

RAPPORT DE LA COMMISSION

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 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)

Avant-propos

Bien qu'elle ait travaillé à un rythme soutenu, la commission parlementaire a dû se rencontrer à cinq reprises pour venir à bout de ces deux projets de révision ; il faut rappeler qu'il y avait près de 200 articles à étudier ! Dont certains à rallonge, puisque l'article 6 de la LAIH épuise quasiment la moitié des lettres de l'alphabet !

Les travaux ont été empreints de sérénité et chaque commissaire a eu à cœur, fidèle à son serment, de dépasser certains clivages pour trouver la meilleure rédaction possible et aussi faire un travail profitable à tous !

La commission a travaillé avec méthode, mais n'a pas hésité à revenir sur certains articles lors de séances subséquentes ou à revenir à la loi sur la santé publique (LSP) après avoir eu un autre éclairage lors de l'examen de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH). Elle a aussi demandé, et obtenu, maints renseignements complémentaires dont certains sont copieusement rapportés dans ces lignes. Autre fait à signaler : les nombreux amendements ont, à part un ou deux, tous été acceptés à l'unanimité, après, il faut le dire, une discussion nourrie que nous avons, eh oui ! fortement résumée dans ce rapport. Les services du département n'ont pas chômé pour tenir les procès-verbaux, consulter lois et règlements, donner des notes supplémentaires d'une séance à l'autre et, *last but not the least*, mettre en parallèle le texte d'origine du Conseil d'Etat et le texte amendé par la commission (tableau-miroir). Que tous ces collaborateurs soient ici chaleureusement remerciés pour leur participation agréable, active et performante !

La commission était formée, par ordre alphabétique, des députées et députés suivants, lors de la première séance du 3 novembre 2008 : Mmes et MM. François Brélaz, Isabelle Chevalley, Anne Décosterd, André Delacour, Olivier Gfeller, Catherine Labouchère, Lise Peters, Philippe Cornamusaz, Catherine Roulet, Pierre Zwahlen et le soussigné, confirmé à la présidence à la première séance.

A la deuxième séance du 14 novembre 2008, Roger Saugy remplace Olivier Gfeller, Jaqueline Bottlang-Pittet remplace Isabelle Chevalley, Christa Calpini remplace Philippe Cornamusaz, et ce jusqu'à la fin des travaux. A la troisième séance du 24 novembre 2008, Félix Glutz remplace André Delacour, Philippe Deriaz remplace Pierre Zwahlen. A la quatrième séance du 8 décembre 2008, Jacques-André Haury remplace Isabelle Chevalley, Roger Saugy remplace Olivier Gfeller. Enfin, à la cinquième séance et dernière séance, Félix Glutz remplace André Delacour, Roger Saugy remplace Olivier Gfeller.

M. le conseiller d'Etat a pu assister à toutes nos séances, entouré de son état-major : M. J.-R. Golaz, adjoint du Service de la santé publique (SSP) pour les trois premières séances, avant son départ à la retraite que nous lui souhaitons heureuse ; Mme Ch. Sauvageat, juriste SSP, Mme N. Ronzani Thuillard, juriste du Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS), M. Th. Matter, adjoint SPAS, Mme J. Resplendino, cheffe de division SSP, Mme V. Equey, juriste SPAS ainsi que, pour certaines séances, Mme V. Mercier, adjointe SSP, Mme A.-S. Fontannaz, pharmacienne cantonale, Mme F. Jacques, cheffe du SPAS.

Introduction

En préambule, et fortement résumé, il est rappelé que la révision LSP est un toilettage, notamment lié au droit fédéral.

La LAIH a pour but d'étendre le dispositif prévu dans la LSP concernant les droits des patients au monde du handicap.

Le DSAS subventionne de manière résiduelle, après l'OFAS. Suite à la RPT, il est maintenant seul payeur, ce qui a renforcé ses contrôles (architecture, projets, qualité des prestations, etc.). Suite à des situations de maltraitance (contentions, etc.), confirmées par des audits, il y a eu des pressions sur les institutions pour obtenir des améliorations. L'Etat ne veut plus agir au cas par cas, mais mettre en place un système qui donne des garanties en termes de surveillance (qualité des prestations et autorisations). Enfin, la loi introduit un accès aux procédures de plainte (médiation et commission des plaintes et un point qui permet de préciser les conditions de travail en l'absence de convention collective).

Avant d'entrer dans le vif du sujet, le soussigné rappelle que ce rapport de commission est un compte-rendu de ce qui a été dit en séance, basé sur des notes précises. Sa lecture est quasi incompréhensible sans les explications détaillées fournies par l'EMPL, notamment les commentaires article par article et par le préambule et les explications préliminaires que les commissaires ont acceptés à l'unanimité.

Examen article par article (seuls ceux qui ont fait l'objet d'une discussion ou d'un amendement sont commentés)

LOI SUR LA SANTE PUBLIQUE

Art. 4 al. 2

Le médecin cantonal n'a pas disparu de la circulation (!) Collaborateur du SSP, on le retrouve spécifiquement à l'article 7. Une nouvelle organisation prévoit que le médecin cantonal sera l'adjoint du chef de service. A ce titre, il sera le no 2 du SSP et son champ d'influence sera élargi à l'ensemble du service. Mais certains domaines resteront de sa compétence spécifique (par exemple, la question des maladies transmissibles, réglée par la loi fédérale sur les épidémies.) Cette décision d'organisation sera en vigueur pour l'engagement du nouveau médecin cantonal, qui reste donc une autorité dans le domaine où la loi l'y autorise.

Art. 6 al. 2

La formulation "certaines tâches peuvent être précisées par voie réglementaire" a été préférée à l'unanimité.

Art. 13

Quelles sont les conséquences de la diminution du rôle du Conseil de santé ces dernières années ? Diverses interventions ne se font plus (par exemple, le préavis concernant la nomination de médecins-chefs) ; en revanche, le Conseil de santé conseille le chef de Département sur les grandes orientations et surtout sur la surveillance des professionnels de la santé, ainsi que sur les mesures disciplinaires à prendre. Il n'est plus prévu que le Conseil de santé donne un avis sur les lois et règlements, mais, en pratique, les projets de loi lui sont présentés. Compétent sur les aspects professionnels, il ne l'est pas sur les aspects financiers de la santé publique.

Art. 13a lettre d)

Un commissaire s'inquiète de savoir s'il y a une autorisation d'exploiter pour les transports secondaires sans urgence. Il y a une autorisation pour les transports P3, S3. Ceci est précisé dans un règlement. A la remarque que la composition de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence (CMSU) est très lâche, il est répondu qu'il s'agit d'une commission consultative et de préavis, composée principalement d'experts.

Art. 15a

Il ne ressort pas assez clairement que les établissements sanitaires comprennent également les EMS et divisions C d'hôpitaux. Un amendement modifiant le titre est accepté. Il modifie également l'alinéa 1. La nouvelle version est :

Bureau cantonal de la médication des patients et des résidents d'établissements socio – éducatifs.

L'article est également amendé selon explications et décisions sur l'article 6j LAIH (voir plus loin).

Art.15a al. 1

N'y-a-t-il qu'un médiateur pour qu'on utilise le singulier au moment d'envoyer la possible révocation ? De plus, le rôle d'une secrétaire, par exemple, est aussi primordial. L'amendement "pour révoquer le personnel du bureau de la médiation" est accepté à l'unanimité.

Art. 15b

La proposition de rajouter la LAIH ou la LPFES à la LSP concernant les droits que ces lois reconnaissent aux patients ou résidents ou à qui a un motif de se plaindre, etc., a fait l'objet d'une étude approfondie d'une juriste du département. Nous retranscrivons ici cette note pour bien comprendre pourquoi les commissaires ne sont pas entrés en matière.

- a. *ajout LAIH* : Avec l'abandon de la loi spéciale, l'loi sur le Bureau cantonal de médiation santé-social et la Commission d'examen des plaintes (LMÉCOP), l'option choisie en matière de droits des patients et des résidents a été d'inscrire dans chaque loi, respectivement dans la LSP et la LAIH, les droits des patients et des résidents ainsi que les compétences des instances de médiation et de plainte. Par contre, les règles de procédure, communes aux deux lois, ne figurent que dans la LSP, avec un renvoi express inscrit dans la LAIH en ce qui concerne les institutions socio-éducatives, les articles 6g à 6f LAIH traitent ainsi des droits des résidents et les articles 6j et 6k des compétences du Bureau de la médiation et de la commission d'examen des plaintes des résidents. Ces deux derniers articles renvoient expressément (articles 6j alinéa 2 et 6k alinéa 2) aux dispositions de la LSP pour tout ce qui concerne la procédure, notamment la qualité pour agir (article 15b LSP ; voir également les explications des pages 8, 24 et 28 de l'exposé des motifs où il est indiqué que les règles sur la qualité pour agir s'appliquent également à la LAIH). Ajouter la LAIH à l'article 15b apparaîtrait dès lors redondant et peu souhaitable du point de vue de la technique législative. De surcroît, il n'est pas exclu qu'avec la refonte totale de la LAIH pour 2011, le titre de cette loi puisse changer. Or, l'abrégé de la LAIH devrait être modifié à plusieurs endroits dans la LSP, ce qui risque d'entraîner des oublis.
- b. *En ce qui concerne l'ajout LPFES*, soit la loi sur la planification et le financement des

établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins, il importe de préciser que **cette loi régit les relations entre l'Etat et les établissements sanitaires**, et non entre l'établissement sanitaire et les résidents. Elle pose des règles ayant trait :

- aux conditions que doit remplir l'établissement pour être reconnu d'intérêt public et par conséquent subventionné ;
- aux règles applicables en matière de planification ;
- aux règles applicables en matière de subventionnement des investissements et de l'exploitation.

Les seules règles qui pourraient toucher personnellement et directement un résident sont celles figurant à l'article 4 LPFES (cet article énumère les conditions que doit remplir un établissement pour être reconnu d'intérêt public). Parmi celles-ci figure notamment l'obligation pour un établissement RIP d'accepter pour l'hospitalisation ou l'hébergement "Tout malade que son équipement ou sa mission lui permettent d'accueillir (article 4 alinéa 1 lit. b) ainsi que celle obligeant les EMS à appliquer un contrat d'hébergement (article 4 alinéa 1bis lit. b)".

En cas de non respect de ces deux dispositions, l'Etat a les moyens d'action suivants :

- Sur la base de la LPFES : le département peut infliger une des sanctions prévues aux articles 32c et suivants LPFES, par exemple une amende, voire un retrait de la reconnaissance dans les cas plus graves.
- Sur la base de la LSP : une saisie du médiateur ou de la Commission d'examen des plaintes (COP) est également possible, que ce soit en matière de choix de l'établissement (article 20 alinéa 2 LSP) ou de contrat d'hébergement (voir article 21 alinéa 2 LSP).

Enfin, s'agissant des EMS, il convient encore de relever que la CIVEMS peut également, suite à une demande, vérifier que les conditions en matière de contrat d'hébergement sont remplies. Dans la négative, le médiateur ou la COP pourrait être saisi.

En résumé :

- les outils à disposition sont suffisants pour garantir une bonne protection des patients et des résidents ; en outre, les droits les concernant, inscrits dans la LPFES, figurent également dans la LSP, en vue précisément de permettre au médiateur ou à la COP de se prononcer ;
- la LPFES est une loi de planification et de financement et ne s'adresse dès lors pas en priorité aux patients ou résidents. Si l'on voulait donner une compétence au médiateur ou à la COP quant aux droits que la LPFES reconnaît aux patients ou résidents, on risquerait de voir ces instances saisies d'affaires qui ne les concernent absolument pas (quid si un résident se plaint du financement octroyé par l'Etat à l'établissement où il réside ?)
- si une telle compétence était octroyée, il faudrait complètement revoir le système mis en place, qu'il s'agisse de la composition ou des compétences de ces instances.

Vu ce qui précède, il y a lieu de constater qu'un tel ajout n'apporte pas de protection supplémentaire aux patients ou résidents mais risque uniquement de créer des confusions, sans compter qu'il faudra complètement repenser le système et que, outre le retard considérable que cela va occasionner, cela risque également de mettre en échec la révision.

Art. 15c al. 1

Quid de la personne de confiance ? On voit des situations où les patients sont sous influence. Ce terme a été choisi en symétrie avec la LAVI. Lors de la consultation, les associations ont demandé que ce ne soit pas nécessairement le représentant légal, mais quelqu'un choisi par la personne elle-même. L'amendement "par une personne de confiance de son choix" est accepté à l'unanimité.

Art. 15c al. 5

Le nouveau délai passe de trois à quatre mois, ce qui est justifié par la procédure qui peut s'avérer longue, notamment pour obtenir tous les renseignements. Dans la réalité, il faut savoir que, dans les

cas très complexes, ce délai peut être exceptionnellement dépassé. Les justificatifs doivent être alors expliqués et détaillés. Le non-respect du délai a des conséquences du fait de sa citation dans la loi.

Art. 15d

L'article est amendé selon explications et décisions sur l'article 6k LAIH (voir plus loin).

Art. 15e

Du fait même que la première version de la loi n'a pas été retenue et qu'il ne subsiste au final que deux commissions de plaintes, il y a lieu de revenir à l'alinéa 1 actuel ; cela garantit l'indépendance des commissions et tient compte des possibles récusations ou absences des membres en assurant que le quorum puisse être atteint. L'amendement demandant de revenir à l'alinéa 1 actuel est accepté à l'unanimité.

Art. 15g al. 1

Pour éviter que l'élément subjectif ne soit prépondérant, les décisions de délégation doivent être prises en plénum. Cela garantit l'objectivité de ces décisions et fonctionne à satisfaction actuellement. Il n'y a pas lieu de changer et il faut donc revenir à la formulation actuelle.

Art. 15g al. 3

Vu la modification de l'article 15g alinéa 1, celui-ci doit être modifié ; l'amendement "les commissions d'examen des plaintes délibèrent valablement si cinq de leurs membres sont présents" est accepté.

Art 23 al. 5

Le consentement des patients pour ces prélèvements semble nécessaire. Le CHUV est actuellement dans un processus de mise aux normes et les nouvelles bases légales nécessaires n'ont pas toutes encore été intégrées.

Art. 27 al. 1 et art. 27a

Beaucoup de questionnement et de questions pour des articles qui paraissent bien brutaux. Demande-t-on l'avis du mineur ? Selon la Convention internationale des droits de l'enfant, on doit l'auditionner et tenir compte de sa capacité de discernement. Encore une fois, une information complémentaire est demandée aux juristes du département. Nous la reproduisons ci-après, ainsi que l'article 13 de la loi fédérale sur les transplantations d'organes.

Suite à l'entrée en vigueur de **la loi fédérale sur la transplantation d'organes**, les cantons sont responsables de son exécution dans trois domaines :

- l'information des populations à l'échelle cantonale (voir article 27c alinéa 1 du projet LSP qui est inchangé),
- l'organisation et la coordination des activités dans les hôpitaux (voir articles 27c alinéa 2 du projet LSP et 56 de la loi sur la transplantation)
- ainsi que la désignation de l'organisme indépendant pour l'évaluation d'un don d'organes, lorsque le donneur est incapable de discernement ou mineur (articles 27a du projet LSP et 13 de la loi sur la transplantation).

Il convient également de relever que le prélèvement d'organes sur des personnes mineures ou incapables de discernement ne peut se faire qu'à titre exceptionnel. En outre, la loi fédérale exige, s'agissant d'un mineur capable de discernement, que celui-ci ait donné un consentement écrit. Quand à la personne incapable de discernement, elle doit également être informée et associée à la procédure dans la mesure du possible.

Nous reproduisons ci-après l'article 13 de la loi fédérale :

Art. 13 Protection des personnes mineures ou incapables de discernement

1. Il ne peut être prélevé d'organes, de tissus ou de cellules sur des personnes mineures ou incapables de discernement.

2. *A titre exceptionnel, des tissus ou des cellules qui se régénèrent peuvent être prélevés sur des personnes mineures ou incapables de discernement si :*

- a. *ce prélèvement ne représente qu'un risque minimal et un fardeau minimal pour le donneur*
- b. *le receveur ne peut pas être traité par une autre méthode thérapeutique ayant une efficacité comparable*
- c. *il n'y a aucun donneur majeur et capable de discernement à disposition*
- d. *le receveur est le père, la mère, un enfant, un frère ou une sœur du donneur*
- e. *le don peut sauver la vie du receveur*
- f. *le représentant légal a donné son consentement libre et éclairé, par écrit*
- g. *le donneur, capable de discernement mais encore mineur, a donné son consentement libre et éclairé, par écrit*
- h. *aucun indice ne donne à penser que la personne incapable de discernement s'opposerait à un prélèvement*
- i. *une autorité indépendante a donné son autorisation.*

3. *Les donneurs incapables de discernement sont associés dans toute la mesure du possible au processus d'information et à la procédure visant à requérir leur consentement.*

4. *Les cantons instituent une autorité indépendante au sens de l'alinéa 2, lettre I, et règlent la procédure.*

Compte tenu de ce qui précède, l'article 27a du projet LSP se contente de désigner l'autorité compétente, à savoir l'autorité tutélaire. Quant à la procédure, il incombera à l'autorité ainsi désignée de la mettre en place.

En ce qui concerne les articles 27 et 27a LSP et le libellé actuel "sur un cadavre, sur une personnes vivante", la loi fédérale vise les deux. Outre l'article 13 — qui s'applique au prélèvement sur des personnes vivantes, mineures ou sans discernement — l'article 12 de la loi fédérale traite du prélèvement d'organes sur des personnes vivantes (mais majeures et capables de discernement).

Ainsi la proposition d'abroger l'article 27a qui ne contient qu'un alinéa et de déplacer cet alinéa (27a alinéa1) à l'article 27 en tant qu'alinéa 2 est acceptée à l'unanimité.

L'alinéa 1 du 27a devient l'alinéa 2 de l'article 27.

Art. 29a

Un commissaire également vice-président de la FEDEVACO se demande si l'alinéa 2 n'est pas trop exigeant en prévoyant la coopération avec la Confédération et avec vingt-cinq autres cantons. L'amendement "le département veille à ce que le soutien accordé, sur la base de l'alinéa 1 soit coordonné avec les actions menées par la Confédération et les autres départements", est accepté à une forte majorité.

De plus, afin d'améliorer la fluidité de l'article, deux amendements sont acceptés : " le département peut soutenir des projets dans des pays en développement" et "promouvoir la santé dans le sens d'une approche communautaire...".

Art. 31

Au souci de voir une liste limitative, il est répondu que le terme "notamment" permet de l'élargir. Le nom de ces institutions est cité parce que ce sont des centres de compétence utilisés comme référence pour la SSP. Par exemple, les ligues de la santé sont le centre de référence en termes de prévention et Profa est le centre de référence dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Art. 32a

Al. 1 : Les associations intéressées sont citées en page 10 du rapport dans les commentaires article par article. Il y a lieu d'y ajouter la Société vaudoise de pharmacie.

Al. 4 : Il est proposé de limiter le renouvellement des membres à une fois ou de limiter directement à deux législatures, sauf exception. L'amendement "le nombre de membres, la limitation des mandats,

ainsi que..." est accepté à la majorité. En effet, il y a intérêt à des renouvellements dans ce type d'instance.

Art. 33

Un commissaire se demande si la Commission de lutte et prévention des toxicomanies (CPLT) sera supprimée. Le département rappelle la situation actuelle. Il y a trois commissions (prévention, alcool et toxicomanie) et trois fonds spécifiques. Ce système est trop compliqué. L'idéal est bien de créer une seule commission qui préavisera sur tous les fonds.

Art. 33a

La même limitation des mandats qu'à l'article 32 alinéa 4 est acceptée par un amendement.

Art. 35

Un commissaire s'étonne de la disparition des "émissions sonores excessives". Il est décidé de demander des explications au SEVEN qui a rédigé l'article. Son chef, M. Henri Rollier, propose de réintégrer "ou une émission sonore excessive" ce qui est fait par amendement accepté à l'unanimité.

Art. 42

Il est bien entendu discuté de l'obligation de vaccination. Au moment de la rédaction de ce rapport, cette question est encore plus actuelle avec l'apparition de la rougeole. Rien n'est encore obligatoire ; l'accent est mis pour le moment sur l'information, le conseil et l'organisation de la vaccination. Mais, bien sûr, il pourrait y avoir des situations où une obligation serait envisageable, avec diverses mesures tels qu'isolement, quarantaine, etc., pour les réfractaires.

Art. 45 al. 1

Qu'entend-on par "appui utile" ? Il s'agit de veiller à ce que ces enfants, lors de leur entrée dans le circuit scolaire normal, aient les aides nécessaires. Par une collaboration entre le service de santé de l'établissement et les instances spéciales du DFJC.

Art. 48

Les termes : "sous conditions" sont justifiés, car dans le concept coordonné qui concerne l'éducation à la santé, il n'y a plus la possibilité d'avoir n'importe quel intervenant dans une école.

Art. 48 encore

La suppression du terme "prévention" est une mise à jour du vocabulaire. La question autour des soins dentaires mériterait une réflexion, notamment la question d'une assurance dentaire pour les enfants !

Il y a trois niveaux de question : le dépistage gratuit qui concerne tous les enfants du canton, le traitement qui se fait dans certaines communes par la biais du dentiste scolaire et les coûts, certaines communes subventionnent les traitements en fonction du niveau socio-économique des familles.

Un autre gros problème : après la période de scolarité obligatoire, les jeunes ne vont plus chez le dentiste !

Art. 55b

Très vite se pose la question de la sous-traitance qu'il n'est pas facile de régler. Toute entreprise doit respecter la législation sur la protection et la sécurité au travail. L'Etat a la responsabilité de contrôler que ses règles soient appliquées lorsqu'il adjuge des travaux. Serait-il possible d'exiger des entreprises, dans leur cahier de charges, la responsabilité de faire ces contrôles sur leurs sous-traitants ? La procédure paraît compliquée sur des entreprises parfois situées à l'autre bout de la planète. Finalement un amendement qui complète par "fassent respecter" semble la meilleure solution ; il est accepté, en précisant qu'il s'agit de travaux exécutés dans le canton par des entreprises intervenant dans le canton.

Art. 72

La formulation est peu claire ; l'amendement "la pratique de la procréation médicalement assistée..." est accepté.

Art.73a

Comment contrôle-t-on les exigences de la lettre e) ? Le candidat doit fournir un certificat médical prouvant sa capacité de faire ce métier. Il n'y a pas de base légale qui permette d'intervenir aujourd'hui si une personne souffre de troubles psychiques.

Art. 73c

Cet article est fort mal placé ; il semble qu'il concerne encore les pompes funèbres ! Alors qu'il vise la publicité de personnes qui ne sont pas professionnels de la santé, il faut maintenir une possibilité d'intervention face aux divers "guérisseurs" !

Le tableau miroir permettra de s'y retrouver dans l'amendement accepté : l'article 73c est supprimé ; sa teneur est reprise et devient le 70a du chapitre VI.

Art. 75

Quid des diplômés qui ne proviennent pas de pays de l'EU ? Les porteurs de diplômes doivent demander une reconnaissance au niveau fédéral ; l'examen cantonal concerne les ostéopathes.

Autre remarque : la psychanalyse est traitée dans le cadre de l'article 122b, alinéa 4. C'est une forme de psychothérapie qui fera prochainement l'objet d'une loi fédérale actuellement en préparation.

Art. 78

Il est abrogé au profit du 75. Forme positive plutôt que négative.

Art. 80a

Un commissaire comprend l'esprit de cet article, mais redoute une collusion avec d'autres réglementations. Cet article ne fait que préciser l'actuel article 80a. Il n'est pas dans l'intention de poursuivre des professionnels qui ne dénonceraient pas, mais de donner une certaine légitimité à certains employés d'EMS qui voudraient dénoncer des maltraitances.

Art. 87

Qui sont les personnes chargées des soins requis ? Il s'agit de personnes qui viennent faire les évaluations "PLAISIR", soit la mesure de la lourdeur des situations des résidents d'EMS. L'EMPL donne une explication complète.

Art. 96 al. 2 / idem art. 97 al.4

L'amendement suivant est accepté : "le département émet des directives d'application en collaboration avec les associations professionnelles concernées".

Art. 97

Des compléments d'informations sont nécessaires à la bonne compréhension de cet article. S'il y a plus de trois médecins dépendants, on parle d'établissements sanitaires. Moins de trois, ils sont autorisés individuellement. Dans un cabinet de groupe avec société d'exploitation, les médecins deviennent des salariés qui doivent aussi avoir une autorisation de pratiquer. Avec la loi sur les professions médicales, le critère d'indépendance est lié à des critères économiques. Le but de la révision est de continuer à délivrer des autorisations de pratiquer à des médecins ayant des responsabilités importantes (par ex. médecin-chef salarié d'un hôpital) ou exerçant de façon professionnellement indépendante. La profession de médecin généraliste évolue et ces modifications répondent à la demande des régions périphériques.

Art. 104

Le même amendement qu'à l'alinéa 2 de l'article 96 est accepté.

Art. 105

Qu'en est-il des techniciens-dentistes ? Pour des raisons de formation, ils peuvent par exemple réparer une prothèse, mais non faire une prise d'empreinte. Si le champ de compétences du technicien-dentiste augmentait et qu'il puisse intervenir dans la bouche du patient, il faudrait que cette profession soit

inscrite dans la LSP. L'alinéa 4 est amendé : il devient "le département émet des directives d'application de l'alinéa 3 en collaboration avec des associations professionnelles concernées". L'actuel alinéa 4 devient l'alinéa 5.

Art. 116b

Cet article est accepté après une longue discussion et une demande de renseignements supplémentaires. La volonté des commissaires d'introduire une taxe de financement de la garde pharmaceutique pour les pharmacies pratiquant la vente par correspondance de médicaments (VPC) dans le canton est malheureusement battue en brèche par l'analyse de la pharmacienne cantonale, reproduite ci-dessous. L'introduction d'une taxe paraît disproportionnée et inégalitaire. La pharmacie Zur Rose rémunère les médecins pour les ordonnances qu'ils lui transmettent. Les autres pharmacies de vente par correspondance ne les rémunèrent pas. La loi sur les produits thérapeutiques (LPT), article 27 et l'Ordonnance sur les médicaments (OMéd), articles 29 et 30, sont précises. Seule une pharmacie déjà au bénéfice d'une autorisation cantonale d'exploitation comme officine publique peut être autorisée pour la vente par correspondance de médicaments. Le canton autorise et informe Swissmedic. L'émolument est destiné à couvrir les frais d'inspection et d'autorisation exclusivement (700.-/345.- respectivement nouvelle AE ou renouvellement).

Pour imposer une taxe pour financer la garde pharmaceutique, il faudrait créer une base légale, ce qui pose quelques problèmes :

- une seule pharmacie vaudoise autorisée pour la vpc – Sun Store, centre Coop Ecublens – pose un problème d'égalité de traitement entre pharmacies VD et les 15 pharmacies VPC autorisées en Suisse
- montant nécessaire à couvrir les frais de garde, que cette seule pharmacie ne pourrait assumer seule
- Sun Store assume le service de garde comme les autres pharmacies de ville – pas envisageable de le taxer en sus
- Déjà actuellement, il est possible de participer à la garde par une contribution financière qui remplace la garde sur site.

Art. 129

Qu'en est-il de la réglementation des simples transferts de malade : transports non urgents et transports entre hôpitaux ? Quelle est la différence entre transports primaires et secondaires ? Ces éléments se trouvent dans le règlement sur les urgences préhospitalières et les transports de patients, règlement basé sur la LSP.

(primaire = du lieu de l'accident à l'hôpital ; secondaire = d'un hôpital à un autre hôpital.)

Art. 133

Une commissaire scandalisée : pourquoi le terme est-il au féminin ? Le genre est choisi selon la plus grande proportion de professionnels concernés !

Art. 146

Ce chapitre concerne l'ensemble des établissements sanitaires. Les mêmes contrôles et mêmes exigences existent dans tous les établissements privés, qu'ils soient RIP ou non.

Al. 3 : Lorsqu'il s'agit d'une personne morale (association ou fondation), c'est généralement le président qui est responsable.

Art. 147

Qu'entend-on par " personnel qualifié en nombre suffisant" ? Pour les EMS, il existe une directive qui tient compte notamment de la lourdeur des situations (PLAISIR) la dotation est contrôlée par la CIVEMS.

L'amendement proposant de modifier l'alinéa 3 est accepté avec 1 abstention. Le texte devient : "le Conseil d'Etat règle les conditions d'octroi et d'exercice de l'autorisation".

Art. 148 al. 5

Même amendement que ci-dessus à l'article 147 alinéa 3.

Art. 151 al. 3

Concernant l'accès au dossier pour les collaboratrices de la CIVEMS qui inspectent la qualité des prestations dans les EMS et les divisions C d'hôpitaux, notamment en terme de sécurité et de dignité des résidents, il est utile de préciser les éléments suivants :

- Les inspectrices sont soumises au secret de fonction
- Sans accès au dossier, il n'y a pas de contrôle possible, notamment en terme de mesures de contrainte (application des articles 23d et 23e LSP) pour vérifier l'existence du protocole individualisé contenant notamment les réévaluations, ou pour le suivi de signe de dénutrition, ou de traitement de plaies et d'escarres. Le dossier permet également de voir la qualité des observations, le fait que les éléments importants concernant le patient existent (histoire de vie, préférences, etc.)
- L'inspection est une photographie de la situation le jour de la visite. Pour avoir une notion de temps, le dossier est l'élément central qui permet de juger de la pertinence de la prise en soins.
- Sans accès au dossier, l'inspection perd son sens et sa crédibilité. Les directions et faitières d'EMS le savent bien et dans les faits, actuellement, les dossiers des résidents sont accessibles aux inspectrices.
- Le règlement sur les institutions sanitaires, dans son article 19, prévoit l'accès aux dossiers. Il a été jugé préférable de mettre cette mesure au niveau de la loi.
- Les inspectrices demandent aux résidents qui ont leur faculté de discernement l'autorisation d'accéder au dossier. C'est une restriction au secret médical faite pour la sécurité et la protection des patients, notamment les plus fragilisés et vulnérables (il existe une dérogation en faveur des assureurs pour des raisons économiques).

Art. 152

Certains instituts de radiologie font-ils de la thérapie, faisant ainsi courir des risques plus grands aux patients que les laboratoires ? En plus de l'autorisation cantonale d'exploiter, il y a des contrôles spécifiques (institut de radiophysique appliquée). Quant aux tatoueurs, ils dépendent de l'Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels, soit du Service de la consommation et des affaires... vétérinaires !

Art. 176

La loi sur la médecine vétérinaire n'est pas prête, sinon tout ce qui la concerne aurait été supprimé de la LSP.

Art. 177

Deux situations de ce type actuellement dans le canton, une à St-Cergue et une au col des Mosses. La situation est jugée de cas en cas ; il est par exemple tenu compte des possibilités de livraison des médicaments.

Art. 179

Le sang est-il un produit thérapeutique ?

Le sang et les produits dérivés sont considérés comme des médicaments. Swissmedic est responsable des inspections des centres de transfusion sanguine et délègue aux cantons la surveillance du stockage du sang et des transferts. Il y a deux types de produits sanguins, ceux dont la conservation est limitée : par exemple, les concentrés érythrocytaires sont labiles et servent dans les hôpitaux, et les produits non labiles — par exemple l'albumine, avec une durée de vie longue — et qui ne s'appellent dès lors plus "produit sanguin"

LOI SUR LES MESURES D'AIDE ET D'INTEGRATION POUR PERSONNES HANDICAPEES

Au chapitre Introduction, un commissaire demande si le projet CODEX entrera bien en vigueur en 2011. La réponse précise que s'agissant du volet concernant la procédure pénale et civile, l'entrée en vigueur est bel et bien prévue pour 2011. En revanche, pour la partie ayant trait à la Protection de l'adulte et l'enfant (PAE), la question de la date d'entrée en vigueur est toujours ouverte.

Art. 6a

La définition des personnes en grandes difficultés sociale est donnée à l'article 6 alinéa 1 de la loi. Ce dernier n'est pas touché par la révision.

Art. 6b

Discussion intéressante autour de la fin de l'alinéa 1.

Chaque établissement ayant une spécialité propre, il est compliqué d'accueillir un nouveau résident qui ne peut recevoir les prestations adéquates.

Il existe une obligation d'offrir une place à chaque personne qui en a un besoin avéré et qui le souhaite. Si l'institution a suffisamment de place et délivre la bonne prestation, elle doit accepter les personnes qui se présentent. L'alinéa 2 permet de valider le besoin de la personne et de l'orienter vers la bonne structure.

Art. 6b al. 2

S'agissant d'un organisme chargé d'évaluer le besoin des personnes en situation de handicap, un commissaire estime qu'il ne devrait pas dépendre uniquement de l'Etat. Il devrait être au contraire tripartite, avec une représentation des institutions et des associations de défense des personnes concernées.

Un dispositif de ce genre est actuellement testé dans le domaine de l'alcoologie et pourrait être envisagé dans le domaine du handicap. Bien entendu, cela ne signifie pas gestion commune de chaque cas individuel qui impliquerait alors la consultation de trois organismes. Il s'agirait vraisemblablement d'un dispositif avec la double ligne éducative et médicale, soit un médecin psychiatre et un éducateur ou assistant social. L'amendement suivant est accepté à l'unanimité.

"Après consultation du milieu institutionnel et des associations de défense des personnes en situation de handicap, 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. 6c

En relation avec cet article, un commissaire met le doigt sur un problème de tuteurs désignés pour un pupille en situation de handicap et qui y ont été contraints. Il y a beaucoup moins de problèmes si le tuteur est un proche et volontaire. Le département n'a pas de compétence pour intervenir directement s'agissant des mesures tutélaires, mais il est conscient du problème et a participé activement à la mise en place d'un groupe de travail, à l'œuvre depuis un an, qui planche sur le recrutement et la formation des curateurs.

C'est manifestement l'article 6c qui a donné le plus de fil à retordre à la commission, puis au ... rapporteur. A force de le tordre et de le malaxer, il a provoqué un amendement sur un autre article de la loi, provoquant pas mal de jonglage de papier pour finalement être amendé lui-aussi à l'unanimité.

Un commissaire a le souci du droit à une vie privée, qui pourrait être traduit dans un nouvel alinéa, dont le contenu serait semblable à l'article 5 lettre e) de la LIPPI. Pour certains, il n'est donc pas nécessaire de répéter ces termes dans la LAIH ; pour d'autres, il est malgré tout utile d'ancrer ce principe dans cette loi, les institutions et les parents se référant avant tout à la loi cantonale.

Il est donc proposé d'agir plutôt sur l'article 25 alinéa 2 par l'ajout d'une lettre e) dont le contenu est le

suivant : "préservé les droits de la personnalité des personnes handicapées, notamment leur droit de disposer d'elles-mêmes, d'avoir une vie privée, de bénéficier d'un encouragement individuel, d'entretenir des relations sociales en dehors de l'institution et d'être protégées contre les abus et les mauvais traitements, ainsi que leur droit de participation et celui de leurs proches". L'amendement est accepté à l'unanimité.

Art. 6c al. 1 encore

Il y a risque de confusion entre toutes les personnes impliquées. On parle d'accompagnant, de proche, de personne de confiance, de représentant légal, etc. Il faudrait clarifier la situation. La personne de confiance est une notion consacrée dans divers textes légaux, dont la LAVI. Le volet de Protection de l'adulte et de l'enfant de Codex 2010 consacre également une définition de la personne de confiance. La personne de confiance apporte un soutien moral à la personne concernée, ainsi qu'une aide pour différentes démarches. La notion est différente de celle de proches. Cette personne de confiance peut être proposée par une association, dans le cas de problèmes et de mésententes avec le représentant légal. D'ailleurs, toutes les personnes en situation de handicap ne font pas l'objet de mesures tutélaires. Une autre question se pose : si quelqu'un choisit une personne de confiance parmi ses proches, celle-ci aura des droits grâce à l'article 6e. Or, si elle ne fait pas partie des proches, elle ne peut intervenir dans la procédure. D'où la nécessité d'élargir l'article 6e en y ajoutant la personne de confiance, d'où... jonglage de papier et texte-miroir indispensable !

Mais encore, une personne placée peut avoir des proches qui ne sont pas toujours d'accord entre eux. Le fait de limiter leur droit à s'exprimer seulement s'ils sont désignés comme personne de confiance serait trop restrictif. Une proposition de reformuler l'alinéa 3 et de créer un nouvel alinéa 4 qui définirait la personne de confiance ne reçoit pas l'approbation des commissaires, qui préfèrent agir sur l'article 6e. Une action parallèle sur la lettre h n'est pas non plus soutenue, car si la personne de confiance se retrouve bel et bien dans plusieurs articles, le problème d'une représentation de la personne handicapée ne concerne que l'article 6e. L'amendement d'ajouter "sous réserve de l'article 6e" à la fin de l'alinéa 3 est accepté à l'unanimité.

Art. 6d al. 1

Il paraît inconcevable de permettre à un proche de signer un contrat. Signer un contrat à la place de la personne concernée, c'est la tâche d'un représentant légal. Et d'ailleurs, pourquoi parler de contrat ? Il s'agit là d'une obligation légale prévue dans le volet PAE de CODEX 2010. Pour chaque personne adulte incapable de discernement admise en institution, il faut la signature d'un contrat. Lorsque la personne a la capacité de discernement, elle peut elle-même conclure le contrat. Dans le cas contraire, c'est son représentant légal qui est habilité à le faire et lui seul, car il s'agit d'un acte juridique. En revanche, le droit à l'information art. 6 al.2 peut être étendu aux proches ou à la personne de confiance. Un amendement supprimant "ses proches" est accepté à l'unanimité.

Art. 6d al. 2

Les proches doivent-ils vraiment être informés ? Une multiplication des interlocuteurs n'est pas facile à gérer ! Pourtant, il faut maintenir les proches, car la personne placée a souvent toute une famille autour d'elle. Et attention, si on enlève le "droit" d'être renseigné, on enlève aussi la "possibilité" de renseigner. Une succession d'amendements amène à la version suivante, acceptée à l'unanimité : "Le bénéficiaire, son représentant légal et la personne de confiance ont le droit d'être informés de manière claire et appropriée sur les prestations fournies par l'établissement socio-éducatif. Les proches peuvent être informés".

Art. 6e

Il faut donc comme prévu dans l'article 6c rajouter "la personne de confiance" ; mais un commissaire aimerait supprimer "l'un des ses proches". Dommage, car l'expérience des Commissions d'examen des plaintes démontre que ce sont principalement les proches des parents qui interviennent dans les procédures. Le but de la création des Commissions d'examen des plaintes était de permettre

l'apparition au grand jour des problèmes existant dans les établissements sanitaires notamment. Il en va de même pour la nouvelle Commission des résidents. Il n'est pas nécessaire d'être restrictif, car les deux commissions ne sont pas engorgées. En revanche, le Bureau de la médication est plus souvent sollicité.

Quant à l'adverbe "notamment", il doit permettre au personnel des établissements de pouvoir déposer des plaintes. L'amendement pour supprimer "les proches" est refusé par 9 voix contre 1 et 1 abstention. En revanche, l'amendement qui propose que le représentant légal figure avant la personne de confiance est accepté (première entorse à l'unanimité qui prévalait jusque-là) par 5 voix pour, 3 voix contre et 3 abstentions !

A l'alinéa 1 toujours, on parle uniquement de la personne "hébergée". Pourtant, il peut aussi y avoir des problèmes avec les personnes qui fréquentent des ateliers protégés et qui ne sont pas forcément hébergées. Un amendement propose de remplacer la "personne hébergée" par la "personne handicapée ou en grandes difficultés sociales" est accepté à l'unanimité.

Un commissaire aimerait rappeler l'existence de bureaux de médiation développés dans les institutions. Comme ils ne sont pas généralisés, il est difficile de les faire figurer dans la loi. En revanche, il est tout à fait possible de le mentionner dans la Commission d'éthique et de déontologie des institutions sociales vaudoises (CEDIS) dans ce rapport. Tout en soulignant que la CEDIS ne devrait s'occuper que des questions liées à l'éthique et à la déontologie, mais pas des plaintes ! Elle peut être composée de 5 à 12 membres, qui représentent les différents milieux concernés par la prise en charge institutionnelle. Actuellement, elle regroupe 12 membres. Cette Commission peut requérir l'avis d'experts pour des questions spécifiques. Elle a également permis de traiter des plaintes d'usagers dans l'attente de la création d'une instance de recours. Grâce à l'instauration de la Commission d'examen des plaintes et des résidents dans le domaine socio-éducatif, la CEDIS pourra à nouveau reprendre son rôle de conseil, pour le département, pour les questions d'éthique et de déontologie, comme énoncé ci-dessus. La CEDIS est opérationnelle depuis le 1er novembre 2004.

Art. 6f al. 1

La formulation de cet article est trop floue. Un trop grand nombre de personnes qui auraient accès au dossier pourrait compromettre ce que l'on recherche avant tout : protéger la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales. L'idée étant que cette dernière donne le droit de consulter son dossier à qui elle veut. L'amendement "la personne handicapée ou en grandes difficultés sociales, personnellement ou par son représentant légal, 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", avec suppression de l'alinéa 4, est accepté à l'unanimité moins 1 abstention.

Art. 6f al. 2

Le déterminant "le" professionnel est restrictif ; il faut en prévoir plusieurs, ce qui reflète la réalité dans les établissements. Le remplacement de "le" par "les" est accepté à l'unanimité.

Art. 6 al. 3

Suite à la modification de l'alinéa 2, il faut modifier également l'alinéa 3 où apparaît à nouveau le professionnel. Dans le domaine médical, des situations douloureuses impliquent que le professionnel estime trop difficile à supporter la remise du dossier directement à la personne concernée ; dès lors, ce professionnel ne lui refuse pas l'accès au dossier, mais l'accompagne et l'assiste dans la consultation. Ce système fonctionne très bien. L'amendement de préciser le professionnel "concerné" est accepté à l'unanimité.

Art. 6f al. 4

Cet alinéa est supprimé, vu la décision sur l'article 6f alinéa 1.

Art. 6g

Il s'agit ici de transposer une directive départementale édictée en 2005 suite à la mise en évidence de

graves dysfonctionnements rencontrés dans les établissements. Deux audits avaient mis en évidence des problèmes liés à des mesures de contrainte inadaptées ou abusives dans divers établissements socio-éducatifs. Il s'agit maintenant de donner une base légale à cette directive. Un dispositif semblable existe déjà dans la LSP, mais sans l'obligation d'annoncer toutes les mesures de contraintes. Les mesures de contrainte qui sont concernées dans cette loi sont les contraintes physiques uniquement. Les contraintes chimiques ne sont pas concernées ici. Les mesures de contrainte ne doivent être qu'exceptionnelles et il est important de mettre en exergue le principe de leur interdiction. Des exceptions doivent toutefois être possibles, si la santé ou la sécurité de la personne concernée ou du personnel est gravement mise en danger. D'où la mention "par principe" qui permet ensuite d'énumérer les exceptions.

Art. 6h al. 1

Dans le domaine de la santé, le terme "régulier" a induit les EMS à déterminer des fréquences pour les nouvelles évaluations : chaque semaine, chaque mois, voire chaque année. En réalité, ce qui est nécessaire et efficace, c'est l'évaluation "personnalisée", soit en fonction de la personne concernée, de la nature de la contrainte, de sa gravité. Le Comité de révision exige que la mention de la fréquence de la réévaluation figure obligatoirement dans chaque protocole. D'où l'amendement logique d'ajouter "la fréquence" à l'alinéa 1. Amendement accepté à l'unanimité, comme celui de mentionner la personne de confiance avant les proches.

Art. 6j

Le nom de Bureau de la médiation a été modifié dans le cadre de l'examen LSP. Il faudrait donc modifier la LAIH dans le même sens. L'amendement proposant d'ajouter le terme d'établissement avant celui de socio-éducatif est accepté à l'unanimité. Cette modification devrait en outre avoir un effet sur l'article 15a de la LSP. Pour la fluidité du rapport, nous en parlons déjà à l'examen de la première loi.

Un autre problème : il faudrait mentionner les travailleurs des ateliers ; en effet, ils ne sont ni patients, ni résidents. La solution se trouve dans l'utilisation du terme "usager" qui est accepté à l'unanimité.

Deux fois amendé, le nouvel alinéa devient : "Le Bureau cantonal de la médiation des patients et des résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissement socio-éducatifs...".

Art. 6k (et art. 15d LSP)

Il faut également modifier le nom de la Commission des plaintes et les deux amendements présentés à l'art 6j sont acceptés à l'unanimité.

Art. 23

Pourquoi ne pas avoir repris dans la LAIH les mêmes réglementations que celles figurant dans l'article 151 LSP ? L'amendement qui propose de la calquer sur le 151 LSP est accepté à l'unanimité. Le titre devient : "Surveillance et inspections" et les alinéas 2, 3 et 4 sont les copies conformes des alinéas 1, 2 et 3 de l'article 151 LSP.

Art. 24a

Cet article ne concerne que le retrait administratif de l'autorisation et non le retrait disciplinaire. La procédure, notamment l'avertissement, est prévue dans le règlement.

Art. 24b

Une discussion s'engage pour savoir si le terme "proposé" n'est pas un peu faible pour des personnes quasi déjà "nommées" par les comités de direction. "Proposé" est conservé ; il y a lieu de préciser que si la compétence de choisir un directeur est celle des comités d'association ou conseils de fondation, l'Etat a pour tâche de vérifier que le candidat retenu, et qui lui est proposé, répond bien aux conditions énumérées dans cet article.

A l'alinéa 4, la juxtaposition des termes "peut" et "obligatoire" est paradoxale. En fait, il s'agissait pour l'Etat d'avoir la possibilité de définir une formation et celle de la rendre obligatoire. Pour être plus

précis, l'amendement suivant est accepté à l'unanimité : "le département fixe les qualifications nécessaires et peut déterminer les exigences en matière de formation continue, après avoir pris l'avis des associations concernées".

A l'alinéa 2 lettre e), un commissaire se demande si une personne qui fait faillite dans le cadre de sa profession, sans toutefois être fautive, ne pourrait pas tout de même accéder à un tel poste.

L'adjonction de "en principe" semble pouvoir régler le problème. En effet, si la faillite n'est pas la conséquence d'une incompétence de la personne, elle n'est pas forcément un empêchement à assurer le poste de directeur, mais doit permettre un examen de chaque situation particulière. L'ajout "en principe" est accepté à l'unanimité.

Art. 24c

Un amendement ajoutant "la santé des résidents et le respect de leurs droits" est accepté à l'unanimité. C'est à dessein que l'événement grave ne fait pas l'objet d'une liste exhaustive, la palette des événements graves étant étendue et variée. On peut se référer aux commentaires des art. 18 et 149 LSP pour plus de précisions sur les événements graves.

Qu'est-ce que le bien-être de la lettre e) ? C'est un principe général qui a été mis en évidence. La responsabilité du directeur est aussi liée au bien-être des personnes et pas seulement à sa capacité à gérer et administrer.

Art. 25

Petit rappel. L'article est accepté à l'unanimité après amendement prévu lors de l'examen de l'article 6c.

Art. 27

Bien-être, accompagnement adéquat, prise en charge adéquate ? Même si la notion de bien-être peut paraître vague, c'est ici la meilleure formule, car elle est plus exigeante.

A la fin de ses travaux, la commission recommande à l'unanimité au Grand Conseil d'entrer en matière sur cet objet.

Crassier, le 14 février 2009.

Le rapporteur :
(Signé) *Serge Melly*



Service : Service de la santé publique

Division : Etat major

Date : 18 décembre 2008

Réf. : SC/révision LSP

Note à : M. S. Melly, Commission parlementaire

Dossier suivi par : Qualité/Etat major

« Coquilles » dans le texte de la révision LSP

Monsieur,

A l'instar des amendements, les coquilles relevées lors des séances de commissions parlementaires doivent figurer dans le rapport. Vous trouverez donc ci-après une liste des coquilles ainsi répertoriées que nous vous remercions de bien vouloir ajouter dans votre rapport final.

- page 43 : art. 15a al. 1 : remplacer « médation » par « médiation »
- page 47 : art. 15^e al.1 : déplacer « savoir » après le « à »
- page 55 : art. 32 al. 1 : remplacer « luttre contre les additions » par « lutte contre les addictions »
- page 55 : art. 33 al. 1 et 2 : remplacer « crée » par « créé » et « adressés » par « adressées »
- page 57 : remplacer « Médecin cantonal » par « médecin cantonal »
- page 61 : art. 55b : supprimer l'exposant 55b et remplacer « d'écoulant » par « découlant »
- page 64 : art. 76 al. 2 : remplacer « citée » par « citées »
- page 68 : art. 83 : remplacer « autorisés » par « autorisées »
- page 78 : art. 124a al. 1 : remplacer « assistante en soins et santé communautaire » par « assistante en soins et en santé communautaire »
- page 79 : art. 125a al. 2 : remplacer « dans le cadre » par « dans ce cadre »
- page 82 : art. 141 al. 1 : remplacer « Seul le droguiste du diplôme... » par « Seul le droguiste titulaire du diplôme... »
- page 96 : art. 192 al. 3 remplacer « se precrit » par « se prescrit »

Une série de titres d'articles posent des problèmes d'espacement ; ils devraient figurer comme suit :

- page 74 : **Art. 116b Vente par correspondance.**
- page 78 : Art. 124a Assistante en soins et en santé communautaire
- page 78 : art. 125a Masseurs médicaux
- page 81 : art. 138a Ortophiste
- page 82 : art. 143h Conditions d'exploitation
- page 85 : art. 149b Responsabilité infirmière
- page 86 : art. 151a Retrait de l'autorisation
- page 87 : art. 151b Mesures provisionnelles
- page 87 : Chapitre IX Formation aux professions de la santé
- page 89 : Art. 166a Produits thérapeutiques
- page 90 : Art. 169a Sang et produits sanguins
- page 90 : Art. 169b Surveillance et inspection

page 90 : Art. 169c Commerce de moyens et appareils thérapeutiques
page 92 : Chapitre XI Mesures préparatoires
page 94 : Chapitre XII Dispositions pénales et mesures d'exécution

Christiane Sauvageat
Juriste

Janine Resplendino
Cheffe de division

Copie(s) : M. Olivier Rapin

•

Annexe 2

Médecin dépendant ou indépendant - exercice dans un cabinet individuel, de groupe ou un établissement sanitaire ambulatoire (LPMéd et projet de révision LSP).

	Nombre de médecins	Statut juridique	Dépendant ou indépendant selon la LPMéd	Titres	Autorisations SSP	Assistant-e-s (art. 93 LSP)	Code RCC	Clause du besoin
Cabinet individuel	1	Personne physique ou morale	Indépendant ou dépendant	Diplôme + titre postgrade	Doit être autorisé à pratiquer à titre indépendant ou dépendant (art. 75 et 76 LSP)	1 (art. 93 al. 7)	Son propre code RCC ou celui du cabinet	Soumis
Cabinet de groupe	De 1 à l'infini	Personne physique	Indépendant	Diplôme + titre postgrade	Chaque médecin doit être autorisé à pratiquer à titre indépendant (art. 96 et 75 LSP)	1 par médecin autorisé (art. 93 al. 7)	Chaque médecin a son code RCC	Soumis
	De 1 à 3 médecins dépendants*	Personne morale	Dépendant	Diplôme + titre postgrade	Chaque médecin doit être autorisé à pratiquer à titre dépendant* (art. 76 et 97 LSP).	1 par médecin autorisé (art. 93 al. 7)	Code RCC personne morale	Non soumis
Etablissement sanitaire ambulatoire	Plus de 3 médecins dépendants (art. 97 al. 2 LSP)	Personne morale	Dépendant	Médecin responsable selon l'art. 149a LSP : diplôme + titre postgrade Pour les autres, diplôme et titre postgrade ou, si seul diplôme, supervision par un médecin autorisé	Médecin responsable selon l'art. 149a LSP : doit être autorisé à titre dépendant. Pour les autres, pas d'autorisation mais contrôle du respect des conditions par l'employeur (art. 86 LSP)	Plusieurs assistants possibles (art. 93 al. 8)	Code RCC personne morale	Non soumis

* Institution de soins ambulatoires : 3 médecins autorisés à pratiquer à titre dépendant = cabinet de groupe. S'ils engagent 3 médecins diplômés ou 3 assistants (alternatif) , ils resteraient cabinet de groupe mais s'ils vont au-delà, ils deviennent établissement sanitaire (art. 97 LSP).

Annexe 3

Abréviations en usage dans le domaine de la santé publique

Les abréviations en usage au sein de l'Administration cantonale vaudoise sont répertoriées à la section 6 du classeur de l'Annuaire téléphonique interne

A (Lit de type)	Lit hospitalier pour prise en charge de type aiguë
ABSMAD	Association broyarde pour la promotion de la santé et le maintien à domicile, Payerne
ACV	Administration cantonale vaudoise
ADIES	Association d'informatique des établissements sanitaires
ALSMAD	Association lausannoise pour la santé et le maintien à domicile
AMOV	Association des médecins omnipraticiens vaudois
APDRG	All patients diagnosis related group (Patients regroupés par pathologies)
APEMS	Association du personnel des EMS
APEQ	Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires
APREMADOL	Association pour la prévention et le maintien à domicile de l'Ouest lausannois, Renens
APROMAD	Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile, Epalinges
ARC Région Ouest	Association des réseaux de soins de la Côte
ARCOS Région centre	Association Réseau Centre, Lausanne
AROVAL	Association du Réseau de soins de l'Orbe, de la Venoge et de la Vallée de Joux, Cossonay
ARSOL	Association du réseau de soins de l'Ouest lémanique, Rolle
ASCOR FSC Région Est	Association de soins coordonnés de la Riviera, Vevey
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
ASMADO	Association pour la santé, la prévention, le maintien à domicile et l'aide à la famille, Vevey
ASMAV	Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud
ASPMAD	Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile, Yverdon - Cossonay
ATP	Accompagnement temporaire psychiatrique
AVCP	Association vaudoise des cliniques privées – Paudex – Centre patronal
AVDEMS	Association vaudoise d'Etablissements médico-sociaux
AVEP	Association des EMS Privés – Paudex – Centre
AVIVO	Association des vieillards, invalides, veuves et orphelins – Lausanne – Section vaudoise
B (lit de type)	Lit hospitalier pour traitement et réadaptation

BAP	Bâtiment administratif de la Pontaise
BCV	Banque cantonale vaudoise
BESV	Blanchisseries des établissements sanitaires vaudois
BOUM	Bureau d'orientation des urgences médico-sociales, Lausanne
BRIO	Bureau régional d'information, d'orientation et de liaison
C (Lit de type)	Lit d'hôpital ou d'EMS pour personne atteinte d'affections chroniques
CCP	Commission cantonale de prévention
CCRH	Conférence de concertation Ressources humaines
CCS	Conférence des chefs de service du DSAS (CCS plénière, santé, social)
CCT	Centre cantonal des télécommunications
CCT	Convention collective de travail
CDAP	Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé
CEESV	Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois
CEFOC	Centre d'études et de formation continue pour les travailleurs sociaux - Genève
CEFOCA	Centre de formation en médecine de catastrophe (CHUV)
CEP	Centre d'éducation permanente pour la fonction publique
CertEMS	Dispositif de certifications des EMS, selon les normes des départements de la santé romands
CESU	Centre d'enseignement des soins d'urgence (César Roux 31)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CHYC	Centre hospitalier Yverdon – Chamblon
CHyPCI	Cellule d'hygiène, prévention et contrôle de l'infection
CICOMS	Commission intercantonale "Concentration de la médecine hautement spécialisée"
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CIPS	Centre d'information des professions de la santé
CISE	Commission interdépartementale de santé dans les écoles
CIU	Centre interdisciplinaire des urgences (CHUV)
CIVEMS	Coordination inter service des visites en établissements médico-sociaux (SASH-SSP)
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
CMS	Centre médico-social
CMSU	Commission des mesures sanitaires d'urgence
COCO	Commission de coordination DFJ – DSAS – UNIL
COMCO	Commission de la concurrence
COP(s)	Commission(s) d'examen des plaintes
COPIL	Comité de pilotage
CORES	Coordination des réseaux de soins vaudois

CPS	Centre psychosocial
CREP-ASI	Centre romand d'éducation permanente de l'association suisse des infirmières et infirmiers
CRS	Croix Rouge suisse
CSSC	Centre de soins et de Santé du Balcon du Jura vaudois, Ste-Croix
CTMG	Centrale téléphonique des médecins de garde
CTP	Centre de soins psychiatriques du Secteur Nord, Yverdon
CTR	Centre de traitement et de réadaptation
CVHo	Convention vaudoise d'hospitalisation
DEFIS	Définissons Ensemble la Future Informatique Sanitaire
DIPPS	Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé
DPSI	Direction, planification et stratégie informatique
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
ECA	Etablissement cantonal d'assurance
EESP	Ecole d'études sociales et pédagogiques - Lausanne
eHnv	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois
EMPD	Exposé des motifs et projet de décret
EMPL	Exposé des motifs et projet de loi
EMS	Etablissement médico-social
EMSP	Equipes mobiles de soins palliatifs
EPT ou ETP	Equivalent plein temps ou équivalent temps plein
EROS	Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé
FEDEREMS	Fédération patronale des EMS
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
FMH	Fédération des médecins suisses
FRC	Fédération romande des consommateurs
FVA	Fondation vaudoise antialcoolique
GHOL	Groupement hospitalier de l'Ouest Lémanique, Nyon-Rolle
GRAAP	Groupe d'accueil et d'action psychiatrique, Lausanne
GRSP	Groupement romand des services de santé publique
GTSI	Groupe Technique Systèmes d'information de la santé
H +	Fédération des hôpitaux suisses
HAD	Hospitalisation à domicile
HC	Hospices cantonaux
HECVSanté	Haute école cantonale vaudoise de la santé, Lausanne
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
HGS	Habitats groupés sécurisés
HIB	Hôpital intercantonal de la Broye, Payerne-Estavayer
HPCI	Hygiène, prévention et contrôle de l'infection

IAS	Inter association suisse de sauvetage
ICUS	Infirmier (ère)-chef d'unité de soins
IDHEAP	Institut des hautes études en administration publique
IDS	Institut de droit de la santé
IEMS	Institut d'économie et de management de la santé, Lausanne
IP	Investissements périodiques
ISE	Institut de santé et d'économie, Lausanne
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
IURST	Institut universitaire romand de santé du travail
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance maladie
LInfo	Loi du 24 septembre 2002 sur l'information
LPA	Loi sur la procédure administrative
Lpers - VD	Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud du 12 novembre 2001 (état: 01.06.2004)
LPFES	Loi du 5.12.78 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
LPV	Ligue pulmonaire vaudoise
LSP	Loi du 29.5.85 sur la santé publique
MAD	Maintien à domicile
MAQ	Manuel qualité ou Manuel assurance qualité
MSST	Mesures de santé et de sécurité au travail
OAMal	Ordonnance (fédérale) sur l'assurance-maladie
OFAS	Office fédéral des assurances sociales, Département fédéral de l'intérieur, Berne
OIH	Office informatique des Hospices cantonaux
OMSV	Organisme médico-social vaudois
OPAS	Ordonnance (fédérale) sur les prestations de l'assurance des soins
ORCA	Organisation en cas de catastrophe
ORTRA	Organisation du monde du travail
OSAD	Organisation de soins à domicile
OSP	Organisation suisse de patients
PCE	Proposition au Conseil d'Etat
PIMEMS	Programme d'investissements de modernisation des établissements médico-sociaux
PLAISIR	Planification informatisée des soins infirmiers requis
PMU	Policlinique médicale universitaire, Lausanne
PPU	Policlinique psychiatrique universitaire
PSAC	Prestations supplémentaires à choix
RCC	Registre des codes créanciers
REGA	Garde aérienne suisse de sauvetage

RESCO	Réseau de soins de la Côte, Morges
Résid'EMS	Association pour le bien-être des résidents en EMS
RIP	Reconnu d'intérêt public
RNB Région Nord	Réseau de soins coordonnés du Nord vaudois, Yverdon
RPT	Répartition des tâches et péréquation financière (entre la Confédération et les cantons)
Santé-Broye	Réseau de soins de la Broye
santésuisse	Organe faïtier des assureurs maladie
SAS	Service d'accréditation suisse
SASH	Service des assurances sociales et de l'hébergement
SCRIS	Service de recherche et d'informations statistiques
SECUTEL	Association sécurité-téléphone
SEVEN	Service de l'environnement et de l'énergie
SIC	Séances d'information ciblée (SSP)
SMUR	Service mobile d'urgences et de réanimation
SPAS	Service de prévoyance et d'aide sociales
SPEQ EMS	Système pour la Promotion et l'Evaluation de la Qualité dans les EMS (de l'APEQ)
SPEQ soins aigus	Système pour la Promotion et l'Evaluation de la Qualité dans les hôpitaux de soins aigus (de l'APEQ)
SQMH	Swiss Society for Quality Management in Health Care - Société suisse pour le management de qualité dans la santé
SSC	Service sanitaire coordonné
SSCM	Service de la sécurité civile et militaire
SSP	Service de la santé publique
SSP	Syndicat des services publics (aussi : VPOD)
SSP	Faculté des sciences sociales et politiques
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
SVM	Société vaudoise de médecine
SVMD	Société vaudoise des médecins dentistes
SVPh	Société vaudoise de pharmacie
SWISSMEDIC	Institut suisse des produits thérapeutiques
TARMED	Tarifcation médicale ambulatoire
TC	Tribunal cantonal, Lausanne
TF	Tribunal fédéral (Lausanne)
TFA	Tribunal fédéral des assurances (Lucerne)
UAT	Unité d'accueil temporaire
UID	Unité informatique départementale
UNIL	Université de Lausanne
VPOD	Syndicat des services publics (aussi : SSP)