

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)

et

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Claudine Wyssa et consorts
demandant une modification de la loi sur la santé publique afin d'ancrer le statut des
thérapeutes professionnels indépendants en milieu scolaire**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie les 23 janvier et 14 février 2017.

Présent-e-s : Mmes Sonya Butera, Brigitte Crottaz, Céline Ehrwein Nihan, Isabelle Freymond (en remplacement de Roxanne Meyer Keller le 23.01.2017), Véronique Hurni, Roxanne Meyer Keller (le 14.02.2017), Graziella Schaller. MM. Alain Bovay (le 14.02.2017), Fabien Deillon, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Axel Marion (le 14.02.2017), Serge Melly (en remplacement d'Axel Marion le 23.01.2017), Jacques Perrin (en remplacement d'Alain Bovay le 23.01.2017), Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin.

Excusé-e-s : Mme Roxanne Meyer Keller (le 23.01.2017). MM. Alain Bovay (le 23.01.2017), Axel Marion (le 23.01.2017).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP), Carmen Grand, Responsable des affaires juridiques, SSP. MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Karim Boubaker, Médecin cantonal.

2. PRESENTATION DE L'EMPL – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Ce projet de révision vise essentiellement à adapter la loi aux évolutions pratiques ou légales intervenues depuis la dernière adaptation de la LSP survenue en 2008. Il s'agit d'un toilettage, de nature plus technique que politique, qui touche à des modifications de nature diverse (modernisation, ajustements suite à des décisions de justice, octroi d'une plus grande autonomie à certains professionnels de la santé en réponse à des souhaits en provenance notamment du Grand Conseil, précision des compétences du Conseil de santé et du médecin cantonal, etc.). A ce stade, compte tenu de l'ampleur de la tâche, une révision complète de la loi sur la santé publique est laissée à plus tard.

3. DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI ET VOTES

3.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

Article 5a – Département en charge des affaires vétérinaires

L'article 5a est adopté à l'unanimité.

Article 7 – Médecin cantonal

Alinéa 1

A propos de la notion de « médecin référent » :

Pour éviter un mélange des rôles, il s'agit avant tout ici de distinguer la fonction de médecin référent de l'Administration cantonale vaudoise (ACV) qui est responsable des questions médicales concernant la santé publique, de la fonction de médecin-conseil de l'ACV qui est responsable des questions de médecine du personnel au sein de l'ACV (problématique des absences de longue durée, validation des certificats médicaux, santé au travail, etc.). La fonction de médecin-conseil de l'ACV a été transférée au Service du personnel de l'Etat de Vaud (SPEV) qui s'appuie, en la matière, sur le Centre de santé au travail (CST) rattaché à la Policlinique médicale universitaire (PMU).

Alinéa 3

A propos des voies de recours possibles en cas de sanction :

Tout ce qui touche à l'autorisation de pratique relève du Conseil de santé. Les éventuelles infractions de moindre importance relèvent quant à elles du médecin cantonal. La Cour de droit administratif et public (CDAP) du Tribunal cantonal constitue cependant la voie de recours ordinaire.

L'article 7 est adopté à l'unanimité.

Article 10 – Vétérinaire cantonal

L'article 10 est adopté à l'unanimité.

Article 12 – Conseil de santé

Alinéa 1

Un commissaire salue la « masculinisation » du titre d'infirmier (lettre i) qui reconnaît ainsi la présence d'hommes dans cette profession.

Alinéa 2

Afin d'éviter que des membres ne s'accrochent exagérément à leur charge, l'amendement consistant à réintroduire la phrase « Leur mandat ne peut excéder quinze ans » est déposé.

En vue d'un renouvellement plus accéléré des membres du Conseil de santé, un sous-amendement consistant à indiquer que « Leur mandat ne peut excéder sept ans » est déposé. Dans la même veine, pour empêcher l'occupation d'un poste relativement lourd exigeant des connaissances pointues par des professionnels quelque peu dépassés, l'amendement consistant à ajouter la phrase suivante est déposé : « Les membres ne peuvent être âgés de plus de 70 ans ».

Le chef du DSAS souligne que limiter le mandat à 7 ans conduirait à la démission de la moitié du Conseil de santé actuel, ce qui serait dommage en termes d'expérience acquise (traitement similaire de cas similaires) dans un contexte où les affaires se complexifient et où il n'apparaît pas toujours aisé de recruter des personnes disposées à endosser un rôle parfois pesant. En ce sens, limiter le mandat à 15 ans paraît préférable. Le médecin cantonal précise que les membres qui quittent le Conseil de santé le font en général parce qu'ils quittent la fonction qu'il représente au sein du conseil. Au final, peu de personnes atteignent la limite de mandat de 15 ans.

Un commissaire procède à une analogie avec la Commission des plaintes des patients et résidents, et met en exergue l'intérêt de pouvoir compter sur des personnes expérimentées disposant d'une mémoire des différentes affaires traitées. Un autre commissaire annonce par ailleurs son opposition à l'introduction d'un âge limite, l'inadéquation éventuelle des personnes n'étant pas obligatoirement liée à leur âge.

La proposition de limiter le mandat à 7 ans est opposée à la proposition de limiter le mandat à 15 ans. Par 14 voix contre 1, la proposition de limiter le mandat à 15 ans est préférée.

Par 9 voix pour, 0 contre et 6 abstentions, l'amendement consistant à réintroduire la phrase « **Leur mandat ne peut excéder quinze ans** » est accepté.

Par 2 voix pour, 11 contre et 2 abstentions, l'amendement consistant à introduire un âge limite de 70 ans est refusé.

L'alinéa 2 tel qu'amendé est adopté par 9 voix pour, 0 contre et 6 abstentions.

L'article 12 tel qu'amendé est adopté par 13 voix pour, 0 contre et 2 abstentions.

Article 13 – Rôle (du Conseil de santé)

Alinéa 2b

Un commissaire se demande ce qu'il se passerait si un ou plusieurs membres du conseil ne répondraient pas à la consultation par voie de circulation.

Pour le chef du DSAS, les règles usuelles du vote s'appliquent. Si un membre du conseil demande la discussion, celle-ci doit impérativement être organisée. Le fait qu'un ou plusieurs membres ne répondent pas ne rompt pas l'unanimité.

Afin de clarifier cette interprétation dans le texte de loi, l'amendement suivant est déposé : « [...] **Pour être valable, sa proposition ou sa décision doivent être adoptées à l'unanimité des avis exprimés** ».

A l'unanimité moins 2 abstentions, cet amendement est accepté.

Alinéa 5

Beaucoup de demandes de levée du secret professionnel sont déposées, ce qui empêche leur traitement par le Conseil de santé in corpore. Actuellement, la compétence de délier du secret professionnel est déléguée au médecin cantonal associé du procureur général. Pour le médecin cantonal, il ne paraît pas judicieux de préciser dans la loi à qui cette compétence peut être déléguée, ceci afin d'éviter le blocage des décisions en cas d'absence du ou des personnes désignées par la loi.

Pour ne pas interférer dans ce qui relève, au final, de l'organisation interne du Conseil de santé, l'amendement consistant à **supprimer la dernière phrase de l'alinéa est déposé**. En la matière, l'alinéa 7 suffit.

A l'unanimité, cet amendement est accepté.

L'article 13 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité.

Article 13g – Rôle (du CMSU)

L'amendement consistant, par clarté, à **expliquer l'acronyme CMSU** (Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières) est accepté à l'unanimité.

L'article 13g tel qu'amendé est adopté à l'unanimité

Article 14 – Médecins-délégués

L'article 14 est adopté à l'unanimité.

Article 15 – Médecins-vétérinaires-délégués

L'article 15 est adopté à l'unanimité

Article 18 – Police sanitaire

L'article 18 est adopté à l'unanimité.

Article 19 – Régime juridique (relation entre patient, médecin et personnel soignant)

L'article 19 est adopté à l'unanimité.

Article 20a – Accompagnement des patients en établissement

Alinéa 3

Un commissaire souligne la nécessité de préciser dans un règlement le rôle de l'accompagnant, tant celui-ci peut parfois se sentir surinvesti par sa mission et poser quelques problèmes aux équipes soignantes.

La responsable des affaires juridiques précise que le code civil (mesures de protection de l'adulte et de l'enfant) impose les dispositions en question et que, en l'occurrence, il n'y a pas d'autre choix que de faire au mieux avec celles-ci.

Pour un autre commissaire, il s'avère judicieux d'adapter la brochure officielle sur les droits des patients afin que cette brochure présente les différents types possibles d'accompagnement/représentation ainsi que les droits et devoirs à chaque fois associés.

L'article 20a est adopté à l'unanimité

Article 28 – Champ d'application (prévention)

L'article 28 est adopté à l'unanimité.

Article 70b – Aide à l'identification

Plusieurs commissaires s'inquiètent de l'utilisation potentiellement inappropriée qui pourrait être faite du numéro AVS. Le département précise que l'utilisation du numéro AVS ne possède pour seul but que l'identification univoque d'un patient (en cas d'homonymie par exemple). Une identification sans équivoque s'avère nécessaire par sécurité dans le cadre du Dossier électronique du patient (DEP) et se montre dans l'intérêt même du patient.

Par ailleurs, le secret médical et/ou le secret professionnel s'appliquent aux professionnels concernés.

L'article 70b est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 72a – Transports médicalement nécessaires

L'objectif de cet article est de dresser un inventaire des transporteurs reconnus en fonction de critères de sécurité et de qualité dont le respect permet le remboursement des prestations fournies par l'assurance obligatoire des soins. Pour les transports médicaux intercantonaux, les règles de remboursement définies par la LAMal s'appliquent.

L'article 72a est adopté à l'unanimité.

Article 75 – Autorisation de pratiquer à titre indépendant

Alinéa 3bis

La forme potestative est proposée pour offrir une marge de manœuvre au Canton en cas de non-reconduction de la clause fédérale du besoin. Lorsque ladite clause du besoin est en action comme actuellement, l'activation de cet alinéa 3bis n'apparaît pas absolument nécessaire.

L'article 75 est adopté à l'unanimité.

Article 76 – Pratique à titre dépendant

L'article 76 est adopté à l'unanimité.

Article 79 – Retrait de l'autorisation de pratiquer

L'article 79 est adopté à l'unanimité.

Article 80a – Déclaration (secret professionnel)

Alinéa 4

En réponse à un commissaire, le médecin cantonal indique que la législation sur la circulation routière est mentionnée pour raison d'exhaustivité et d'équité avec la législation en matière de protection de

l'adulte et de l'enfant. Pour le chef du DSAS, cette mention n'apparaît pas indispensable, étant entendu que la supprimer n'élimine pas les droits et obligations d'informer en vertu de la législation sur la circulation routière.

De fait, l'amendement consistant à supprimer « **et de circulation routière** » est déposé et accepté par 9 voix pour, 1 contre et 5 abstentions.

L'article 80a tel qu'amendé est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions

Article 82 – Publicité

L'article 82 est adopté à l'unanimité.

Article 83 – Titre de spécialiste

L'article 83 est adopté à l'unanimité.

Article 84 – Changement de nom, de domicile, d'activité

L'article 84 est adopté à l'unanimité

Article 85 – Remplacement

L'article 85 est adopté à l'unanimité.

Article 86 – Responsabilité de l'employeur

L'article 86 est adopté à l'unanimité.

Article 91a – Devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence

L'article 91a est adopté à l'unanimité.

Article 93 – Assistants

L'article 93 est adopté à l'unanimité.

Article 107 – Cabinets secondaires (médecins-vétérinaires)

L'article 107 est adopté à l'unanimité.

Article 110 – Pharmaciens

L'article 110 est adopté à l'unanimité.

Article 113 – Pharmacien adjoint

L'article 113 est adopté à l'unanimité

Article 114 – Autorisation (pharmacien adjoint et assistant)

L'abrogation de l'article 114 est acceptée à l'unanimité.

Article 116 – Autorisation d'exploiter (pharmaciens)

Un pharmacien peut être propriétaire d'autant de pharmacies qu'il souhaite. Par contre, chacune de ses pharmacies doit être dirigée par au moins un pharmacien diplômé.

L'article 116 est adopté à l'unanimité.

Article 117a – Assistance pharmaceutique

En réponse à un commissaire, le département rappelle que la vente directe de produits thérapeutiques par les établissements médico-sociaux ou les institutions socio-éducatives n'est pas autorisée. Les établissements et institutions s'approvisionnent directement auprès des pharmacies.

L'article 117a est adopté à l'unanimité.

Article 119 – Chiropraticiens

L'article 119 est adopté à l'unanimité.

Article 120 – Autorisation de pratiquer (chiropraticiens)

L'article 120 est adopté à l'unanimité.

Article 122a – Psychologues psychothérapeutes

L'article 122a est adopté à l'unanimité.

Article 122b – Autorisation de pratiquer (psychologues psychothérapeutes)

L'article 122b est adopté à l'unanimité.

Article 122c – Logopédistes-orthophonistes

L'article 122c est adopté à l'unanimité.

Article 122d – Autorisation de pratiquer (logopédistes-orthophonistes)

L'article 122d est adopté à l'unanimité.

Article 122e – Ostéopathes

L'article 122e est adopté à l'unanimité.

Article 122f – (ostéopathes)

L'abrogation de l'article 122f est acceptée à l'unanimité.

Article 122h – Sages-femmes

La dénomination de cette profession qui est aussi exercée par des hommes fait débat. S'il paraît préférable de parler d'« un homme sage-femme » plutôt que d'« un sage-femme » ou d'« un sage-homme », certains commissaires se demandent quelle expression utiliser pour englober l'ensemble des professionnels concernés. Il est suggéré de laisser le soin aux associations professionnelles de déterminer les dénominations adéquates.

Alinéa 3

Le médecin cantonal précise que seul le médecin est habilité à poser le diagnostic de grossesse (vers le 3ème mois de celle-ci en général). Dès lors, la sage-femme ne peut délivrer des certificats d'incapacité que dans le cadre de grossesses attestées par le médecin.

L'article 122h est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 122i – Thérapeutes de la psychomotricité

L'article 122i est adopté à l'unanimité.

Article 122j – Autorisation de pratiquer (thérapeutes de la psychomotricité)

L'article 122j est adopté à l'unanimité.

Article 123 – Ergothérapeutes

L'article 123 est adopté à l'unanimité.

Article 123a – Hygiénistes dentaires

La définition du domaine de compétences des hygiénistes dentaires a suscité de riches discussions et inspiré plusieurs amendements.

Alinéa 2

Afin d'assouplir la formulation de l'alinéa, l'amendement suivant est déposé : « **Son activité comprend en particulier notamment les domaines suivants : a. l'enseignement de l'hygiène**

buccale et la prophylaxie des maladies dentaires ; b. la fluoration locale ; c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents ».

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Afin d'élargir les compétences accordées aux hygiénistes, l'amendement suivant est déposé : « **Son activité comprend notamment les domaines suivants : a. l'enseignement de l'hygiène buccale et la prophylaxie des maladies bucco-dentaires ; b. la fluoration locale ; c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents** ».

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

L'alinéa 2 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité.

Alinéa 3

Afin de reconnaître le droit des hygiénistes à intervenir seuls sur certaines affections bucco-dentaires (déminéralisations initiales, problèmes d'hygiène conduisant à une gingivite, traitements par fluoration...), ceci tout en garantissant la sécurité de la prise en charge des patients, l'amendement suivant est déposé : « **En cas de soupçon d'affection bucco-dentaire sortant de son champ de compétences, l'hygiéniste adresse son patient à un médecin-dentiste** ».

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Alinéa 4

La possibilité pour les hygiénistes d'effectuer des radiographies de façon indépendante est longuement discutée. Les commissaires interprètent l'alinéa 4 de la façon suivante.

La prise de radiographies sert la pose d'un diagnostic que l'hygiéniste ne peut pas établir seul mais uniquement dans le cadre d'une relation nécessaire avec le médecin-dentiste. Il convient dès lors de comprendre le contrôle du médecin-dentiste comme la nécessaire relation entre l'hygiéniste et le médecin-dentiste, sans pour autant impliquer la présence de ce dernier auprès de l'hygiéniste pour la prise des radiographies. En ce sens, le contrôle permet la délégation et implique la responsabilité du médecin-dentiste, sans pour autant exiger la présence physique de ce dernier et donc sans oblitérer la part de responsabilité de l'hygiéniste. Une telle interprétation ne doit toutefois pas ouvrir la porte à une activité radiologique complètement autonome de la part des hygiénistes, au risque que le médecin-dentiste désigné/annoncé responsable ne s'occupe pas véritablement des installations concernées et n'assume au final pas sa responsabilité en matière de radioprotection.

L'alinéa 4 inchangé est adopté à l'unanimité.

Alinéa 5

La question se pose de savoir s'il convient d'autoriser les hygiénistes à effectuer de façon autonome le traitement de la parodontite légère. Pour un commissaire, il reste toutefois difficile de placer la limite entre une parodontite plus ou moins simple et une parodontite plus ou moins sévère.

Le département rappelle que ce qu'autorise au final un Canton peut ne pas correspondre à ce que comprend un plan de formation. Un commissaire rappelle que certaines formes de parodontopathie doivent nécessairement être adressées au médecin-dentiste : les parodontites à progression rapide, les gingivites nécrosantes et les parodontites nécrosantes qui sont le stade ultérieur de la gingivite nécrosante. En effet, le traitement de ces pathologies nécessite une antibiothérapie puissante, un suivi serré et, pour la gingivite/parodontite nécrosante, des débridements au niveau de la gencive que les hygiénistes ne sont pas habilités à effectuer. Dès lors, pour protéger le patient, la loi devrait spécifier que les formes agressives ou nécrosantes de parodontopathie doivent absolument être référées à un médecin-dentiste. Pour un autre commissaire, dans un contexte de judiciarisation croissante de l'activité de soins, il convient de s'assurer que le champ de compétences des hygiénistes soit bien défini quelque part.

Dans cette perspective, l'amendement suivant est déposé : « **L'hygiéniste ne peut effectuer le traitement de la parodontite ~~que sur prescription du médecin-dentiste~~ à l'exception des parodontites sévères. Le département fixe les modalités d'application** ».

Il est précisé que, par « parodontites sévères », on se réfère aux parodontopathies agressives ou nécrosantes.

L'amendement est adopté à l'unanimité

Alinéa 6

Pour un commissaire, une conception suffisamment souple de la supervision médicale ainsi que l'existence dans les EMS de procédures de surveillance adaptées pourraient rendre superflue la présence systématique d'un médecin-dentiste au sein de ces institutions lorsque l'hygiéniste habilité pratique l'anesthésie locale.

A ce titre, le département insiste, dans un contexte de morcellement des actes de soins dentaires, sur la nécessité de clarifier la relation entre le médecin-dentiste et l'hygiéniste, et de bien spécifier à quels moments cette interaction est obligatoire ou non.

Pour certains, l'existence d'un cabinet dentaire avec une équipe complète s'avère nécessaire en institution. Pour d'autres, compte tenu d'une durée de séjour relativement courte en EMS en particulier, le fait que le dentiste se déplace en institution suffit pour effectuer les rares (mais alors relativement complexes) interventions requises. Pour d'autres encore, en raison de l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population en général, les interventions en institution pourraient tendre à ne se limiter plus qu'à des soins de confort, n'exigeant pas le recours au médecin-dentiste.

Compte tenu de toutes ces remarques, l'amendement suivant est déposé : « **L'hygiéniste est habilité à pratiquer l'anesthésie locale sous la supervision directe d'un médecin-dentiste autorisé à pratiquer et à condition d'avoir suivi une formation spécifique reconnue par le département. Le département peut préciser, par convention avec les associations professionnelles concernées ou directive, les types d'anesthésie admis ainsi que les modalités de supervision fixe les modalités d'application** ».

L'amendement est adopté à l'unanimité.

L'article 123a tel qu'amendé est adopté à l'unanimité.

Article 123b – Formation (hygiénistes dentaires)

L'abrogation de l'article 123b est adoptée à l'unanimité.

Article 124 – Infirmiers

Alinéa 1, lettre f

Le médecin cantonal explique que l'idée consiste ici à permettre à l'infirmier d'établir une ordonnance simple afin d'éviter d'avoir à attendre le médecin pour permettre la sortie du patient de l'établissement sanitaire. Une telle démarche doit par contre s'inscrire « dans le cadre d'un processus établi », ce qui permet de limiter les éventuels problèmes, notamment en cas de médication relativement lourde.

L'article 124 est adopté à l'unanimité.

Article 125a – Masseurs médicaux

L'article 125a est adopté à l'unanimité.

Article 126 – Podologues

Alinéa 1

Par analogie avec le cas des hygiénistes dentaires et afin d'éviter de se référer à des compétences auto-attribuées ou personnelles des podologues, l'amendement suivant est déposé et adopté à l'unanimité moins 2 abstentions : « **Le podologue assure, dans la limite son champ de ses compétences, les soins préventifs, thérapeutiques et palliatifs des pieds, de sa propre initiative ou sur délégation médicale** ».

L'article 126 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 127 – Physiothérapeutes

L'article 127 est adopté à l'unanimité.

Article 129 – Ambulanciers

Alinéa 1

Comme pour les hygiénistes dentaires et les podologues, il convient aussi d'éviter de se référer à des compétences auto-attribuées ou personnelles.

Concernant l'utilisation de l'expression « dans les limites de ses compétences »

En séance, les commissaires ont longuement débattu de l'utilisation adéquate pour caractériser le « domaine » ou « champ » de compétences des métiers figurant dans la loi. L'expression « dans son champ de compétences » a finalement recueilli les faveurs de la commission. Il a donc été demandé au département d'harmoniser l'ensemble de la loi et de transmettre à la commission les propositions de modification nécessaires en vue de leur introduction dans le rapport de la commission. Après analyse, il est apparu que plusieurs articles concernés par cette modification n'étaient pas traités dans cette révision. Or, la commission ne peut pas modifier un article non ouvert par le projet du Conseil d'Etat. Si, dans le cadre des travaux, cette nécessité apparaît, le Conseil d'Etat doit rédiger un décret complémentaire qui suivrait alors la procédure de nomination standard via le Bureau.

L'article 129 est adopté à l'unanimité.

Article 129a – Techniciens ambulanciers

L'article 129a est adopté à l'unanimité.

Article 134 – Opticiens

L'article 134 est adopté à l'unanimité.

Article 142 – Conditions d'exploitation (droguistes)

L'article 142 est adopté à l'unanimité.

Article 143b – Autorisation d'exploiter (organisations de soins)

L'article 143b est adopté à l'unanimité.

Article 143c – Conditions d'exploitation (organisations de soins)

L'article 143c est adopté à l'unanimité.

Article 143i – Conditions d'exploitation (organisations de physiothérapie)

L'article 143i est adopté à l'unanimité.

Article 143j – Conditions d'exploitation (organisations de diététique)

L'article 143j est adopté à l'unanimité.

Article 147 – Conditions (établissements sanitaires de droit privé)

L'article 147 est adopté à l'unanimité.

Article 152 – Définition (établissements apparentés de droit privé)

L'article 152 est adopté à l'unanimité.

Article 155 – Etablissements et instituts sanitaires cantonaux

L'article 155 est adopté à l'unanimité.

Article 155bis – Etablissements sanitaires autonomes de droit public

L'article 155bis est adopté à l'unanimité.

Article 183 – Urgences préhospitalières (notion)

Au vu du caractère très succinct de l'article 183, est déposé l'amendement consistant à réunir en un seul les deux articles (art. 183 et 183a) relatifs aux urgences préhospitalières.

Comme l'indique le commentaire dans l'exposé des motifs, la nouvelle formulation ajoute la dimension des urgences sociales, fournissant de la sorte un ancrage légal aux Equipes mobiles d'urgences sociales (EMUS).

L'amendement (suppression des titres « a) Notion » et « b) Prise en charge », déplacement des alinéas 1 et 2 de l'article 183a qui deviennent les alinéas 2 et 3 de l'article 183) est adopté à l'unanimité.

Article 183a – Prise en charge (urgences préhospitalières)

Compte tenu de la modification apportée à l'article 183, l'abrogation de l'article 183a est adoptée à l'unanimité.

Article 191 – Sanctions administratives

Alinéa 1, lettre c

Comme le stipule le commentaire correspondant de l'exposé des motifs, le montant maximal de l'amende (20'000 francs) est corrigé afin de se trouver en adéquation avec le droit fédéral.

L'article 191 est adopté à l'unanimité.

Article 191a – Mesures provisionnelles

L'article 191a est adopté à l'unanimité.

Article 199b – Disposition transitoire

L'article 199b est adopté à l'unanimité.

Article 2 – Formule d'exécution

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

4. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE LOI

Un commissaire suggère l'emploi dans la loi de l'expression « le département compétent » plutôt que d'une formulation lourde comme « le département en charge des affaires vétérinaires ». La responsable des affaires juridiques précise que la formulation utilisée au final dans le texte de loi proposé a été expressément demandée par le département concerné, à savoir le département en charge des affaires vétérinaires. Aussi, le SSP s'est borné à respecter cette demande.

A l'unanimité moins 2 abstentions, la commission adopte le projet de loi tel que discuté et amendé.

5. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE LOI

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de loi à l'unanimité moins 2 abstentions.

6. RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT SUR LE POSTULAT CLAUDINE WYSSA

6.1. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS souligne, en matière de prestations en milieu scolaire, le changement introduit par la RPT (Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons), à savoir le passage d'un financement par l'Office fédéral des assurances sociales à un financement cantonal impliquant un contrôle plus serré des prestations délivrées. Si, dans le cadre du financement de la part du coût des soins à charge de l'Etat, le Canton a retoqué certaines factures adressées en particulier par des infirmiers-ères indépendant-e-s, il n'a toutefois jamais été question de remettre en cause le statut des praticiens souhaitant exercer de façon indépendante.

6.2. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante rappelle la genèse de son postulat qui remonte aux discussions menées dans le cadre de la loi sur la pédagogie spécialisée, en lien avec le statut des logopédistes et psychomotriciens. La possibilité ne s'avérait pas claire, pour ces professionnels qui se situent entre le domaine de l'éducation et celui des soins, d'exercer en tant qu'indépendants plutôt qu'employés cantonaux. D'où l'idée d'ancrer dans la loi sur la santé publique, le statut des logopédistes et psychomotriciens indépendants travaillant en milieu scolaire. La postulante se dit entièrement satisfaite par la réponse apportée par le Conseil d'Etat et :

- 1) retenant dans la loi sur la santé publique la modification demandée,
- 2) établissant un lien entre loi sur la santé publique et loi sur la pédagogie spécialisée,
- 3) garantissant la possibilité pour les logopédistes et psychomotriciens d'exercer en indépendants,
- 4) harmonisant les conditions d'autorisation de pratiquer avec celles des autres professions de la santé.

6.3. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité.

Yverdon-les-Bains, le jour 8 mai 2017.

Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos