le Conseil de santé se compose de dix-sept membres, à savoir :

- a. inchangé ;
- b. inchangé ;
- c. inchangé ;
- d. un médecin, professeur de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne ;
- e. inchangé ;
- f. inchangé ;
- g. inchangé ;
- h. inchangé ;
- i. inchangé ;
- j. un représentant des assureurs maladie ;
- k. inchangé ;
- l. inchangé ;
- m. trois avocats inscrits au registre cantonal ;
- n. inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

Texte actuel

Art. 13 Rôle

- ¹ Le Conseil de santé se prononce par préavis ou par décision. Il donne son préavis sur :
- les problèmes généraux de santé publique ;
 - les projets de lois, de décrets, d'arrêtés et de règlements en matière sanitaire ;
 - la nomination des directeurs, des chefs de départements, des chefs de services et des chefs de divisions autonomes des établissements sanitaires cantonaux ainsi que des directeurs des instituts sanitaires cantonaux ;
 - la transmission de données tirées de fichiers informatiques de l'administration, lorsque cette transmission est soumise à l'autorisation du Conseil d'Etat et que ces données relèvent du secret professionnel ;
 - tout autre objet concernant la santé publique, lorsque le chef du département ou cinq membres du Conseil de santé le demandent.

² Après enquête, le Conseil de santé donne au chef du département son préavis relatif aux mesures disciplinaires à envisager en application de l'article 191. Le Conseil d'Etat arrête la procédure .

³

⁴ Le Conseil de santé fixe, en se fondant notamment sur les directives de l'Académie suisse des sciences médicales, les conditions dans lesquelles peuvent se dérouler les interventions ayant pour but la procréation humaine assistée au sens de l'article 72.

⁵ Le Conseil de santé est l'autorité de surveillance compétente pour délier du secret professionnel les personnes exerçant une profession visée par l'article 321 du Code pénal suisse et régie par la présente loi.

⁶ Sont réservées les autres attributions du Conseil de santé, prévues par les articles 4, 12, 39, 65, 71, 72, 83, 91 et 178 de la présente loi ainsi que par d'autres lois touchant à 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 comme la levée du secret professionnel.

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

Art. 13 f Composition

¹ La CMSU comprend des représentants des services hospitaliers et préhospitaliers d'urgences, des associations intéressées et des services de l'administration concernés.

² Les membres de la CMSU sont désignés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une

Projet

Art. 13 Rôle

¹ Le Conseil de santé se prononce par préavis ou par décision. Il donne son préavis sur les problèmes de santé publique lorsque le Chef du département ou cinq membres du Conseil de santé le demandent.

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 des Commissions d'examen des plaintes fixées à l'art. 15d de la présente loi.

³

...

⁴ Abrogé.

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 nécessitant une expérience spécifique .

⁸ Inchangé.

Art. 13 f Composition et organisation

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

législature. Leur mandat est renouvelable.

Art. 13 g Rôle

- ¹ La CMSU est une commission consultative et de préavis dans les domaines suivants :
- évaluation des besoins en matière de prise en charge des urgences préhospitalières ;
 - coordination de l'activité des services de prise en charge des urgences préhospitalières ;
 - aménagement et développement du dispositif de prise en charge des urgences préhospitalières ;
 - préavis pour les décisions d'autorisation d'exploiter (services d'ambulances) et de pratiquer (ambulanciers) ;
 - fixation des niveaux de formation des intervenants préhospitaliers ;
 - dispositions à prendre en cas d'événement majeur ou de catastrophe ;
 - 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 cinq ans par le chef du département à raison d'un médecin-délégué et d'un suppléant 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-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le département.

Projet

³ Pour le surplus, la CMSU s'organise elle-même. Elle peut confier certaines tâches à des experts.

Art. 13 g Rôle

- ¹ La CMSU est une commission consultative et de préavis dans les domaines suivants :
- inchangé ;
 - inchangé ;
 - inchangé ;
 - 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 des Commissions d'examen des plaintes ;
 - inchangé ;
 - inchangé ;
 - inchangé.

² Inchangé.

Art. 13 h Financement

¹ Le financement de la CMSU est assuré par l'Etat.

Art. 14 Médecins-délégués

¹ Inchangé.

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.

Texte actuel

Art. 15 a Médiateur

¹ Un médiateur chargé d'informer les patients de leurs droits et de concilier les intéressés est désigné conjointement par les Commissions d'examen des plaintes prévues à l'article 15d de la présente loi.

² Le médiateur ne peut être membre des Commissions. Il est rattaché administrativement au Département dont il est indépendant.

³ Il est compétent pour traiter de toute plainte relative à une violation des droits des patients. Il peut recourir à tout moyen qui lui semble raisonnablement utile à résoudre le différend qui sépare les intéressés.

⁴ Lorsque la plainte concerne le représentant d'une profession ou d'une institution disposant de son propre médiateur, celui-ci traite la plainte par délégation. Le plaignant peut refuser la délégation.

⁵ Lorsque le médiateur ne parvient pas à résoudre le différend, il remet aux intéressés un document constatant l'échec de la médiation et attire l'attention du plaignant sur la possibilité de saisir la Commission d'examen des plaintes compétente ou une autre instance.

Art. 15 b Qualité pour agir

¹ Toute personne qui a motif de se plaindre d'une violation d'un droit que la présente loi reconnaît aux patients peut :

- a. s'adresser en tout temps au médiateur
- b. déposer une plainte auprès de la Commission d'examen des plaintes compétente, le plaignant ayant qualité de partie sauf s'il bénéficie de l'anonymat au sens de l'article 15c, alinéa 4.

Projet

Art. 15 a Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs

¹ Le Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs (ci-après le Bureau de la médiation) est composé d'un médiateur au moins désigné conjointement par les Commissions d'examen des plaintes prévues à l'art. 15d. Celles-ci sont également compétentes pour le révoquer.

² Le médiateur est chargé d'informer les patients et les résidents des droits que leur consacre la LSP ainsi que de concilier les intéressés.

^{2bis} Il participe à l'information et à la promotion des droits des patients consacrés par la LSP auprès des personnes concernées.

³ Il est compétent pour traiter de toute plainte relative à une violation des droits des patients ou, des résidents consacrés par la LSP. Il peut recourir à tout moyen qui lui semble raisonnablement utile à résoudre le différend qui sépare les intéressés.

⁴ Inchangé.

⁵ Inchangé.

⁶ Le Bureau de la médiation exerce également les compétences que lui attribue la LAIH.

⁷ Le Bureau de la médiation établit annuellement un rapport d'activité qui est public.

⁸ Le médiateur ne peut être membre des Commissions d'examen des plaintes. Il est rattaché administrativement au Département dont il est indépendant.

⁹ Les autres règles d'organisation sont fixées par le Conseil d'Etat.

Art. 15 b Qualité pour agir

¹ Toute personne qui souhaite obtenir une information sur un droit que la LSP reconnaît aux patients ou aux résidents ou qui a un motif de se plaindre d'une violation d'un tel droit peut :

- a. s'adresser en tout temps au Bureau de la médiation ;
- b. déposer une plainte auprès de la Commission d'examen des plaintes compétente. Le dénonciateur n'a pas qualité de partie, tout comme le plaignant, si ce dernier bénéficie de l'anonymat au sens de l'article 15c, alinéa 4.

Texte actuel

Art. 15 c Procédure

¹ La personne qui s'adresse au médiateur se présente personnellement et n'est pas assistée par un mandataire professionnel. Lorsqu'il s'agit du patient, celui-ci peut se faire accompagner par une personne de son choix.

² La procédure devant les Commissions d'examen des plaintes doit être simple, rapide et gratuite.

³ Lorsqu'une plainte est présentée directement à une Commission d'examen des plaintes sans que le médiateur n'ait été préalablement saisi, la Commission informe le plaignant qu'il a le droit de tenter une conciliation devant le médiateur. Si le plaignant accepte cette voie, la plainte est transmise au médiateur, si le plaignant s'y refuse, la Commission se saisit de la plainte et la traite.

⁴ L'anonymat est garanti au plaignant qui le demande, auquel cas celui-ci perd sa qualité de partie et les droits qui lui sont attachés (art. 15b). Toutefois, si la plainte est jugée manifestement abusive, l'anonymat est levé.

⁵ Dans le cas de l'article 15d, alinéa 4, lettre d, la Commission d'examen des plaintes compétente rend sa décision dans un délai de cinq jours si, lors du dépôt de la requête, la mesure contestée n'a pas cessé. Dans les autres cas, la Commission rend sa décision dans les trois mois qui suivent le dépôt de la requête. L'article 23e est réservé.

⁶ Les décisions prises par les Commissions d'examen des plaintes en application de l'article 15d alinéa 4 sont susceptibles d'un recours devant la Cour de droit administratif et public, conformément aux règles de la loi sur la juridiction et la procédure administratives {A}.

Art. 15 d Commissions d'examen des plaintes des patients, missions

¹ Il est institué une Commission d'examen des plaintes de patients et une Commission d'examen des plaintes concernant les EMS et les divisions C d'hôpitaux (ci-après : les Commissions d'examen des plaintes).

² La Commission d'examen des plaintes de patients a pour mission d'assurer le respect des droits des patients consacrés par le chapitre III de la présente loi et de traiter les plaintes relatives à la prise en charge par les professionnels de la santé et les institutions

Projet

Art. 15 c Procédure

¹ Les personnes impliquées dans une médiation se présentent personnellement et ne sont pas assistées par un mandataire professionnel. Le patient ou le résident peut se faire accompagner par une personne de confiance.

² Lorsqu'une plainte est présentée directement à une Commission d'examen des plaintes sans que le médiateur n'ait été préalablement saisi, la Commission informe le plaignant qu'il a le droit de tenter une conciliation devant le médiateur. Si le plaignant s'y refuse, la Commission se saisit de la plainte et la traite.

³ Le droit de saisir le médiateur ou les Commissions se prescrit par cinq ans dès la survenance des faits reprochés. Si ces faits peuvent donner lieu à une action civile ou pénale soumise à une prescription de plus longue durée, cette prescription s'applique également.

⁴ Inchangé.

⁵ Dans le cas de l'art. 15d al. 4, lettre d, la Commission d'examen des plaintes rend sa décision dans un délai de cinq jours si, lors du dépôt de la requête, la mesure contestée n'a pas cessé (art. 23e). Dans les autres cas, la Commission rend son préavis dans les quatre mois qui suivent le dépôt de la requête.

⁶ Les décisions prises par les Commissions d'examen des plaintes en application de l'art. 15d al. 4 lettre d sont susceptibles d'un recours devant la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal.

⁷ La procédure devant le médiateur et les Commissions d'examen des plaintes doit être simple, rapide et gratuite.

Art. 15 d Commissions d'examen des plaintes, missions

¹ Il est institué une Commission d'examen des plaintes des patients et une Commission d'examen des plaintes des résidents concernant les résidents d'EMS et de divisions C d'hôpitaux ainsi que les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées dans les établissements socio-éducatifs définis dans la LAIH (ci-après : les Commissions d'examen des plaintes des patients et des résidents).

² La Commission d'examen des plaintes des patients a pour mission d'assurer le respect des droits des patients consacrés par la présente loi et de traiter les plaintes relatives à la prise en charge par les professionnels de la santé et les institutions sanitaires, touchant aux violations

Texte actuel

sanitaires, touchant aux violations des droits de la personne.

³ La Commission d'examen des plaintes concernant les EMS et les divisions C d'hôpitaux a la même mission pour les patients hébergés dans ces structures d'accueil.

⁴ Sous réserve des compétences de l'autre Commission, chacune exerce, d'office ou sur requête, les attributions suivantes :

- a. elle instruit les plaintes citées aux alinéas 2 et 3 ci-dessus et, dans la mesure du possible, tente la conciliation entre les parties ;
- b. elle peut demander aux professionnels de la santé et aux établissements sanitaires toutes les informations utiles à l'exécution de sa tâche ;
- c. elle transmet au chef de Département son avis sur les mesures à prendre ;
- d. elle peut ordonner la cessation des violations caractérisées des droits des patients, notamment en matière de contrainte ;
- e. elle exerce en outre toutes les tâches qui lui sont attribuées par la présente loi.

Art. 15 e Composition

¹ Chaque Commission d'examen des plaintes est composée de treize membres, à savoir :

- deux juristes, dont un qui la préside ;
- deux représentants d'associations de patients ;
- deux médecins, dont un psychiatre ;
- deux infirmiers ;
- deux représentants du domaine social ou éthique ;
- un responsable administratif d'un établissement sanitaire ;
- un représentant d'une association du personnel ;
- un membre choisi en dehors des milieux de la santé.

Projet

des droits de la personne.

³ La Commission d'examen des plaintes des résidents a la même mission pour les résidents d'EMS et de divisions C d'hôpitaux.

⁴ Sous réserve des compétences de l'autre Commission, chacune exerce, d'office ou sur requête, les attributions suivantes :

- a. elle instruit les plaintes citées aux alinéas 2 et 3 ci-dessus et, dans la mesure du possible, tente la conciliation entre les parties ;
- b. elle peut demander aux professionnels de la santé et aux établissements sanitaires toutes les informations utiles à l'exécution de sa tâche ;
- c. elle transmet au Chef du département son préavis sur les mesures à prendre ainsi que ses éventuelles recommandations ;
- d. elle peut ordonner la cessation des violations caractérisées des droits que la LSP reconnaît aux patients et résidents, notamment en matière de contrainte ;
- e. elle exerce en outre les tâches qui lui sont attribuées par la présente loi.

⁵ La Commission d'examen des plaintes des résidents exerce également les compétences que lui attribue la LAIH.

⁶ Lorsque des faits graves sont allégués qui pourraient justifier la prise de mesures provisionnelles par le département (art. 191a LSP), ce dernier est immédiatement informé du dépôt de la plainte.

Art. 15 e Composition

¹ La Commission d'examen des plaintes des patients est composée de neuf membres, à savoir :

- deux juristes, dont un qui la préside ;
- deux représentant d'associations de patients ;
- deux médecins, dont un psychiatre ;
- un infirmier ;
- un représentant du domaine social ou éthique ;
- un représentant d'une association du personnel ;

² La Commission d'examen des plaintes des résidents est composée de 13 membres, à savoir :

- deux juristes, dont un qui la préside ;
- deux représentants d'associations d'usagers ;
- deux médecins dont un psychiatre ;
- un infirmier pour les établissements sanitaires ;

Texte actuel

Art. 15 f Désignation

¹ Le Conseil d'Etat désigne les membres des Commissions d'examen des plaintes.

² Leur mandat est valable pour une législature ; il est renouvelable deux fois. Les milieux concernés sont consultés lors de la désignation et lors de la reconduction.

³ Les collaborateurs du Service de la santé publique et du Service des assurances sociales et de l'hébergement ne peuvent faire partie des Commissions d'examen des plaintes. Ils peuvent toutefois être invités à leurs séances.

Art. 15 g Organisation

¹ Les Commissions d'examen des plaintes peuvent fonctionner par délégation. Leur président décide de la composition de la délégation en fonction des circonstances.

² Elles peuvent faire appel à des experts notamment lorsque la profession concernée n'est pas représentée dans la Commission et procéder à toutes les auditions nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

³ Elles peuvent inviter le médiateur à participer aux séances.

⁴ Les Commissions établissent annuellement un rapport d'activité qui est public.

⁵ Les autres règles d'organisation sont fixées par le Conseil d'Etat.

Art. 15 h Financement

¹ Le financement des Commissions d'examen des plaintes est assuré par l'Etat.

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. 23 Consentement libre et éclairé

Projet

- un éducateur pour les établissements socio-éducatifs ;
- un représentant du domaine social ou éthique ;
- un représentant de la direction d'un établissement sanitaire ;
- un représentant de la direction d'une institution socio-éducative ;
- deux représentants d'associations du personnel.

Art. 15 f Désignation

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Les collaborateurs des services en charge de la santé publique, des assurances sociales et de la prévoyance sociale ne peuvent faire partie des Commissions d'examen des plaintes. Ils peuvent toutefois être invités à leurs séances.

Art. 15 g Organisation

¹ Les Commissions d'examen des plaintes fonctionnent par délégation. Leur président décide de la composition de la délégation en fonction des circonstances. Elles peuvent siéger en plénum sur demande du président.

² Inchangé.

³ La Commission d'examen des plaintes des patients délibère valablement si quatre de ses membres sont présents. La Commission des résidents doit atteindre un quorum de cinq. Lorsqu'elle statue sur une requête concernant une mesure de contrainte la Commission siège à trois membres.

⁴ Inchangé.

⁵ Inchangé.

Art. 15 h Financement

¹ Le financement du Bureau de la médiation et des Commissions d'examen des plaintes est assuré par l'Etat.

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. 23 Consentement libre et éclairé

Texte actuel

a) Personne capable de discernement

¹ Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient concerné capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

² En cas de soins usuels et non invasifs, le consentement du patient peut être tacite.

³ Un patient capable de discernement peut à tout moment refuser ou interrompre des soins ou quitter un établissement. Le professionnel de la santé ou l'établissement concerné a alors le droit de lui demander de confirmer sa décision par écrit après l'avoir clairement informé des risques ainsi encourus. Les dispositions concernant la privation de liberté à des fins d'assistance sont réservées.

⁴ Un échantillon de matériel biologique d'origine humaine ne peut être utilisé qu'aux fins approuvées par la personne concernée et dans le respect de ses droits de la personnalité. Il doit en principe être détruit après utilisation, sous réserve d'une décision contraire de la personne concernée et de la législation spéciale en la matière.

Art. 25 Recherche biomédicale avec des personnes

a) Principes

¹ Toute recherche biomédicale impliquant des personnes doit être menée conformément aux règles des bonnes pratiques des essais cliniques, reconnues au niveau national, dont le but est de garantir la protection des sujets de recherche et d'assurer la qualité des résultats.

² Une recherche biomédicale impliquant des personnes doit en particulier respecter les conditions suivantes :

- a. l'investigateur responsable est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin ou de médecin dentiste ou d'un diplôme équivalent et a l'autorisation de pratiquer la médecine ou la médecine dentaire ;
- b. les risques prévisibles pour les sujets de recherche ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices potentiels de la recherche ;
- c. la protection des données relatives aux sujets de recherche est garantie ;
- d. la recherche a obtenu l'avis favorable de la ou des commissions d'éthique de la recherche compétentes ;
- e. les sujets de recherche ont donné leur consentement libre, exprès et éclairé, par écrit ou attesté par écrit, après avoir été informés notamment sur la

Projet

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ L'article 23 al. 4 n'est pas applicable aux collections de matériel biologique d'origine humaine dans la mesure où la recherche ultérieure du consentement des personnes concernées implique des difficultés et des démarches disproportionnées. Si le consentement ne peut être obtenu, la conservation de la collection à des fins de recherche est annoncée à la commission d'éthique de la recherche désignée par le Département.

Art. 25 Recherche biomédicale avec des personnes

¹ Inchangé.

² Inchangé.

- a. l'investigateur responsable est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin ou de médecin dentiste ou d'un diplôme équivalent et a l'autorisation de pratiquer la médecine ou la médecine dentaire. La législation fédérale est réservée.
- b. inchangé ;
- c. inchangé ;
- d. inchangé ;
- e. inchangé ;

Texte actuel

nature et le but de la recherche, l'ensemble des contraintes, des actes et des analyses impliqués, l'existence éventuelle d'autres traitements que ceux qui sont prévus dans la recherche, les risques et les inconforts prévisibles, les bénéfices potentiels, leur droit à une compensation en cas de dommages imputables à la recherche, leur droit de retirer leur consentement à tout moment sans préjudice pour la poursuite des soins.

Art. 25 c Commission d'éthique de la recherche

¹ Le Département reconnaît une ou des commissions d'éthique de la recherche. Elles procèdent à l'évaluation éthique des projets de recherche et en vérifient la qualité scientifique. Ce faisant, elles veillent à préserver les droits, la sécurité et le bien-être des sujets de recherche conformément aux règles reconnues des bonnes pratiques des essais cliniques, les recherches impliquant des populations vulnérables ou en situation d'urgence médicale faisant l'objet d'une attention particulière.

Art. 27 Prélèvement et transplantation d'organes et de tissus

a) sur un cadavre

¹ Le prélèvement d'organes ou de tissus sur un cadavre est autorisé aux fins de transplantation lorsqu'il existe un intérêt thérapeutique pour la personne receveuse et que la personne donneuse ne s'y est pas opposée de son vivant ou que ses proches ne s'y opposent pas. Les proches ne peuvent s'opposer au prélèvement lorsque la personne décédée y a expressément consenti de son vivant.

² Le prélèvement d'organes ou de tissus sur un cadavre est autorisé à d'autres fins uniquement avec le consentement exprès de la personne donneuse ou de ses proches. Les proches ne peuvent s'opposer au prélèvement lorsque la personne décédée y a expressément consenti de son vivant.

³ Le certificat de décès de la personne donneuse ne doit pas être établi par un médecin qui participe au prélèvement ou qui soigne la personne receveuse.

⁴ La présente disposition s'applique en cas de décès de toute personne ayant son domicile dans le canton au moment de sa mort. A défaut, la législation du lieu de domicile de la personne décédée s'applique.

Art. 27 a

Projet

³ Les dispositions relatives à l'annonce préalable des recherches biomédicales ainsi que celles concernant l'autorisation d'exploiter et la surveillance des organismes de recherche sous contrat sont réglées par le Conseil d'Etat.

Art. 25 c Commission d'éthique de la recherche

¹ Les commissions d'éthique de la recherche procèdent à l'évaluation éthique des projets de recherche et en vérifient la qualité scientifique. Ce faisant, elles veillent à préserver les droits, la sécurité et le bien-être des sujets de recherche conformément aux règles reconnues des bonnes pratiques des essais cliniques, les recherches impliquant des populations vulnérables ou en situation d'urgence médicale faisant l'objet d'une attention particulière.

² Le Conseil d'Etat régleme la nomination, l'organisation et les compétences des commissions d'éthique de la recherche

Art. 27 Prélèvement et transplantation d'organes et de tissus

¹ Le prélèvement et la transplantation d'organes, de tissus et de cellules sont régis par la législation fédérale.

² Abrogé.

³ Abrogé.

⁴ Abrogé.

Art. 27 a Prélèvement sur une personne mineure ou incapable de discernement

Texte actuel

b) sur une personne vivante

¹ Le prélèvement d'organes ou de tissus ne peut être effectué sur une personne vivante qu'avec son consentement écrit, dans l'intérêt thérapeutique de la personne receveuse et lorsqu'il n'y a pas d'organes ou de tissus disponibles d'origine cadavérique ou qu'il n'existe pas de mesures thérapeutiques alternatives d'efficacité comparable.

² Le consentement libre et éclairé, écrit ou attesté par écrit, de la personne donneuse ne peut pas être recueilli par un médecin qui soigne la personne receveuse. Pour le prélèvement d'organes ou de tissus non régénérables, la personne donneuse doit bénéficier d'un délai de réflexion avant de donner son consentement libre et éclairé.

³ Le prélèvement d'organes ou de tissus non régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement est interdit. A titre exceptionnel, le prélèvement d'organes ou de tissus régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement peut être autorisé par la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal en accord avec son représentant légal, lorsque la personne receveuse est un proche parent (enfant, petit-enfant, frère, soeur) de la personne donneuse, que la personne receveuse encourt un grave danger pour sa vie à défaut de transplantation et que la personne donneuse ne s'y oppose pas.

Art. 27 b Gratuité

¹ Les organes et tissus ne peuvent pas faire l'objet de transactions commerciales.

Art. 27 c Encouragement du don d'organes

¹ L'Etat procède à une large diffusion dans l'ensemble de la population des règles sur le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus. Il peut mandater à cet effet un organisme public ou privé.

² Il veille à la mise en place des structures nécessaires aux prélèvements d'organes et de tissus dans les hôpitaux reconnus d'intérêt public.

Projet

¹ L'autorité compétente pour autoriser à titre exceptionnel le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement est l'autorité tutélaire.

² Abrogé.

³ Abrogé.

Art. 27 b Gratuité

¹ Abrogé.

Art. 27 c Encouragement du don d'organes

¹ Inchangé.

² Il veille, à la mise en place de mesures visant à identifier et à traiter de manière adéquate les donneurs potentiels, dans les hôpitaux et centres de transplantations, conformément aux dispositions de la loi fédérale.

Texte actuel

Art. 28 Champ d'application

¹ Les principaux domaines de la prévention sont :

- a. l'hygiène et la protection de l'environnement ;
- b. l'éducation pour la santé ;
- c. la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies ;
- d. les services de santé scolaire et la protection maternelle et infantile ;
- e. les vaccinations ;
- f. la prévention des accidents et d'autres formes de violence ;
- g. la médecine et l'hygiène du travail ;
- h. l'éducation sportive et la médecine du sport.

Art. 29 Rôle de l'Etat

¹ L'Etat prend ou encourage les mesures de prévention propres à maintenir et à améliorer la santé de la population. Il le fait en particulier lorsque l'individu, la famille ou la commune ne peuvent agir eux-mêmes avec efficacité.

² A cet effet, l'Etat collabore avec les communes, les professions de la santé et les associations privées intéressées. Il assure la coordination des activités dans ce domaine.

³ L'Etat peut subventionner des programmes de prévention ou des institutions qui remplissent des missions de cette nature.

Projet

Art. 28 Champ d'application

¹ Les principaux domaines d'intervention sont :

- a. inchangé ;
- b. inchangé ;
- c. la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et autres addictions ;
- d. la santé scolaire ;
- e. inchangé ;
- f. la prévention des accidents et des traumatismes et la prévention des actes de violence ;
- g. inchangé ;
- h. inchangé ;
- i. la santé sexuelle et reproductive ;
- j. la santé maternelle et infantile ;
- k. la prévention des maladies chroniques et infectieuses ;
- l. la santé mentale.

Art. 29 Rôle de l'Etat

¹ L'Etat prend ou encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention propres à maintenir et à améliorer la santé de la population.

² Inchangé.

³ Inchangé.

Art. 29 a Aide au développement

¹ Le département peut soutenir des projets concernant des pays en développement. Ces projets doivent remplir les critères suivants :

- a. concerner le domaine de la promotion de la santé dans le sens d'une approche communautaire et viser, à terme, l'autonomie de la communauté concernée ;
- b. être documentés et prévoir des méthodes d'évaluation, conformément aux directives émises par le Département.

² Le Département veille à ce que le soutien accordé sur la base de l'alinéa 1er soit coordonné avec les actions menées dans ce domaine par la Confédération, les autres cantons et les autres départements.

Texte actuel

Art. 31 Institutions spécialisées

¹ L'Etat et les communes peuvent collaborer notamment avec les institutions spécialisées suivantes :

- a. les Ligues de la santé et les associations similaires, pour les maladies les plus fréquentes ou invalidantes ;
- b. les associations se préoccupant de la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies ;
- c. la Fondation Profa, pour l'éducation sexuelle, le planning familial et le conseil conjugal ;
- d. l'Organisme médico-social vaudois, pour la santé scolaire et les activités préventives des infirmières de santé publique.

² L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive ainsi que l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail peuvent participer, chacun dans son domaine, aux programmes de prévention.

³ La répartition des dépenses et revenus entre Etat et communes, relatifs aux subventions attribuées pour le planning familial en vertu du 1er alinéa, lettre c), s'effectue selon les principes établis dans la loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale .

Art. 32 Commission cantonale de prévention

¹ Il est créé une commission cantonale de prévention chargée de proposer une politique en la matière et de préavisier sur l'utilisation des ressources. L'Etat peut lui confier des tâches de coordination.

Projet

Art. 31 Institutions spécialisées

¹ L'Etat et les communes peuvent collaborer notamment avec les institutions spécialisées suivantes :

- a. les Ligues de la santé et les associations similaires, pour les maladies les plus fréquentes ou invalidantes ;
- b. les associations se préoccupant de la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et les autres addictions ;
- c. la Fondation Profa, pour l'éducation sexuelle, le planning familial, le conseil en périnatalité et le conseil conjugal ;
- d. l'Organisme médico-social vaudois, pour la santé scolaire et les activités préventives des infirmières de santé publique.

² Inchangé.

³ Inchangé.

Art. 32 Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions

¹ Il est créé une commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA) chargée de :

- a. conseiller le Conseil d'Etat en matière de politique de promotion de la santé, de prévention et de lutte contre les addictions ;
- b. préavisier à l'attention du service en charge de la santé publique, du chef du département en charge de la santé et de l'action sociale ou du Conseil d'Etat sur les demandes de financement de projets touchant les domaines de prévention cités à l'art. 28.

² La CPSLA sollicite le préavis du groupe permanent d'experts en matière d'addictions (GEA) dans les domaines relevant de la compétence de ce dernier (art. 33 ci-après).

Art. 32 a Composition et organisation

¹ La CPSLA comprend des représentants des services de l'administration concernés, des associations intéressées, des communes, des réseaux de soins et des milieux concernés.

² Elle peut recourir à d'autres experts que ceux du GEA.

³ Les membres de la CPSLA ainsi que son président sont nommés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature. Leur mandat est renouvelable.

Texte actuel

Art. 33 Composition

¹ La commission cantonale de prévention comprend onze membres désignés par le Conseil d'Etat. Les institutions spécialisées mentionnées à l'article 31, les communes et les services intéressés de l'administration y sont représentés.

Art. 35 Hygiène et protection de l'environnement

¹ Lorsque la qualité de vie ou les conditions de travail sont perturbées par des nuisances, l'Etat et les communes mettent en oeuvre les mesures propres à y remédier.

² La municipalité prend sans retard les premières mesures commandées par l'hygiène, lorsque la salubrité publique est menacée ou compromise notamment par la contamination d'une eau destinée à l'alimentation, une construction, un établissement, un dépôt de matières, un épandage, un écoulement, une pollution atmosphérique ou une émission sonore excessive.

³ En cas de contamination des eaux de boisson distribuées sur son territoire, la municipalité avise immédiatement le Laboratoire cantonal et met en oeuvre les mesures prescrites par ce dernier.

⁴ En cas de besoin, le département ordonne ou prend lui-même les mesures nécessaires, aux frais du ou des responsables.

Art. 37 Plages et piscines

¹ La municipalité est tenue de faire contrôler régulièrement la qualité hygiénique de l'eau des plages accessibles au public.

² La création et l'exploitation d'une piscine accessible au public sont subordonnées à

Projet

⁴ Le nombre de membres ainsi que les autres règles de fonctionnement et d'organisation sont fixés par le Conseil d'Etat.

Art. 33 Groupe d'experts en matière d'addictions (GEA)

¹ Il est créé un Groupe d'experts en matière d'addictions chargé de donner son préavis à la CPSLA sur :

- les priorités cantonales dans le domaine d'addictions ;
- les projets ou programmes relatifs aux addictions pour lesquels des demandes de financement sont adressés à la CPSLA.

² Le GEA préavise directement au Conseil d'Etat pour tous les projets ou programmes liés à la répression dans le domaine des addictions.

Art. 33 a Composition et organisation

¹ Le GEA comprend des représentants des associations et des services publics concernés.

² Les membres du GEA et son président sont désignés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature. Le président est membre de la CPSLA. Leur mandat est renouvelable.

³ Le nombre de membres ainsi que les autres règles de fonctionnement et d'organisation sont fixés par le Conseil d'Etat.

Art. 35 Hygiène et protection de l'environnement

¹ Inchangé.

² Les départements en charge de l'environnement et des infrastructures ainsi que les communes prennent sans retard les premières mesures commandées par l'hygiène, lorsque la salubrité publique est menacée ou compromise notamment par une contamination des eaux, une construction, un établissement, un dépôt de matières, un épandage, un écoulement ou une pollution atmosphérique, en collaboration avec les départements concernés.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

Art. 37 Plages et piscines

¹ Inchangé.

² La création et l'exploitation d'une piscine accessible au public sont subordonnées à

Texte actuel

l'autorisation du département. L'exploitant est tenu de faire contrôler périodiquement la qualité hygiénique de l'eau.

³ La municipalité veille au respect des exigences sanitaires.

⁴ Le Conseil d'Etat édicte les règlements d'application .

Art. 38 Eaux thermales

¹ Le Conseil d'Etat fixe les critères de reconnaissance des eaux thermales et réglemente leur utilisation à des fins médicales.

Art. 40 Maladies transmissibles

¹ Le département est l'autorité cantonale compétente pour appliquer la loi fédérale sur les épidémies et ses ordonnances d'exécution .

² Le médecin cantonal ou son remplaçant est chargé des tâches médicales qui s'y rapportent. Il reçoit les déclarations obligatoires incombant aux médecins et aux laboratoires. Il ordonne les mesures de prévention, de protection et de traitement nécessaires. Il renseigne l'autorité fédérale.

Projet

l'autorisation du département en charge de l'environnement. L'exploitant est tenu de faire contrôler périodiquement la qualité hygiénique de l'eau.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

Art. 38 Eaux thermales

¹ Abrogé.

Art. 40 Maladies transmissibles

¹ Inchangé.

² Le médecin cantonal, ou ses adjoints, est chargé des tâches médicales qui s'y rapportent. Il ordonne les mesures de surveillance, de prévention, de protection et de traitement, entre autres les études de couverture vaccinale et des enquêtes auprès des populations à risque. Il contrôle les déclarations incombant aux médecins et aux laboratoires et renseigne l'autorité fédérale.

Art. 40 a Commission cantonale des maladies transmissibles

Rôle

¹ Il est créé une commission cantonale de lutte contre les maladies transmissibles (Commission des Maladies Transmissibles - CMT). La Commission transmet au département ou au Médecin cantonal son préavis sur tous les aspects liés aux infections transmises à l'homme. Cela englobe notamment les questions liées à l'évolution des risques, aux mesures de prévention et de dépistage, aux déclarations, aux traitements ainsi qu'aux mesures d'organisation. Elle peut également se prononcer sur les enquêtes et études à effectuer.

Art. 40 b Composition

¹ La Commission des Maladies Transmissibles comprend au maximum 12 membres. Elle est présidée par le médecin cantonal ou le médecin cantonal adjoint responsable des maladies transmissibles. Les autres membres sont désignés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature. Leur mandat est renouvelable.

² Les membres doivent être des experts du domaine.

Art. 40 c Organisation

¹ La Commission des Maladies Transmissibles peut fonctionner par délégation. Le président décide de la composition en fonction des circonstances.

Texte actuel

Art. 42 Autres vaccinations

¹ En tout temps, notamment en cas de menace de maladie transmissible, le Conseil d'Etat peut ordonner la vaccination ou la revaccination d'office de la population ou des groupes particulièrement exposés.

² L'Etat supporte les frais des vaccinations ordonnées d'office. Le Conseil d'Etat peut également décider de participer aux frais d'autres vaccinations.

Art. 45 Santé scolaire

¹ Les mesures de santé scolaire sont notamment la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires, la prévention, l'éducation sexuelle, l'éducation pour la santé et la santé dentaire.

Art. 48 Surveillance et éducation

¹ Les médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires surveillent l'état de santé des élèves. Le cas échéant, ils informent les parents des élèves des maladies ou anomalies constatées et leur conseillent de consulter le médecin de leur choix. En outre, ils se tiennent à la disposition des autorités civiles et scolaires pour toute question ressortissant à la santé des élèves. Ces activités sont organisées en collaboration avec le corps enseignant.

² Les activités d'éducation pour la santé en milieu scolaire incombent en priorité au corps enseignant, qui fait appel quand cela est nécessaire aux conseils et à la collaboration du médecin, du médecin-dentiste et de l'infirmière scolaire, et d'organismes médico-sociaux tels que les Ligues de la santé.

³ Ces activités s'exercent dans le cadre de l'horaire scolaire, sur la base de directives établies par le département.

Art. 49 Service dentaire scolaire

¹ Les communes ou groupements de communes organisent un service dentaire scolaire. Le département exerce le contrôle technique.

² Les activités de médecine dentaire scolaire comprennent des mesures préventives et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.

Projet

² Elle peut faire appel à des spécialistes externes.

³ Pour le surplus, la CMT s'organise elle-même.

Art. 42 Vaccinations

¹ En tout temps, notamment en cas de menace de maladie transmissible, le Conseil d'Etat, par le médecin cantonal, peut ordonner la vaccination ou la revaccination d'office de la population ou des groupes particulièrement exposés ou vulnérables.

² Inchangé.

Art. 45 Santé scolaire

¹ Les mesures de santé scolaire sont notamment la promotion de la santé, la prévention, la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires, l'éducation sexuelle, l'éducation pour la santé dentaire ainsi que l'appui utile à l'intégration des élèves en situation de handicap ou de maladie chronique.

Art. 48 Surveillance et éducation

¹ Inchangé.

² Les activités d'éducation pour la santé en milieu scolaire incombent en priorité au corps enseignant, qui fait appel quand cela est nécessaire aux conseils et à la collaboration du médecin, du médecin-dentiste et de l'infirmière scolaires ainsi que sous certaines conditions à des organismes spécialisés.

³ Ces activités s'exercent dans le cadre de l'horaire scolaire, sur la base d'un règlement établi par le Conseil d'Etat.

Art. 49 Service dentaire scolaire

¹ Inchangé.

² Les activités de médecine dentaire scolaire comprennent des mesures de surveillance, de dépistage et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.

Texte actuel

Art. 51 Alcoolisme et autres toxicomanies

¹ L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

² Le département encourage la prévention primaire, en particulier par l'éducation pour la santé, les activités de santé et les autres prestations médico-sociales à l'intention des jeunes.

³ Il soutient les efforts de prévention secondaire et de traitement et réadaptation des alcooliques et autres toxicomanes, par l'intermédiaire de services publics ou privés.

Art. 53 Autres mesures

¹ L'Etat encourage les mesures visant à limiter l'usage du tabac dans les bâtiments publics et autres locaux, notamment ceux qui accueillent des enfants et des jeunes. Le Conseil d'Etat peut interdire l'usage du tabac et la consommation de boissons alcooliques dans certains locaux.

² Les communes peuvent appliquer les mêmes mesures.

Art. 55 Hygiène, médecine et sécurité du travail

¹ L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. Dans cette action, il intervient soit directement, soit en donnant mandat à des institutions privées.

² L'application de la législation fédérale sur le travail est réservée.

Art. 56 b Soins en cas de détention

¹ En cas de détention, les professionnels de la santé respectent la volonté du patient capable de discernement.

Projet

Art. 51 Alcoolisme, tabagisme, toxicodépendances et autres addictions

¹ L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et autres addictions.

² Inchangé.

³ Inchangé.

Art. 53 Autres mesures

¹ L'Etat encourage les mesures visant à limiter la consommation ou l'usage d'alcool, de tabac ou de produits potentiellement nuisibles pour la santé, en particulier auprès des enfants et des jeunes. Le Conseil d'Etat peut en interdire l'usage ou la consommation dans certains locaux.

² Inchangé.

Art. 55 Protection de la santé et sécurité au travail

¹ L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité au travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. Il intervient soit directement soit en donnant des mandats à des institutions publiques ou privées.

² Inchangé.

Art. 55 a

¹ En tant qu'employeur, l'Etat agit de manière exemplaire en matière de protection de la santé et de sécurité au travail, en particulier par l'application de la loi sur le travail et la loi sur l'assurance-accidents. Dans ce but, il se dote des ressources humaines et structurelles adaptées aux besoins de l'administration cantonale en la matière.

² Un règlement précise les modalités.

Art. 55 b

^{55b} En tant qu'adjudicateur, l'Etat veille à ce que les entreprises choisies respectent les règles relatives à la protection de la santé et à la sécurité au travail d'écoulant des dispositions légales.

Art. 56 b Soins en cas de détention

¹ Sans changement.

Texte actuel

² Les dispositions de l'article 23c s'appliquent aux détenus incapables de discernement.

³ La détention d'une personne ne peut être ordonnée pour le seul motif qu'il est nécessaire de la priver de liberté à des fins d'assistance. L'article 43 du Code pénal suisse est réservé.

Art. 71 Interruption non punissable de la grossesse

¹ Les médecins, dont l'avis conforme est nécessaire en vertu de l'article 120 du Code pénal suisse pour permettre à un médecin d'interrompre une grossesse, sont désignés par le département sur préavis du Conseil de santé.

² Le médecin qui a interrompu une grossesse dans le cas d'urgence prévu à l'article 120, chiffre 2, du Code pénal suisse en informe le médecin cantonal dans les quarante-huit heures qui suivent l'opération.

³ Le département fixe le tarif des interruptions de grossesse autorisées, ainsi que des actes médicaux préalables (expertises, avis conformes, etc.) dans la mesure où les tarifs médicaux prévus par la loi sur l'assurance maladie et maternité ne sont pas applicables.

Art. 72 Procréation humaine assistée

¹ Les médecins qui veulent entreprendre ou développer une pratique ayant pour but la procréation humaine assistée sont tenus de l'annoncer préalablement au département, à l'attention du Conseil de santé.

² Lorsque la pratique de telles interventions est prévue dans un établissement sanitaire, la direction de celui-ci est également tenue d'informer le département.

³ Le Conseil de santé se prononce en application de l'article 13, alinéa 4.

Art. 73 a Entreprises de pompes funèbres

¹ L'exploitation d'une entreprise de pompes funèbres est soumise à l'autorisation du département.

² Le responsable de l'entreprise doit :

- a. avoir l'exercice des droits civils ;
- b. ne pas avoir été condamné en raison d'infractions intentionnelles contraires à la probité ou à l'honneur dans les cinq ans précédant la demande d'autorisation ;
- c. n'être débiteur d'aucun acte de défaut de biens, provisoire ou définitif ;
- d. être au bénéfice d'une expérience jugée suffisante.

³ Les exigences minimales concernant les locaux, le matériel et les véhicules dont l'entreprise doit disposer sont fixées par le département.

Projet

² Sans changement.

³ La détention d'une personne ne peut être ordonnée pour le seul motif qu'il est nécessaire de la priver de liberté à des fins d'assistance. Les articles 59 et 64 du Code pénal suisse sont réservés.

Art. 71 Interruption non punissable de la grossesse

¹ L'interruption de grossesse est régie par les dispositions du Code pénal suisse.

² Le département édicte les directives nécessaires à leur application.

³ Abrogé.

Art. 72 Procréation humaine assistée

¹ La procréation médicalement assistée, régie par législation fédérale, est soumise à autorisation du département, sur préavis du médecin cantonal.

² La surveillance relève de la compétence du médecin cantonal, conformément aux dispositions de la loi fédérale.

³ Abrogé.

Art. 73 a Entreprises de pompes funèbres

¹ Inchangé.

² Le responsable de l'entreprise doit :

- a. inchangé ;
- b. ne pas avoir été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de cette fonction ;
- c. inchangé ;
- d. inchangé ;
- e. bénéficiaire d'un état physique et psychique qui lui permet d'assumer les charges liées à cette activité.

³ Inchangé.

Texte actuel

⁴ L'autorisation peut être retirée lorsque les conditions de son octroi ne sont plus remplies ou que le responsable a violé la présente loi ou ses dispositions d'application de manière grave ou répétée. Le retrait à titre de sanction disciplinaire (art. 73b) est réservé.

Art. 73 b Règles et usages professionnels

¹ Le Conseil d'Etat soumet les entreprises de pompes funèbres à des règles et usages professionnels .

² L'inobservation de ceux-ci peut être l'objet de sanctions disciplinaires prononcées par le département et comprenant la réprimande, l'amende de cent à vingt mille francs ou le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation d'exploiter.

³ Les articles 191 et 192 sont applicables par analogie.

Art. 74 Champ d'application

¹ Le Conseil d'Etat régit l'exercice des professions de la santé soumises au chapitre VII de la présente loi. Il fixe en outre les conditions d'accès aux professions de la santé. Il prend préalablement l'avis des associations professionnelles intéressées.

² Il peut soumettre l'exercice à titre indépendant de ces professions à l'acquisition d'une expérience pratique.

³ Ces professions sont désignées par leur appellation usuelle, sans égard au fait qu'elles sont exercées par des hommes ou des femmes.

Art. 75 Autorisation de pratiquer

¹ L'exercice d'une profession de la santé est soumis à l'autorisation préalable du département qui fixe les conditions.

²

³ Peuvent seuls être autorisés à pratiquer à titre indépendant les porteurs :

- a. du diplôme fédéral de la profession ;
- b. d'un titre admis conformément à l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes ;
- c. d'un titre admis par le département pour les professions relevant de la loi

Projet

⁴ L'autorisation peut être retirée lorsque les conditions de son octroi ne sont pas ou plus remplies. Le département décide après avoir pris l'avis du service en charge de la santé publique. L'intéressé doit pouvoir se déterminer. Le retrait à titre de sanction administrative (art. 191) est réservé.

Art. 73 b Règles et usages professionnels

¹ Inchangé.

² Abrogé.

³ Abrogé.

Art. 73 c Publicité pour des traitements

¹ Il est interdit à quiconque de faire sans autorisation du département de la publicité pour des traitements.

² Les articles 82 et 150 sont réservés.

Art. 74 Champ d'application

¹ Le Conseil d'Etat énumère les professions de la santé qui sont soumises au chapitre VII de la présente loi. Il en fixe les conditions et en régit l'exercice. Il prend préalablement l'avis des associations professionnelles concernées.

² Il peut soumettre l'exercice de ces professions à l'acquisition d'une expérience pratique..

³ Abrogé.

Art. 75 Autorisation de pratiquer à titre indépendant Principe

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

² Inchangé.

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

Texte actuel

fédérale sur la formation professionnelle ou dont la formation est réglementée par le canton.

⁴ Les articles 91, 120, 122b, 122f, 129a, 135 et 141 sont réservés.

⁵ Le département renseigne les employeurs sur l'appréciation des diplômes ainsi que sur les cas d'interdiction d'exercer selon l'article 78 dont il a connaissance.

Art. 76 Pratique à titre dépendant

¹ L'exercice à titre dépendant d'une profession médicale au sens de la loi fédérale en la matière n'est pas soumis à autorisation lorsque le professionnel est titulaire du diplôme d'une université suisse ou du diplôme d'un pays ayant conclu un accord de réciprocité avec la Suisse en la matière.

² Il en va de même pour l'exercice à titre dépendant des autres professions de la santé citées dans le présent chapitre, lorsqu'il s'effectue sous la surveillance d'un autre professionnel de la santé autorisé ou dans le cadre d'un établissement sanitaire, d'un établissement apparenté à un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins autorisé.

³ Le département renseigne les employeurs sur l'appréciation des diplômes, ainsi que sur les cas d'interdiction d'exercer selon l'article 78 dont il a connaissance.

Projet

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.

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 du département et produire leurs diplômes.

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'autorisation de pratiquer n'est pas requise pour l'exercice à titre dépendant d'une profession médicale lorsque le professionnel est titulaire du diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent. S'il s'agit d'un médecin ou d'un chiropraticien, titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent, il doit exercer sous la surveillance directe d'un professionnel de la santé autorisé à pratiquer dans la même discipline. Les dispositions relatives aux nombres d'assistants par médecin s'appliquent par analogie.

² L'exercice à titre dépendant des autres professions de la santé citée dans la présente loi ne nécessite pas d'autorisation lorsque le professionnel est titulaire d'un titre admis au niveau fédéral, intercantonal ou cantonal.

³ En dérogation aux alinéas précédents, l'exercice d'une profession de la santé à titre dépendant est toutefois soumis à autorisation lorsque le professionnel assume des tâches de supervision ou exerce de façon professionnellement indépendante, en particulier dans un cabinet individuel ou de groupe. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent par analogie.

⁴ Le département renseigne les employeurs sur l'appréciation des diplômes ainsi que sur les cas d'interdiction dont il a connaissance.

Texte actuel

Art. 77 Appellation

¹ Peuvent seules porter les titres mentionnés à l'article 74 les personnes autorisées en cette qualité par le département ou enregistrées conformément à l'article 75.

² L'usage de titres ou de termes susceptibles de créer une confusion dans l'esprit du public est interdit.

Art. 78 Refus de l'autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation peut être refusée si le requérant :

- a. ne jouit pas de l'exercice des droits civils ;
- b. a fait l'objet d'une condamnation pour un crime ou un délit ;
- c. a été frappé hors du canton d'une interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels ;
- d. se trouve dans un état physique ou psychique qui ne lui permet pas d'exercer sa profession ;
- e. ...

Art. 79 Retrait de l'autorisation de pratiquer

¹ L'autorisation peut être retirée en tout temps pour l'un des motifs mentionnés aux articles 78 et 81. L'article 191 est réservé.

Art. 80 a

b) Divulgation

¹ La personne astreinte au secret professionnel dénonce à l'autorité compétente les cas de maltraitance et de soins dangereux.

² Elle ne peut pas se prévaloir du secret professionnel pour refuser de renseigner les autorités sanitaires et pénales 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.

Projet

⁵ Les articles 86 et 93 sont réservés.

Art. 77 Appellation

¹ Abrogé.

² Inchangé.

Art. 78 Refus de l'autorisation de pratiquer

¹ Abrogé.

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. 80 a 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 Inchangé.

Texte actuel

Art. 81 Compérage et dépendance

¹ Il est interdit à quiconque exerce une profession médicale, la profession de chiropraticien, la profession de psychothérapeute non médecin ou une profession soignante de conclure une association ou de contracter une obligation incompatible avec les exigences de sa profession, notamment susceptible de faire prévaloir des considérations économiques sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix.

² Est également prohibée toute convention qui placerait les personnes qui exercent une profession médicale, la profession de chiropraticien ou une profession soignante sous la dépendance professionnelle ou économique notamment d'un assistant, d'une personne exerçant une profession médico-technique ou d'un droguiste.

Art. 82 Publicité

¹ Il est interdit à quiconque exerce à titre indépendant une profession de la santé de faire ou de laisser faire de la publicité directement ou indirectement.

² Sont réservées les dérogations conformes à l'usage et qui concernent notamment les cas d'installation, de transfert de cabinet, d'association, d'absence et de retour ainsi que les plaques professionnelles apposées à l'entrée de l'immeuble où s'exerce l'activité professionnelle.

³ Le département fixe les règles applicables.

⁴ Il est interdit de mentionner des appareils spéciaux ou des méthodes de traitement particulières. Les personnes exerçant une profession non médicale ne peuvent s'intituler spécialiste ni indiquer une spécialité ou une formation particulière.

⁵ L'exploitation d'une pharmacie, d'un commerce d'optique ou d'un commerce de droguerie n'est pas soumise à l'interdiction prévue à l'alinéa 1.

⁶ Toute forme de publicité est interdite aux personnes autorisées à exercer à titre dépendant.

Projet

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. 81 Compérage et dépendance

¹ Il est interdit à quiconque exerce une profession de la santé au sens de la présente loi de conclure une association ou de contracter une obligation incompatible avec les exigences de sa profession, notamment susceptible de faire prévaloir des considérations économiques sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix.

² Abrogé.

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.

³ Abrogé.

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

⁵ Abrogé.

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

Texte actuel

Art. 83 Titre de spécialiste

¹ Le médecin, le médecin-dentiste ou le médecin-vétérinaire n'est autorisé à s'intituler spécialiste ou à indiquer une spécialité ou encore une formation particulière que dans la mesure où il possède :

- a. le diplôme de spécialiste décerné respectivement par la Fédération des médecins suisses (FMH), la Société suisse d'odontostomatologie (SSO) ou par la Société des vétérinaires suisses (FVH) ;
- b. un titre reconnu équivalent ou une formation jugée suffisante par le département qui prend au préalable l'avis du Conseil de santé et, respectivement, de la Société vaudoise de médecine, de la Société vaudoise des médecins-dentistes ou de la Société vaudoise des vétérinaires.

Art. 85 Remplacement

¹ Les personnes autorisées à exercer à titre indépendant une profession de la santé et désirant se faire remplacer doivent en obtenir l'autorisation du département. Les titres exigés du remplaçant sont les mêmes que ceux permettant d'être autorisé à pratiquer à titre indépendant. Les articles 138 et 143 sont réservés.

² A titre exceptionnel, le pharmacien peut être remplacé par un assistant avec l'autorisation du département qui fixe la durée de ce remplacement.

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. 87 Dossier du patient

¹ Les personnes exerçant à titre indépendant une profession de la santé tiennent pour chaque patient un dossier résumant leurs observations, les prestations fournies ou prescrites et l'évolution du cas.

² Font exception les professions de pharmacien, de droguiste et d'opticien (lorsqu'il dirige un commerce d'optique ne pratiquant ni les examens de la vue, ni l'adaptation des lentilles de contact).

³ Le dossier appartient au praticien, à l'établissement sanitaire ou à l'organisation de soins. Il doit être accessible au remplaçant au sens de l'article 85 ou au successeur du praticien.

Projet

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 autorisés 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. 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.

² Abrogé.

³ Inchangé.

Art. 87 Dossier du patient

¹ Les professionnels de la santé tiennent pour chaque patient un dossier résumant leurs observations, les prestations fournies ou prescrites et, excepté pour les pharmaciens, l'évolution du cas.

² Font exception les professions de droguiste, d'ambulancier et d'opticien (lorsqu'il dirige un commerce d'optique ne pratiquant ni les examens de la vue, ni les adaptations des lentilles de contact).

³ Le dossier est conservé au cabinet du praticien, dans l'officine du pharmacien, dans l'établissement sanitaire ou l'organisation de soins. Il doit être accessible au remplaçant au sens de l'article 85, au successeur désigné par le patient ainsi qu'aux personnes chargées d'évaluer les soins requis dans les établissements médico-sociaux pour répondre aux

Texte actuel

⁴ L'article 24a est réservé.

⁵ Le Conseil d'Etat peut réglementer la conservation des dossiers des patients.

Art. 89 Attributions du département

¹ Le département est habilité à effectuer ou à faire effectuer les inspections des cabinets, instituts, installations et locaux afin de veiller au respect des dispositions de la présente loi et de ses règlements d'application.

Art. 91 Autorisation de pratiquer à titre indépendant

¹ Peuvent seul être autorisés à pratiquer une profession médicale à titre indépendant :

- a. les titulaires du diplôme fédéral de cette profession ;
- b. les professeurs porteurs d'un diplôme étranger qui sont chargés de l'enseignement d'une branche obligatoire dans une université suisse ;
- c. les personnes vouées à ces professions, qui, à la suite d'un examen d'Etat subi dans un Etat étranger, ont obtenu un diplôme les autorisant sans aucune restriction à pratiquer dans le territoire de cet Etat - pour autant que la réciprocité est stipulée par un traité.

² Le département peut autoriser à exercer à titre indépendant une personne ne répondant pas aux exigences de la loi fédérale, mais justifiant d'une formation équivalente :

- a. lorsque la couverture des besoins de la population en matière de santé n'est plus assurée ;
- b. lorsque le requérant est au bénéfice d'une spécialisation particulière ou maîtrise une technique non répandue en Suisse. Le préavis du Conseil de santé est requis ainsi que celui de l'association professionnelle concernée. L'autorisation peut être limitée dans le temps et assortie de conditions.

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 à titre indépendant.

² Le médecin, le médecin-dentiste, le médecin-vétérinaire, le pharmacien ou le

Projet

exigences de la législation fédérale sur l'assurance maladie.

⁴ Les articles 24 et 151 sont réservés.

⁵ Le dossier doit être conservé au moins pendant dix ans dès la dernière consultation. Les autres règles relatives à la conservation des dossiers sont fixées par le Conseil d'Etat. Ce dernier peut déroger à ce principe et fixer d'autres règles en cas de cessation d'activité ou de décès du praticien.

Art. 89 Attributions du département

¹ Inchangé.

² Il peut, par le médecin cantonal, procéder au contrôle nécessaire pour vérifier l'adéquation aux exigences de la santé publique et de la sécurité des patients.

Art. 91 Autorisation de pratiquer à titre indépendant

¹ Abrogé.

² Abrogé.

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

Texte actuel

chiropraticien qui désire s'adjoindre un assistant doit demander l'autorisation du département si l'assistant n'est pas porteur du diplôme fédéral ou du diplôme d'une université suisse. Si l'assistant est porteur du diplôme fédéral ou du diplôme d'une université suisse, l'employeur informe le département de cet engagement.

³ L'assistant doit être porteur du diplôme fédéral, d'un titre reconnu conforme à l'article 91, alinéa 1, 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 indépendant 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 indépendant 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 indépendant 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 indépendant 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. 96

c) Cabinets de groupe

¹ Les cabinets de groupe peuvent comprendre au maximum trois médecins autorisés à pratiquer à titre indépendant dans le canton. Ils sont assimilés aux cabinets individuels.

Art. 97

d) Cabinets de plus de trois médecins

¹ Les cabinets groupant plus de trois médecins sont des établissements sanitaires au sens de l'article 144.

² L'article 82 est applicable.

Projet

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.

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 Inchangé.

Art. 96 Cabinets de groupe

¹ Les cabinets de groupe réunissent des médecins autorisés à pratiquer à titre indépendant. Ils sont assimilés aux cabinets individuels.

Art. 97 Institution de soins ambulatoires

¹ Les institutions de soins ambulatoires sont des institutions où sont dispensés des soins médicaux par des médecins exerçant à titre dépendant.

² Ils sont assimilés à des établissements sanitaires ou apparentés au sens des articles 144 et 152 LSP.

³ Si l'institution compte trois médecins ou moins autorisés à pratiquer à titre dépendant, ils sont assimilés à un cabinet de groupe. Ils peuvent s'adjoindre un médecin diplômé ou un

Texte actuel

Art. 102

c) Prescription de médicaments

¹ Dans les limites de la médecine dentaire, le médecin-dentiste est habilité à prescrire des médicaments.

Art. 104

e) Cabinets de groupe

¹ Les cabinets de groupe peuvent comprendre au maximum trois médecins-dentistes autorisés à pratiquer à titre indépendant dans le canton. Ils sont assimilés aux cabinets individuels.

Art. 105

f) Cabinets de plus de trois médecins-dentistes

¹ Les cabinets groupant plus de trois médecins-dentistes sont des établissements sanitaires au sens de l'article 144.

² L'article 82 est applicable.

Projet

assistant.

⁴ Le département émet des directives d'application de l'al. 3 en collaboration avec les associations professionnelles concernées.

⁵ L'article 76 est réservé.

Art. 102 Prescription et utilisation de médicaments

¹ Dans les limites de la médecine dentaire, le médecin-dentiste est habilité à prescrire et à utiliser des médicaments.

Art. 104 Cabinets de groupe

¹ Les cabinets de groupe réunissent des médecins-dentistes autorisés à pratiquer à titre indépendant. Ils sont assimilés aux cabinets individuels.

Art. 105 Institutions de soins dentaires ambulatoires

¹ Les institutions de soins dentaires ambulatoires sont des institutions où sont dispensés des soins médico-dentaires par des médecins-dentistes exerçant à titre dépendant.

² Ils sont assimilés à des établissements sanitaires ou apparentés au sens des art. 144 et 152.

³ Si l'institution compte trois médecins-dentistes ou moins autorisés à pratiquer à titre dépendant, ils sont assimilés à un cabinet de groupe.

⁴ L'article 76 est réservé.

Texte actuel

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 et des sages-femmes ;
- b. la vente des médicaments au public, conformément aux dispositions prises en application de l'article 175 ;
- c. la vente des médicaments aux personnes exerçant d'autres professions médicales, conformément aux dispositions de l'article 177 de la présente loi et de la loi fédérale sur les stupéfiants ;
- d. la vente de médicaments aux sages-femmes pour leur usage professionnel, conformément à l'article 129 .

² Sont réservés les articles 140 et 176 à 179.

³ Le pharmacien peut en outre exécuter les analyses médicales autorisées par le département.

Art. 112

c) Obligations

¹ Le pharmacien est tenu de se conformer strictement aux prescriptions de la Pharmacopée suisse et aux prescriptions édictées par le département en matière de contrôle des médicaments. Il avise immédiatement le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal s'il soupçonne un abus de médicaments ou l'usage abusif de matériel médical pouvant faire suspecter une dépendance.

Art. 115

f) Définition de la pharmacie

¹ On entend par pharmacie tout local ou installation dirigé par un pharmacien autorisé à pratiquer à titre indépendant et servant à la préparation et au commerce des agents thérapeutiques aux fins d'assurer, conformément à l'article 175, l'approvisionnement direct du public, des médecins ou des établissements sanitaires.

Art. 116

g) 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

Projet

Art. 110 Pharmaciens

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. Abrogé ;
- d. Abrogé ;
- e. la fabrication des médicaments conformément à l'article 169 de la présente loi.

² Inchangé.

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

Art. 112 Abus de produits thérapeutiques

¹ Le pharmacien avise immédiatement le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal s'il soupçonne un usage abusif de produits thérapeutiques pouvant faire suspecter une dépendance.

Art. 115 Définition de la pharmacie

¹ On entend par pharmacie tout local ou installation dirigé par un pharmacien autorisé à pratiquer et servant à la préparation et au commerce des produits thérapeutiques aux fins d'assurer l'approvisionnement direct du public, des médecins ou des établissements sanitaires.

Art. 116 Autorisation d'exploiter

¹ Inchangé.

² La pharmacie doit être exploitée sous la direction d'un pharmacien autorisé à pratiquer (dit

Texte actuel

à titre indépendant (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.

Art. 117

h) Pharmacie d'établissement

¹ Le département peut autoriser les établissements sanitaires ou de détention à tenir une pharmacie non accessible au public pour les traitements effectués dans ces établissements. Cette pharmacie d'établissement est placée sous le contrôle d'un pharmacien.

² La fabrication de médicaments dans une telle pharmacie est soumise à une autorisation particulière, aux conditions fixées par le département.

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

Projet

pharmacien responsable) qui doit exercer personnellement et effectivement une surveillance sur les actes pharmaceutiques qui s'y déroulent.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ Inchangé.

Art. 116 bVente par correspondance

¹ La vente par correspondance de médicaments est régie par la législation fédérale et soumise à autorisation du département.

² Le Conseil d'Etat régleme la procédure d'autorisation.

Art. 117 Pharmacie d'établissement

¹ Le département peut autoriser les établissements sanitaires, les institutions socio-éducatives et les établissements de détention à tenir une pharmacie non accessible au public pour les traitements effectués dans ces établissements. Cette pharmacie est placée sous le contrôle du pharmacien.

² L'article 169 est réservé.

Art. 119 Chiropraticiens

Compétences

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Le chiropraticien est habilité, dans les limites de ses compétences, à effectuer, à déléguer et

Texte actuel

déléguer et à prescrire des examens d'imagerie diagnostique, des analyses de laboratoire et d'autres examens paracliniques.

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 à titre indépendant

¹ Peuvent seules être autorisées à pratiquer à titre indépendant les personnes ayant subi avec succès l'examen organisé par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires ou porteurs d'un titre jugé équivalent par elle.

² Les dispositions du droit fédéral sont réservées.

Art. 122 f

¹ 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.

³ Il doit en outre avoir exercé sa profession pendant au moins une année à temps plein sous la surveillance d'un professionnel titulaire d'un certificat de capacité reconnu.

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

Art. 123 Ergothérapeutes

a) Rôle et compétences

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

Projet

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 Inchangé.

⁵ Inchangé.

⁶ Inchangé.

Art. 120 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.

² Abrogé.

Art. 122 f

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Abrogé.

⁴ Inchangé.

Art. 123 Ergothérapeutes

Rôle et compétences

¹ Inchangé.

² Inchangé.

Texte actuel

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 à titre indépendant les personnes titulaires d'un diplôme reconnu par le département et ayant exercé pendant deux ans leur activité dans le cabinet d'un ergothérapeute indépendant ou d'un médecin, dans un établissement sanitaire ou dans une organisation de soins.

Art. 123 aHygiénistes 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.

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

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

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

Projet

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

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

Art. 123 aHygiénistes dentaires

Rôle et compétences

¹ Inchangé.

² inchangé.

³ Inchangé.

⁴ Inchangé.

⁵ Inchangé.

⁶ Inchangé.

^{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 Inchangé.

⁸ Inchangé.

Texte actuel

Art. 123 b

b) Formation

¹ L'autorisation d'exercer à titre indépendant est délivrée à l'hygiéniste dentaire titulaire d'un diplôme enregistré par la Croix-Rouge suisse et qui atteste d'une activité pratique de deux ans à titre dépendant sous la direction d'un médecin-dentiste ou d'une hygiéniste dentaire exerçant à titre indépendant.

² L'hygiéniste dentaire exerçant à titre indépendant peut s'adjoindre une collègue exerçant à titre dépendant sous sa responsabilité. Elle en informe le département.

Art. 125 a Masseurs médicaux

a) Rôle et compétences

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 à titre indépendant.

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

Art. 123 b Formation

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

² Abrogé.

Art. 124 a Assistante en soins et en santé communautaire

Rôle et compétences

¹ L'assistante en soins et santé communautaire accompagne et supplée des personnes dans les activités de la vie quotidienne.

² Elle travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires dans des institutions sanitaires et sociales.

³ Elle assure des soins et des prestations relevant des domaines tant administratif que logistique et, sur délégation, médico-technique.

⁴ Elle pratique exclusivement à titre dépendant.

Art. 125 a Masseurs médicaux

Rôle et compétences

¹ Inchangé.

² Dans le 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 Inchangé.

Texte actuel

Art. 129 Ambulanciers

a) Rôle et compétences

¹ L'activité de l'ambulancier consiste à :

- a. effectuer les transports primaires et secondaires de personnes, avec l'aide d'un chauffeur-ambulancier ;
- b. évaluer ou apprécier, dans les limites de ses compétences, l'état physique et psychique des personnes à transporter ;
- c. prendre, dans les limites de ses compétences, les mesures propres à maintenir ou rétablir les fonctions vitales avant l'intervention du médecin.

² Les actes mentionnés sous lettres b et c sont autorisés en dérogation à l'article 94, lettre a et sous réserve de l'accord préalable du médecin-conseil du service d'ambulances.

³ L'ambulancier doit être porteur d'un titre admis conformément à l'accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes. Les modalités des interventions et transports sont réglées par le Conseil d'Etat.

⁴ L'ambulancier pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 133 Laborantines médicales

a) Définition, rôle et compétences

¹ Par laborantine médicale, il faut entendre la titulaire du diplôme de laborantine médicale enregistré par la Croix-Rouge suisse ou de tout autre titre jugé équivalent par le département.

² La laborantine médicale pratique des analyses et des examens de laboratoire sur du matériel humain en vue de fournir les données nécessaires au médecin pour l'établissement du diagnostic et la surveillance du traitement.

³ La laborantine médicale pratique exclusivement à titre dépendant.

Projet

Art. 129 Ambulanciers

Rôle et compétences

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 Inchangé.

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.

Art. 133 Technicienne en analyses biomédicales diplômée

Définition, rôle et compétences

¹ La technicienne en analyses biomédicales diplômée est titulaire du diplôme fédéral de la profession ou d'un titre jugé équivalent par l'autorité fédérale compétente.

² La technicienne en analyses biomédicales diplômée pratique des analyses et des examens de laboratoire sur du matériel humain en vue de fournir les données nécessaires au médecin pour l'établissement du diagnostic et la surveillance du traitement.

³ La technicienne en analyses biomédicales pratique exclusivement à titre dépendant.

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 adapter et à vendre les verres destinés à une correction optique prédéterminée par un opticien diplômé ou un ophtalmologue.

Art. 136

c) Obligations professionnelles

¹ L'opticien diplômé est tenu d'adresser son client à un médecin lorsque l'examen de la vue permet de déceler un élément pathologique ou en fait craindre l'existence.

² L'opticien diplômé n'est pas habilité à effectuer des contrôles de la vue chez les enfants de moins de seize ans révolus.

Art. 140 Droguistes

a) Définition et compétences

¹ Il existe deux catégories de droguistes :

- a. les titulaires du certificat fédéral de capacité, qui pratiquent exclusivement à titre dépendant ;
- b. les titulaires du diplôme de l'Ecole suisse de droguerie ou du diplôme fédéral de maîtrise, qui peuvent pratiquer à titre indépendant.

² Le département se prononce sur l'équivalence d'autres titres.

Projet

Art. 134 Opticiens

Rôle et compétences

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Inchangé.

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.

Art. 136 Obligations professionnelles

¹ Inchangé.

² Abrogé.

Art. 138 aOrthoptiste

Rôle et compétences

¹ L'orthoptiste définit et applique les mesures thérapeutiques destinées à corriger les déviations strabiques, les troubles oculomoteurs et les troubles sensoriels visuels.

² Il pratique à titre dépendant sous la direction du médecin ophtalmologue.

Art. 140 Droguistes

Définition et compétences

¹ Il existe deux catégories de droguistes :

- a. les titulaires du certificat fédéral de capacité, qui pratiquent exclusivement sous la supervision d'un droguiste titulaire du diplôme fédéral;
- b. les titulaires du diplôme fédéral qui peuvent être autorisés à pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

² Inchangé.

Texte actuel

³ En dehors de son activité concernant les produits techniques ou relevant notamment de la législation sur les toxiques, le droguiste est habilité à vendre des médicaments, conformément aux dispositions prises en application de l'article 175 de la présente loi et des accords intercantonaux en la matière.

Art. 141

¹ Seul le droguiste titulaire du diplôme de l'Ecole suisse de droguerie, du diplôme fédéral de maîtrise ou d'un titre reconnu équivalent peut être autorisé à diriger une droguerie.

Art. 143

c) Remplacement

¹ Avec l'autorisation du département, un droguiste titulaire du certificat fédéral de capacité peut remplacer un droguiste responsable, au sens de l'article 142, alinéa 2, en cas d'empêchement temporaire de ce dernier de diriger la droguerie qu'il exploite.

² Le département fixe la durée de l'autorisation.

Art. 143 hConditions d'exploitation

¹ L'organisation d'ergothérapie doit être dirigée par un ergothérapeute au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant.

² Elle doit disposer :

- a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 123 ;
- 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.

Art. 144 Définition

¹ Sont considérées comme établissements sanitaires les installations servant à l'hébergement des personnes en vue de la conservation, de l'amélioration ou du rétablissement de leur santé, ainsi que les institutions dans lesquelles des soins sont dispensés à des personnes non hospitalisées, dans la mesure où le caractère thérapeutique des prestations fournies l'emporte sur tout autre aspect.

²

Projet

³ En dehors de son activité concernant les produits techniques ou relevant notamment de la législation sur les produits chimiques, le droguiste est autorisé à vendre des médicaments conformément aux dispositions de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques.

Art. 141

¹ Seul le droguiste du diplôme fédéral peut être autorisé à diriger une droguerie.

Art. 143 Remplacement

¹ Abrogé.

² Abrogé.

Art. 143 hConditions d'exploitation

¹ L'organisation d'ergothérapie doit être dirigée par un ergothérapeute au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

² Inchangé.

Art. 144 Définition

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Le Conseil d'Etat désigne les différents types d'établissements qui relèvent de cette définition.

Texte actuel

Art. 146 Autorisation d'exploiter

¹ L'exploitation d'un établissement sanitaire, quelle que soit son importance, est soumise à l'autorisation préalable du département.

² Cette autorisation délivrée au requérant n'est pas transmissible.

³ Lorsque le requérant n'entend pas exploiter lui-même l'établissement, il désigne un responsable de l'exploitation. Il en va de même lorsque le requérant est une personne morale.

Art. 147

¹ Le titulaire de l'autorisation ou le responsable de l'exploitation doit :

- a. avoir l'exercice des droits civils ;
- b. jouir d'une bonne réputation ;
- c. ne pas avoir été condamné à raison d'infractions intentionnelles contraires à la probité ou à l'honneur dans les cinq ans précédant la demande d'autorisation ;
- d. bénéficier d'un état de santé physique et psychique qui lui permet d'assumer les charges liées à la direction et à l'exploitation de l'établissement ;
- e. n'être débiteur d'aucun acte de défaut de biens, provisoire ou définitif.

La lettre e fait l'objet d'un contrôle biennal.

Projet

Art. 146 Autorisation d'exploiter

¹ L'exploitation d'un établissement sanitaire est soumise à l'autorisation préalable du département.

² Inchangé.

³ Lorsque le requérant n'entend pas diriger lui-même l'établissement, il désigne un responsable de l'exploitation. Il en va de même lorsque le requérant est une personne morale.

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 ;
- 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.

³ Le Conseil d'Etat précise les conditions d'octroi et d'exercice de cette autorisation.

Texte actuel

Art. 148

¹ Le titulaire de l'autorisation ou le responsable de l'exploitation doit justifier de connaissances professionnelles reconnues suffisantes par le département.

² Le département fixe les qualifications nécessaires après avoir pris l'avis des associations concernées.

³ Le titulaire de l'autorisation ou le responsable de l'exploitation doit en outre suivre la formation continue fixée par le département.

⁴ Le titulaire de l'autorisation ou le responsable de l'exploitation qui répond aux exigences des articles 147 et 148 de la présente loi reçoit une autorisation de diriger un établissement sanitaire. Cette autorisation peut lui être retirée s'il ne répond plus aux exigences des articles précités ou en application de l'article 151a de la présente loi.

Art. 149

¹ Le titulaire de l'autorisation ou le responsable de l'exploitation est tenu de diriger l'établissement personnellement et en fait. Le règlement fixe les modalités de remplacement.

Projet

Art. 148 Responsable de l'exploitation

¹ Le responsable de l'exploitation doit :

- a. justifier de connaissances professionnelles suffisantes, fixées par le département ;
- b. avoir l'exercice des droits civils ;
- c. ne pas avoir été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec la profession ;
- d. bénéficier d'un état de santé physique ou psychique qui lui permet d'assumer les charges liées à la direction de l'établissement ;
- e. n'être débiteur d'aucun acte de défaut de biens, provisoire ou définitif ;
- f. suivre la formation continue fixée par le département.

² Le département prend l'avis des associations concernées pour fixer les exigences mentionnées sous lettres a) et f).

³ Abrogé.

⁴ Le responsable d'exploitation qui répond aux conditions précitées reçoit une autorisation de diriger un établissement sanitaire.

⁵ Le Conseil d'Etat précise les conditions d'octroi de cette autorisation.

⁶ L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquements à ses devoirs professionnels.

Art. 149

¹ Le responsable de l'exploitation dirige, personnellement et en fait, l'établissement sanitaire. Il met en place des conditions cadres permettant d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Il veille au respect des exigences légales.

² En collaboration avec le médecin responsable, il est tenu d'annoncer au médecin cantonal tous décès ou événement grave intervenu dans le cadre de l'établissement et susceptible d'engager sa responsabilité ou celle d'une personne exerçant ou ayant exercé une profession de la présente loi.

³ Le Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cette disposition.

Texte actuel

Art. 149 bResponsabilité infirmière

¹ Pour tout établissement sanitaire offrant des soins infirmiers, une infirmière-chef ou une infirmière-conseil garantit les soins infirmiers offerts.

² Elle a pour tâche d'organiser le service infirmier, de veiller à ce que l'activité infirmière soit conforme à la législation en la matière, de veiller à ce que les patients reçoivent les soins infirmiers selon leurs besoins. Dans ce cadre, elle collabore avec les directions médicale et administrative de l'établissement ainsi qu'avec le responsable de la surveillance pharmaceutique.

³ Le règlement précise les exigences en matière de formation et les conditions d'exercice de la fonction.

Art. 150 Conditions d'exploitation et publicité

¹ Le règlement fixe les conditions d'exploitation des établissements sanitaires. Il peut restreindre ou interdire toute publicité directe ou indirecte.

Art. 151 Intervention de l'Etat

¹ Le département peut en tout temps prendre les mesures propres à prévenir ou à faire cesser un état de fait contraire à la présente loi ou menaçant la sécurité des patients et le respect de leurs droits fondamentaux.

² Les articles 15d, 151a et 151b sont réservés.

³ En cas de besoin, le département peut requérir l'intervention de la force publique.

Art. 151 aSanctions

¹ Les sanctions administratives suivantes peuvent être prononcées par le département :

- a. l'avertissement ;
- b. l'amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.- ;
- c. la limitation de l'autorisation d'exploiter ;
- d. le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation d'exploiter ;
- e. le retrait de la qualité de responsable.

² L'amende est cumulable avec les autres sanctions.

Projet

Art. 149 bResponsabilité infirmière

¹ Les soins infirmiers délivrés dans les établissements sanitaires sont placés sous la responsabilité d'une infirmière responsable qui organise le service infirmier et veille à ce que l'activité infirmière soit conforme à la législation et aux bonnes pratiques. Elle garantit la qualité, la coordination et le développement des soins dispensés dans l'établissement.

² Les hôpitaux et les cliniques comportant plusieurs départements ou sites disposent, en plus, d'une personne assumant la direction des soins. Celle-ci veille notamment au développement d'une philosophie et d'une pratique commune des soins entre les sites.

³ Ces responsables collaborent avec les directions médicale et administrative, ainsi qu'avec le responsable de la surveillance pharmaceutique de l'établissement.

⁴ Le règlement précise les exigences en matière de formation et les conditions d'exercice de la fonction.

Art. 150 Publicité

¹ Le Conseil d'Etat régleme la publicité directe ou indirecte des établissements sanitaires dans le sens prévu à l'art. 82 al. 1 et 2.

Art. 151 Surveillance et inspection

¹ Le département est habilité à procéder, avec ou sans préavis, à l'inspection des établissements, notamment pour contrôler la qualité et la sécurité des prestations fournies aux patients et aux résidents.

² Les inspectrices disposent d'un libre accès aux locaux, aux documents liés à l'organisation de l'établissement et aux renseignements sur la dotation et les qualifications du personnel.

³ Elles peuvent entendre le personnel ainsi que les patients ou résidents. Elles ont accès aux dossiers de ces derniers sous réserve de leur consentement lorsqu'ils ont leur capacité de discernement.

Art. 151 aRetrait de l'autorisation

¹ L'autorisation d'exploiter ou de diriger peut être retirée, en partie ou en totalité, pour une durée déterminée ou indéterminée, ou encore assortie de conditions, si une ou plusieurs conditions requises pour son octroi ne sont pas ou plus remplies.

² Le département décide après avoir pris l'avis du service en charge de la santé publique.

Texte actuel

- ³ Sont passibles des sanctions prévues à l'alinéa 1 :
- le titulaire de l'autorisation d'exploiter ;
 - le responsable de l'exploitation ;
 - la personne responsable au sens de l'article 149a ;
 - l'infirmière-chef ;
 - le responsable de surveillance pharmaceutique.

Art. 151 b Mesures provisionnelles

¹ En cas d'urgence, le département peut retirer provisoirement le droit de diriger un établissement au responsable de l'exploitation et retirer au médecin sa qualité de responsable. L'organe compétent de l'établissement dispose alors d'un délai de 1 mois pour remplacer le responsable de l'exploitation ou le médecin responsable. A défaut, le département désigne un responsable de l'exploitation provisoire ou un médecin responsable provisoire.

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 sur des personnes présumées en bonne santé, notamment les laboratoires d'analyses médicales humaines et vétérinaires ainsi que les instituts de radiologie.

² Ne sont pas considérés comme établissements apparentés les cabinets individuels des personnes au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant. Les articles 97 et 105 sont réservés.

³ Le Conseil d'Etat établit la liste des établissements apparentés.

Chapitre IX Formation aux professions de la santé

Art. 160 Participation de l'Etat

¹ En complément à la tâche de l'Université, l'Etat peut participer à la formation aux professions de la santé.

Art. 161 Conventions

¹ Le Conseil d'Etat est autorisé à ratifier les conventions intercantionales régissant cette formation et son financement.

Projet

L'intéressé doit pouvoir se déterminer.

³ Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 151 b Mesures provisionnelles

¹ Abrogé.

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.

² Abrogé.

³ Inchangé.

Chapitre IX Formation aux professions de la santé

Art. 160 Participation de l'Etat

¹ Abrogé.

Art. 161 Conventions

¹ Abrogé.

Texte actuel

Art. 162 Surveillance - Autorisation

¹ Les écoles qui préparent aux professions soignantes, médico-techniques ou autres professions de la santé sont placées sous la surveillance du département.

² La construction, la transformation, l'agrandissement et l'exploitation de telles écoles sont soumis à l'autorisation du département.

Art. 163 Ecoles d'Etat

¹ L'Etat peut créer et exploiter des écoles préparant aux professions soignantes, médico-techniques et autres professions de la santé.

² Elles sont rattachées au département.

³ Le règlement en fixe l'organisation .

Art. 164 Aide financière

¹ L'Etat peut accorder son aide financière pour la construction, la transformation, l'agrandissement et l'exploitation d'une école privée visée par l'article 162 lorsque l'activité de cette école est reconnue d'intérêt public par le Conseil d'Etat.

² Il peut, dans les mêmes conditions, accorder une aide similaire à une autre institution dispensant un enseignement dans le domaine de la santé.

Art. 165

¹ Le Grand Conseil se prononce, soit par la voie du budget annuel, soit par celle de décrets spéciaux, sur les engagements financiers résultant de l'application des articles 160 à 164.

Chapitre X Médicaments, vaccins et autres agents thérapeutiques

Art. 166 Médicaments

¹ Est considérée comme médicament toute substance ou composition présentant des propriétés préventives ou curatives à l'égard des maladies humaines ou animales.

² Est également considérée comme médicament toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier le fonctionnement de leur organisme.

Projet

Art. 162 Surveillance - Autorisation

¹ Abrogé.

² Abrogé.

Art. 163 Ecoles d'Etat

¹ Abrogé.

² Abrogé.

³ Abrogé.

Art. 164 Aide financière

¹ Abrogé.

² Abrogé.

Art. 165

¹ Abrogé.

Chapitre X Produits thérapeutiques

Art. 166 Médicaments

¹ Abrogé.

² Abrogé.

Art. 166 aProduits thérapeutiques

¹ La législation fédérale sur les produits thérapeutiques est applicable.

Texte actuel

Art. 167 Spécialités pharmaceutiques

¹ Sont considérés comme spécialités pharmaceutiques les médicaments confectionnés d'avance, prêts à l'emploi, qui se distinguent des autres médicaments par leur dénomination particulière (marque, nom de fantaisie) ou leur conditionnement caractéristique (en ce qui concerne par exemple l'emballage, les données médicales, le mode d'emploi).

Art. 168 Conventions intercantionales

¹ Le Conseil d'Etat est autorisé à ratifier les conventions intercantionales dans le cadre de l'Union intercantonale pour le contrôle des médicaments.

Art. 169 Autorisation pour la fabrication et le commerce de gros

¹ Celui qui fabrique des médicaments ou en fait le commerce de gros doit être au bénéfice d'une autorisation du département.

² Les pharmaciens autorisés à pratiquer à titre indépendant sont dispensés de cette autorisation pour autant que leurs préparations ne soient délivrées ni dans le commerce de gros ni dans d'autres points de vente.

Projet

Art. 167 Spécialités pharmaceutiques

¹ Abrogé.

Art. 168 Conventions intercantionales

¹ Abrogé.

Art. 169 Autorisation de fabrication

¹ La fabrication de médicaments dans une pharmacie pour sa propre clientèle dans les limites fixées par la législation fédérale est soumise à autorisation du département.

² Abrogé.

³ L'alinéa 1 est applicable à la fabrication de médicaments dans les drogueries, dans les limites fixées par la réglementation cantonale.

⁴ Les remplissages et mélanges simples sans mise en forme galénique ne sont pas soumis à autorisation.

⁵ Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation.

Art. 169 aSang et produits sanguins

¹ Le stockage de sang et des produits sanguins est soumis à autorisation du département.

² Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation.

Art. 169 bSurveillance et inspections

¹ Le service en charge de la santé publique est chargé de la surveillance et des inspections.

Art. 169 cCommerce de moyens et appareils thérapeutiques

¹ Le commerce de moyens et appareils thérapeutiques et diagnostic peut être soumis à autorisation du département.

² Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation.

Texte actuel

Art. 170 Conditions

¹ La fabrication des médicaments ne peut avoir lieu que dans une pharmacie ou dans des locaux agréés par le département, sous la surveillance et la responsabilité d'un pharmacien ou d'une personne autorisée par le département.

² La fabrication et le commerce de produits sanguins d'origine humaine ne peuvent avoir lieu que dans des locaux agréés par le département, sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un chimiste agréé par le département selon les directives émises par les instituts spécialisés.

³ Sous réserve des conventions intercantionales dans ces matières, les conditions sont fixées par le département, tant pour la fabrication que pour le commerce de gros. Lorsque les conditions ne sont pas observées, le département peut en tout temps retirer ou limiter ces autorisations.

Art. 171

¹ Aucune spécialité pharmaceutique ne peut être mise en vente sans autorisation du département.

² L'emballage du médicament et le prospectus qui l'accompagne ne doivent pas contenir d'inexactitude quant aux propriétés curatives et aux effets secondaires du médicament.

³

Art. 172 Sérums, vaccins

¹ Quiconque désire fabriquer, importer ou vendre des sérums et des vaccins doit obtenir l'autorisation du département. La législation fédérale en la matière est réservée. Lorsque les conditions ne sont pas observées, le département peut en tout temps retirer l'autorisation.

Art. 174 Réclame

¹ Il est interdit de faire, sans l'autorisation du département, de la réclame auprès du public pour des médicaments, traitements ou appareils thérapeutiques.

Art. 175 Mode de vente

¹ Le Conseil d'Etat arrête le mode de vente des médicaments.

² Lorsqu'un motif de santé publique le justifie, le Conseil d'Etat peut limiter ou interdire la mise dans le commerce de médicaments ou d'associations de médicaments, ainsi que leur

Projet

Art. 170 Conditions

¹ Abrogé.

² Abrogé.

³ Abrogé.

Art. 171 Autorisation de mise sur le marché

¹ Les médicaments fabriqués dans une pharmacie ou une droguerie pour leur propre clientèle dans les limites fixées par la législation fédérale et cantonale conformément à l'article 169 al. 1 doivent obtenir une autorisation de mise sur le marché du département.

² Abrogé.

³ Inchangé.

⁴ Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation de mise sur le marché.

Art. 172 Sérums, vaccins

¹ Abrogé.

Art. 174 Réclame

¹ Abrogé.

Art. 175 Mise dans le commerce

¹ Abrogé.

² Lorsqu'un motif de santé publique le justifie, le département peut limiter ou interdire la mise dans le commerce de médicaments ou d'associations de médicaments, ainsi que leur

Texte actuel

leur prescription.

Art. 176

¹ Les médecins-vétérinaires peuvent dispenser :

- a. les médicaments prêts à l'emploi dont la première application au moins exige leur intervention personnelle ;
- b. les spécialités vétérinaires qui ne sont livrées qu'aux médecins-vétérinaires.

Art. 177

¹ Lorsque les circonstances locales rendent l'approvisionnement en médicaments particulièrement difficile, le département peut accorder, à titre temporaire, à un médecin ou à un médecin-vétérinaire l'autorisation de dispenser des médicaments.

² Au surplus, la dispensation de médicaments par les médecins et les médecins-dentistes n'est autorisée qu'en cas d'urgence.

Art. 179 Revente

¹ Il est interdit aux fabricants ou grossistes, aux pharmaciens et aux droguistes de fournir à un revendeur les médicaments ou appareils thérapeutiques que ce dernier n'a pas le droit de revendre aux termes de la présente loi et de ses dispositions d'application.

Chapitre XI Mesures préparatoires et mesures sanitaires d'urgence

Art. 180 Principes généraux

¹ Le Conseil d'Etat prend les mesures préparatoires nécessaires pour faire face à des événements exceptionnels exigeant notamment l'engagement de moyens extraordinaires sur le plan sanitaire.

² L'organisation, les préparatifs ainsi que la structure des organes de conduite et leurs compétences sont fixés par voie réglementaire.

Projet

prescription.

Art. 176

¹ Le Conseil d'Etat réglemente la remise des médicaments vétérinaires par les médecins-vétérinaires.

Art. 177

¹ Lorsque les circonstances locales rendent l'approvisionnement en médicaments particulièrement difficile, le département peut accorder, à titre temporaire, à un médecin l'autorisation de dispenser des médicaments.

² Inchangé.

³ Les conseillères en planning familial sont autorisées à remettre la contraception d'urgence aux conditions fixées par la législation fédérale.

⁴ La législation fédérale en matière de remise de médicaments est réservée.

Art. 179 Revente

¹ Il est interdit aux fabricants ou grossistes, aux pharmaciens et aux droguistes de fournir à un revendeur les médicaments ou appareils thérapeutiques que ce dernier n'a pas le droit de revendre aux termes de la présente loi ou de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques.

Chapitre XI Mesures préparatoires et mesures sanitaires d'urgence

Art. 180 Principes généraux

¹ Inchangé.

² Inchangé.

³ Tout organisateur de manifestation importante comportant des risques sanitaires doit mettre en place, à ses frais, une infrastructure adéquate et prendre les mesures nécessaires à la sécurité sanitaire de l'événement. Ces mesures doivent être validées par le service en charge de la santé publique qui en fixe les conditions.

Texte actuel

Art. 182 Application

¹ Pour l'application du service sanitaire arrêté dans le cadre du concept protection de la population, le Conseil d'Etat peut notamment :

- a. astreindre les personnes exerçant une des professions de la présente loi, libérées ou exemptées du service militaire ou de la protection civile, à une formation minimale et à participer aux secours en cas de catastrophe ;
- b. suspendre le libre choix du médecin et de l'établissement sanitaire ;
- c. contraindre les établissements sanitaires de droit public et de droit privé à accueillir les patients qui leur sont confiés par des organes de conduite.

Chapitre X Dispositions pénales et mesures d'exécution

Art. 184 Infractions

¹ Est passible d'une amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.- quiconque enfreint :

- a. l'un des articles 20, 20a, 21, 23, 23a, 23b, 23c, 23d, 23e, 24a, 25, 25a, 25b, 25c, 25d, 26, 27, 27a, 27b, 36, 37, 52, 53, 56b, 56c, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73a, 75, 77, 80, 80a, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 91a, 93, 94, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 107, 111, 112, 114, 116, 117, 119, 120, 122, 122a, 122c, 122e, 122g, 122h, 122i, 122j, 123, 123a, 123b, 124, 126, 129a, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 143b, 143c, 143e, 143g, 143h, 145, 146, 149, 149a, 149b, 153, 153a, 162, 169, 170, 171, 172, 174, 177 et 179 ;
- b. un arrêté ou règlement édicté par le Conseil d'Etat, ainsi que toute autre décision prise en application de la présente loi ;
- c. une disposition prise par le département en application des articles 35, 39, 44, 89, 151, 151a, 151b et 154.

Art. 185

¹ Est passible d'une amende de Fr. 500.- à Fr. 100'000.- quiconque se donne indûment pour titulaire de l'une des professions relevant de la présente loi ou porte à cet égard un titre de nature à induire le public en erreur.

Art. 187

¹ La complicité, la tentative et l'instigation d'une infraction à la présente loi sont punissables.

Projet

Art. 182 Application

¹ Pour l'application du service sanitaire arrêté dans le cadre du concept protection de la population, le Conseil d'Etat peut notamment :

- a. astreindre les personnes exerçant une des professions de la présente loi, libérées ou exemptées du service militaire ou de la protection civile, à une formation minimale et à participer aux secours en cas de catastrophe
- b. suspendre le libre choix du médecin et de l'établissement sanitaire
- c. contraindre les établissements sanitaires de droit public et de droit privé à mettre en place un dispositif propre à accueillir et à traiter les patients qui leur sont confiés par des organes de conduite.

Chapitre XII Dispositions pénales et mesures d'exécution

Art. 184 Infractions

¹ Quiconque enfreint la présente loi ou une de ses dispositions d'exécution est passible d'une amende de Fr. 500.— à Fr. 200'000.—.

Art. 185 Usage indu d'un titre

¹ Inchangé.

Art. 187 Complicité, tentative et instigation

¹ La complicité, la tentative et l'instigation d'une infraction à la présente loi ou à l'une de ses dispositions d'exécution sont punissables.

Texte actuel

Art. 188 Mesures spéciales

¹ Indépendamment des peines prévues aux articles qui précèdent, l'autorité saisie d'une infraction peut ordonner toute mesure propre à faire cesser l'état de fait contraire au droit ; elle peut notamment ordonner la fermeture des locaux, le séquestre, la confiscation ou même la destruction des choses qui font l'objet de l'infraction ou qui ont servi à la commettre. Elle peut ordonner la publication du prononcé ou du jugement aux frais de la personne condamnée.

² Elle peut aussi mettre à la charge de la personne condamnée tout ou partie des frais des contrôles (inspections, analyses, expertises, etc.) qui ont permis de déceler l'infraction. Le département peut prendre une décision similaire à l'endroit d'une personne non condamnée si, par sa faute, elle a provoqué de tels contrôles. Il peut agir de même à l'égard de l'auteur d'une dénonciation faite à la légère.

Art. 191 Sanctions disciplinaires

¹ Lorsqu'une personne exerçant ou ayant exercé une profession relevant de la présente loi 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 et d'incapacité le département peut la réprimander, lui infliger une amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.-, restreindre le champ de son autorisation de pratiquer, la lui retirer à titre temporaire ou définitif. Il peut exclure de la pratique professionnelle une personne exerçant à titre dépendant sans droit de pratique. Ces sanctions peuvent être cumulées.

² L'article 13, alinéa 2, est applicable.

³ Le département publie la décision dès qu'elle est exécutoire.

Projet

Art. 188 Mesures spéciales

¹ Indépendamment des peines prévues aux articles qui précèdent, l'autorité saisie d'une infraction peut ordonner toute mesure propre à faire cesser l'état de fait contraire au droit ; elle peut notamment ordonner le séquestre, la confiscation ou même la destruction des choses qui font l'objet de l'infraction ou qui ont servi à la commettre. Elle peut ordonner la publication du prononcé ou du jugement aux frais de la personne condamnée.

² Inchangé.

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.

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 Le droit fédéral est réservé.

Texte actuel

Art. 192 Prescription de l'action disciplinaire

¹ La poursuite disciplinaire se prescrit par cinq ans dès le jour où la personne visée par l'article 191 a été condamnée ou a exercé son activité répréhensible ; dès le jour du dernier acte, si cette activité s'est exercée à plusieurs reprises ; dès le jour où ils ont cessé si les agissements répréhensibles ont eu une certaine durée.

² La prescription est suspendue par l'ouverture de l'enquête.

Chapitre XIII Dispositions transitoires et finales

Art. 195

¹ Les autorisations de dépôts de médicaments ou de drogueries, accordées avant l'entrée en vigueur de la présente loi, peuvent être maintenues ou transférées tant que le besoin est reconnu par le département.

Projet

Art. 191 a 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 publique.

Art. 191 b

¹ Le Conseil d'Etat réglemente la procédure des mesures prévues aux articles 191 et 191a.

Art. 192 Procédure

¹ La poursuite conduisant au prononcé d'une sanction administrative se prescrit par 2 ans à compter de la date à laquelle le département a eu connaissance des faits incriminés.

² Tout acte d'instruction ou de procédure que le département, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés, entraîne une interruption du délai de prescription.

³ La poursuite se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés.

⁴ Si le fait incriminé constitue un acte réprimé par le droit pénal le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique.

Chapitre XIII Dispositions transitoires et finales

Art. 195

¹ Abrogé.

Texte actuel

Art. 196

¹ 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.

Projet

Art. 196

¹ Abrogé.

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 en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 3 septembre 2008.

La présidente :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean

PROJET DE LOI
modifiant la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour
personnes handicapées (LAIH)

du 3 septembre 2008

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

Vu le projet de révision de loi présenté par le Conseil d'Etat

décète

Article premier

¹ La loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) est modifiée comme il suit :

SECTION I STRUCTURES D'ACCUEIL

SECTION I DROITS

Art. 6 a Régime juridique

¹ Le présent chapitre définit les relations entre personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales et les établissements socio-éducatifs, tels que définis par l'article 3.

Art. 6 b Choix de l'établissement

¹ Chaque personne handicapée ou en grandes difficultés sociales a le droit, si son état le justifie d'être accueillie dans un établissement socio-éducatif de son choix, pour autant que les prestations fournies correspondent de manière adéquate à ses besoins, et que l'équipement et la capacité d'accueil de cet établissement le permettent.

² Le département peut recourir à un service ou un organisme chargé d'évaluer le besoin du placement en établissement socio-éducatif en fonction des problématiques de chaque bénéficiaire.

Art. 6 c Conseil et assistance

¹ Toute personne séjournant dans un établissement socio-éducatif 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

Texte actuel

Projet

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 personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales une liste à jour de ces accompagnants.

³ A la demande d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales, une personne de confiance peut l'assister dans ses démarches auprès des professionnels de l'établissement socio-éducatif et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence. Elle ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation.

Art. 6 d Information

¹ Lors de son admission dans un établissement socio-éducatif, chaque personne handicapée ou en grandes difficultés sociales, ses proches ou son représentant légal, doit conclure un contrat contenant notamment une information par écrit sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour et les prestations fournies.

² En outre, le bénéficiaire, ses proches ou son représentant légal a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur les prestations fournies par l'établissement socio-éducatif.

Art. 6 e Protection

¹ La personne hébergée peut personnellement, par son représentant légal, son accompagnant ou l'un de ses proches notamment :

- a. s'adresser en tout temps au Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents ;
- b. déposer une plainte auprès de la Commission d'examen des plaintes des résidents.

Art. 6 f Accès au dossier

¹ La personne handicapée ou en grandes difficultés sociales personnellement, par son représentant légal, son accompagnant ou l'un de ses proches a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Elle peut s'en faire remettre en principe gratuitement les pièces, en original ou en copie.

² Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel de l'établissement exclusivement pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers couvertes par le secret professionnel.

³ Si le professionnel de l'établissement a des raisons de craindre que la consultation du dossier puisse avoir de graves conséquences pour la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales, il peut demander que la consultation n'ait lieu qu'en sa présence ou celle d'un autre professionnel désigné par la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales.

⁴ La personne handicapée ou en grandes difficultés sociales ou son représentant légal, peut s'opposer par écrit à ce que son dossier soit remis en consultation à un tiers.

SECTION II MESURES DE CONTRAINTES

Art. 6 g Mesures de contraintes

¹ Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée en établissement socio-éducatif est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de privation de liberté à des fins d'assistance est réservé.

² A titre exceptionnel et, dans la mesure du possible, après en avoir discuté avec la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée, son représentant légal ou ses proches, le médecin responsable, ou après aval de celui-ci, l'éducateur travaillant dans l'institution peut, suite à la consultation de l'équipe socio-éducatif, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à sa prise en charge :

- a. si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas ;
et
- b. si le comportement de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales présente un danger grave pour sa sécurité ou sa santé ou pour celle des autres personnes.

³ Le comité de révision doit être informé de toute mesure de contrainte prise.

⁴ Les directives du département fixent les cas où l'accord du Médecin cantonal est requis.

⁵ Le département définit les mesures de contrainte et fixe les modalités pratiques y relatives.

Art. 6 h Modalités et protection

¹ La surveillance de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales hébergée est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte dont le maintien fait l'objet d'évaluations. Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier de la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales.

² La personne concernée, son représentant légal, ses proches ou une personne de confiance qu'elle aura désignée peuvent s'adresser à la Commission d'examen des plaintes compétente pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte.

Art. 6 i Comité de révision

¹ Il est institué un comité de révision chargé d'analyser périodiquement l'ensemble des mesures de contrainte prises en établissements socio-éducatifs.

Texte actuel

Projet

² Le comité de révision rend au département un rapport annuel contenant des propositions et recommandations tendant à une prise en charge et une protection optimales des résidents. Sur cette base, le département peut prendre les mesures nécessaires et proportionnées pour assurer la bonne prise en charge du résident, ainsi que sa protection.

³ La composition et les règles d'organisation du comité de révision sont fixées par le règlement.

SECTION III BUREAU CANTONAL DE LA MÉDIATION DES PATIENTS ET DES RÉSIDENTS ET COMMISSION D'EXAMEN DES PLAINTES DES RÉSIDENTS

Art. 6 j Le Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs

¹ Le Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents d'établissements sanitaires et socio-éducatifs (ci-après : le Bureau de la médiation) est compétent pour :

- a. informer les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatifs (ci-après : les personnes placées) des droits que leur consacre la LAIH ;
- b. participer à l'information et à la promotion des droits des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées consacrés par la LAIH auprès des personnes concernées ;
- c. traiter de toute plainte relative à une violation des droits des personnes placées consacrés par la LAIH. Le médiateur peut recourir à tout moyen qui lui semble raisonnablement utile à résoudre le différend qui sépare les intéressés et pour les concilier ;
- d. établir annuellement un rapport d'activité, qui est public.

² Les autres règles sont fixées aux articles 15a et suivants LSP, et s'appliquent par analogie.

Texte actuel

Art. 23 Surveillance

¹ Le département assure la surveillance des fournisseurs de prestations tant sur le plan des prestations offertes que sur le plan financier.

Projet

Art. 6 k La Commission d'examen des plaintes des résidents d'EMS et de divisions C d'hôpitaux et des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif (ci-après : la Commission d'examen des plaintes des résidents)

¹ La Commission d'examen des plaintes des résidents est compétente pour exercer, d'office ou sur requête, les attributions suivantes :

- a. assurer le respect des droits des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales placées en établissement socio-éducatif défini par la LAIH, consacrés par la présente loi ;
- b. traiter les plaintes et dénonciations relatives à leur prise en charge par les professionnels des structures d'accueil touchant aux violations des droits de la personne ;
- c. dans la mesure du possible, tenter la conciliation entre les parties ;
- d. demander aux professionnels des établissements sanitaires ou socio-éducatifs concernés toutes les informations utiles à l'exécution de sa tâche ;
- e. transmettre au département son préavis sur les mesures à prendre, ainsi que ses éventuelles recommandations ;
- f. ordonner la cessation des violations caractérisées des droits que la LAIH reconnaît aux résidents, notamment en matière de contrainte ;
- g. exercer en outre les tâches qui lui sont attribuées par la présente loi ;
- h. aviser immédiatement le département lorsque des événements graves, pouvant justifier une mesure provisionnelle, sont dénoncés, (art. 24 c LAIH).

² Les autres règles sont fixées aux articles 15a et suivants LSP, et s'appliquent par analogie.

Art. 23 Surveillance

¹ Le département assure la surveillance des fournisseurs de prestations notamment sur le plan des prestations fournies, de la qualité ainsi que sur le plan financier.

Art. 24 a Retrait de l'autorisation d'exploiter

¹ Le département peut suspendre, retirer ou modifier l'autorisation d'exploiter pour des motifs d'intérêt public, en particulier lorsqu'une ou des conditions de sa délivrance ne sont plus remplies.

² Le règlement précise les modalités du retrait de l'autorisation d'exploiter.

Art. 24 b Autorisation de diriger

¹ Les institutions spécialisées, les petites institutions et les ateliers protégés sont dirigés par un directeur au bénéfice d'une autorisation de diriger.

² Le département délivre une autorisation de diriger après avoir contrôlé que le candidat au

Texte actuel

Projet

poste de directeur proposé par l'organe de haute direction de l'institution spécialisée, de la petite institution ou de l'atelier protégé, remplit les conditions suivantes :

- a. avoir l'exercice des droits civils ;
- b. jouir d'une bonne réputation ;
- c. ne pas avoir été condamné à raison d'infractions intentionnelles contraire à la probité ou à l'honneur ;
- d. bénéficié d'un état de santé physique et psychique qui lui permet d'assumer les charges liées à la direction de l'établissement ;
- e. ne pas avoir fait l'objet de faillite et n'être débiteur d'aucun acte de défaut de biens suite à saisie infructueuse.

³ Le département fixe les qualifications nécessaires et peut définir la formation continue obligatoire à suivre par les directeurs après avoir pris l'avis des associations concernées.

Art. 24 c Devoirs

¹ Le directeur met en place les conditions cadres permettant d'assurer la qualité des prestations et la sécurité des résidents. Il veille au respect des exigences légales.

² Le directeur est tenu de diriger l'établissement personnellement. Le règlement fixe les modalités de remplacement.

³ Il est tenu d'annoncer au département tous décès ou événements graves survenus dans le cadre de l'établissement et susceptibles d'engager sa responsabilité ou celle d'une personne travaillant dans l'établissement.

Art. 24 d Responsabilité du directeur

¹ Le directeur de l'établissement socio-éducatif vérifie que le personnel qu'il engage en vue d'exercer une profession, une charge ou une fonction en relation avec les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales ait la formation requise et les compétences personnelles et professionnelles nécessaires. Il s'assure notamment que le personnel n'a pas fait l'objet d'une condamnation à raison d'infractions contre l'intégrité sexuelle ou autres infractions pouvant mettre en danger les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales, et requiert de l'intéressé en particulier la production de l'extrait de son casier judiciaire.

Art. 24 e Règles particulières

¹ L'autorisation de diriger est nominative et intransmissible, et doit désigner l'établissement socio-éducatif concerné.

² L'autorisation de diriger peut être limitée dans le temps ou assortie de conditions. Elle ne peut être maintenue que si le bien-être des pensionnaires est assuré au besoin, elle peut être modifiée ou assortie de nouvelles conditions.

Texte actuel

Art. 25 Reconnaissance

¹ Le département procède à la reconnaissance des institutions spécialisées, des ateliers protégés et des organismes en milieu ouvert qui prétendent aux subventions de l'Etat et/ou à l'octroi d'aides individuelles pour leurs bénéficiaires.

² Pour être reconnus, ceux-ci doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- a. remplir les conditions de la présente loi et avoir une activité répondant à un besoin ;
- b. remplir les conditions d'octroi de subventions collectives de l'assurance-invalidité pour autant qu'ils ressortissent à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité ;
- c. être titulaire d'une autorisation d'exploiter, à l'exception de l'organisme en milieu ouvert.

Projet

Art. 24 f Retrait de l'autorisation de diriger

¹ Le département peut retirer provisoirement ou définitivement l'autorisation de diriger si :

- a. une ou plusieurs conditions posées pour son octroi ne sont plus remplies ;
- b. le directeur n'a pas respecté les conditions et charges posées dans l'autorisation de diriger ;
- c. le directeur a violé de manière grave ou répétée les devoirs découlant de la présente loi ou a commis des manquements graves ou répétés dans l'organisation de l'institution, de nature à compromettre la mission ;
- d. le directeur a fait l'objet d'une sanction disciplinaire selon les articles 55 et suivants de la présente loi ;
- e. de par sa gestion de l'établissement, le directeur a causé un dommage ou créé un risque avéré pour le bien-être des résidents.

² Les articles 55 et suivants sont réservés.

³ Le règlement prévoit la procédure d'octroi, de validité et de retrait de cette autorisation.

Art. 25 Reconnaissance

¹ Inchangé.

² Pour être reconnus, ceux-ci doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- a. sans changement ;
- b. abrogé ;
- c. sans changement ;
- d. appliquer les dispositions d'une convention collective de travail de force obligatoire existante ou à défaut les exigences posées par le Conseil d'Etat en matière de conditions d'engagement et de travail selon l'article 25a.

Art. 25 a Conditions d'engagement et de travail

¹ En l'absence de conventions collectives de travail de force obligatoire, le Conseil d'Etat peut poser des exigences en matière de conditions d'engagement et de travail pour l'ensemble du personnel travaillant dans les établissements socio-éducatifs reconnus.

² Dans tous les cas, après consultation des associations faitières, il fixe un barème de rémunération pour les fonctions directoriales et administratives de ces établissements, qui tient compte de leurs spécificités, en particulier de leur taille, de leurs missions et des responsabilités dévolues à ces fonctions.

Texte actuel

Art. 27 Modalités de surveillance

¹ Le département peut visiter en tout temps les fournisseurs de prestations afin de contrôler l'application de la loi.

² Au cas où les conditions prévues aux articles 24 et 25 ne seraient pas ou plus remplies, le département prend, d'office ou sur demande, les mesures nécessaires pour assurer le bien-être des bénéficiaires de prestations.

³ Le règlement précise les modalités de la surveillance et les possibilités de représentation de l'Etat auprès des organes dirigeants des fournisseurs de prestations.

TITRE V DISPOSITIONS PÉNALES ET VOIES DE DROIT

Art. 55 Fausses déclarations, contraventions

¹ Celui qui, pour se procurer ou pour procurer à un tiers des subventions ou des aides individuelles fondées sur la loi, aura sciemment trompé l'autorité par des déclarations inexactes, aura omis de lui fournir les informations indispensables, n'aura pas requis l'autorisation nécessaire ou aura gravement failli à ses obligations, sera puni de l'amende jusqu'à Fr. 20'000.-.

² La violation de l'article 39, alinéa 4, est punie d'une amende jusqu'à Fr. 5'000.-.

³ La poursuite a lieu conformément à la loi sur les contraventions .

⁴ La poursuite d'infractions tombant sous le coup d'autres dispositions pénales demeure réservée.

Projet

Art. 27 Modalités de surveillance

¹ Inchangé.

² Au cas où l'une des conditions prévues aux articles 24, 24b, 24c, et 25 ne serait pas ou plus remplie, le département prend, d'office ou sur demande, les mesures nécessaires pour assurer le bien-être des bénéficiaires de prestations.

³ Inchangé.

TITRE V DISPOSITIONS DISCIPLINAIRES, PÉNALES ET VOIES DE DROIT

Art. 55 Sanctions disciplinaires

¹ Le département peut prononcer, à l'encontre de celui qui a enfreint la présente loi ou une de ses dispositions d'exécution, ou a fait preuve dans l'exercice de sa profession de négligence, de résistance aux ordres de l'autorité ou d'incapacité, ou a commis de graves manquements dans l'organisation de l'établissement socio-éducatif en compromettant la mission de celui-ci :

- a. un avertissement ;
- b. la limitation, la suspension, le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation de diriger, ainsi que l'imposition de conditions.

² Sont passibles des sanctions prévues à l'alinéa 1 :

- a. le titulaire de l'autorisation d'exploiter ;
- b. le titulaire de l'autorisation de diriger ;
- c. le responsable des structures d'accueil non soumise à autorisation.

³ Ces sanctions peuvent être cumulées.

⁴ La poursuite se prescrit par cinq ans dès le jour où la personne a été condamnée ou a exercé son activité répréhensible, dès le jour du dernier acte, si cette activité s'est exercée à plusieurs reprises, dès le jour où ils ont cessé, si les agissements répréhensibles ont eu une certaine durée.

Art. 55 a Dispositions pénales

¹ Toute contravention à la présente loi, ses dispositions d'exécution ou à des décisions fondées sur celles-ci, est passible d'une amende de CHF 500.00 à CHF 200'000.00.

² La poursuite a lieu conformément à la loi sur les contraventions.

Texte actuel

Art. 56 Autres mesures

- ¹ Indépendamment de toute sanction pénale, le département peut également :
- prendre toute mesure apte à prévenir ou faire cesser des actes menaçant la sécurité ou l'intégrité des bénéficiaires de la loi ;
 - exiger le remboursement de subventions ou aides individuelles indûment perçues ;
 - prononcer, après avertissement, le retrait de la reconnaissance ou de l'autorisation d'exploiter ou ordonner la fermeture de la structure d'accueil soumise à autorisation ;
 - procéder à la fermeture des structures d'accueil qui n'ont pas requis l'autorisation d'exploiter alors qu'elles y étaient tenues ;
 - ordonner, après avertissement, la fermeture des autres milieux d'accueil.

² La décision entrée en force et prononcée en vertu de la lettre b est assimilée à un jugement exécutoire au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite .

Projet

Art. 55 b Fausse déclaration, contraventions

¹ Celui qui, pour se procurer ou pour procurer à un tiers des subventions ou des aides individuelles fondées sur la loi, aura sciemment trompé l'autorité par des déclarations inexactes, aura omis de lui fournir les informations indispensables ou aura gravement failli à ses obligations, sera puni d'une amende de CHF 500.00 à CHF 200'000.00.

² La violation de l'article 39, alinéa 4, est punie d'une amende jusqu'à CHF 5'000.00.

³ La poursuite a lieu conformément à la loi sur les contraventions

Art. 55 c Obligation de rembourser

¹ Indépendamment de toute sanction, la personne qui a obtenu indûment des subventions ou aides individuelles est tenue de les rembourser.

² Le département réclame, par voie de décision, le remboursement des prestations.

³ La décision entrée en force est assimilée à un jugement exécutoire au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite.

Art. 56 Prescription

¹ L'obligation de rembourser une subvention ou une aide individuelle se prescrit par une année à compter du jour où l'Etat a eu connaissance du fait qu'elles ont été perçues indûment, mais au plus tard par dix ans à compter du jour où la dernière subvention ou aide individuelle a été versée.

² A l'égard des héritiers du bénéficiaire, l'obligation de remboursement se prescrit par une année à compter de la dévolution de la succession.

Texte actuel

Art. 57 Prescription

¹ Le droit d'exiger le remboursement d'une subvention ou d'une aide individuelle se prescrit par une année à compter du jour où l'Etat a eu connaissance du fait qu'elles ont été perçues indûment, mais au plus tard par dix ans à compter du jour où la dernière subvention ou aide individuelle a été versée.

² A l'égard des héritiers du bénéficiaire, l'obligation de remboursement se prescrit par une année à compter de la dévolution de la succession.

Art. 60 Abrogation

¹ La loi du 26 novembre 1990 sur le financement des institutions et organismes pour personnes handicapées adultes est abrogée.

Projet

Art. 57 Autres mesures

¹ 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 bénéficiaires de la loi et le respect de leurs droits fondamentaux. Il peut notamment décider :

- a. du retrait temporaire ou définitif de la reconnaissance ou de l'autorisation d'exploiter ou de la fermeture de la structure d'accueil soumise à autorisation ;
- b. la fermeture des structures d'accueil qui n'ont pas requis l'autorisation d'exploiter alors qu'elles y étaient tenues ;
- c. la fermeture d'une structure d'accueil non soumise à reconnaissance ou autorisation.

² En cas d'urgence, le département peut retirer provisoirement le droit de diriger un établissement au directeur. L'organe compétent de l'établissement dispose alors d'un délai de un mois pour remplacer le responsable de l'exploitation. A défaut, le département désigne un responsable de l'exploitation provisoire.

Art. 60 Dispositions transitoires

¹ Les directeurs d'institutions spécialisées, de petites institutions et d'ateliers protégés en fonction disposent d'un délai de trois mois, dès l'entrée en vigueur de la présente loi, pour solliciter une autorisation de diriger.

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 1er, 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 3 septembre 2008.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean