

RAPPORT

accompagnant l'avant-projet de révision

de la loi sur la santé (LS)

I. Introduction

Ce rapport présente d'abord les dispositions légales rendues nécessaires au niveau cantonal par la récente réforme de la législation fédérale en matière de limitation et d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les médecins qui souhaitent fournir des soins ambulatoires.

Ces modifications de la législation sanitaire valaisanne imposées par le droit fédéral sont aussi l'occasion de procéder à une révision partielle de la loi sur la santé (LS), afin d'y insérer quelques autres dispositions nouvelles, notamment celle qui va créer formellement la fonction d'infirmière cantonale dans le droit sanitaire valaisan, comme l'a demandé le Grand Conseil, ou celle qui va permettre d'organiser plus efficacement le service de garde médicale.

Les nouvelles normes proposées poursuivent les mêmes objectifs globaux, à savoir garantir l'accès aux prestations de santé pour la population valaisanne, tout en maintenant l'offre médicale à des coûts supportables. La disposition concernant la fourniture de certaines prestations sanitaires de base par les pharmaciens, inscrite dans le droit fédéral, va dans le même sens. Quant à l'introduction d'un nouvel article visant à interdire les thérapies de conversion, elle concerne une question pressante d'actualité.

II. Les points principaux de la révision

1. La limitation de l'admission à l'exercice à charge de l'assurance obligatoire des soins pour les médecins

En avril 2023, le département de la santé, des affaires sociales et de la culture (ci-après le département) a transmis pour consultation à la Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (Commission SAI) du Grand Conseil un projet d'ordonnance d'application de la nouvelle législation fédérale en matière de limitation et d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les médecins souhaitant fournir des soins ambulatoires. Cette ordonnance reposait sur la délégation législative expresse au Conseil d'Etat énoncée à l'art. 7 al. 6 LS.

Lors de la session parlementaire de juin 2023, toutefois, une motion urgente intitulée « Création d'une base légale concernant le nombre des médecins dans le canton » a été déposée et acceptée par le parlement cantonal. En raison de l'acceptation de cette motion urgente, qui demandait, comme son intitulé l'indique, que le nouveau droit fédéral en la matière soit intégré dans une loi au sens formel, le Conseil d'Etat a élaboré le présent avant-projet, qui fixe le cadre de la mise en œuvre du nouveau droit fédéral dans le canton. Les nouvelles dispositions ont pour objectif de mettre en place les mécanismes juridiques permettant, d'une part, de déterminer

quels sont les domaines de spécialités médicales qui sont soumis à la limitation en Valais et, d'autre part, de fixer les nombres maximaux de médecins pour ces domaines de spécialités.

2. La nouvelle organisation du service de garde médicale

Le projet de loi s'efforce aussi d'apporter une réponse aux difficultés importantes rencontrées avec le service de garde médicale. Ce service offre à toute personne qui pourrait en avoir besoin l'assistance d'un professionnel de la santé. Un tel service est disponible 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, y compris les jours fériés ; il existe pour les médecins, les pharmaciens et les médecins-dentistes. Cependant, le nombre de professionnels concernés exemptés de cette obligation est tel qu'aujourd'hui, en Valais, le fonctionnement du service de garde médicale est compromis.

Pour y remédier, la possibilité de prélever une taxe de garde est introduite dans la loi, ce que la jurisprudence du Tribunal fédéral admet par principe. Cette taxe, si elle est prélevée, devra être exclusivement affectée au financement du service de garde, conformément à la demande des professionnels qui effectuent ces gardes ; ainsi, les professionnels de la santé concernés par l'exemption participeraient au financement du dispositif. Selon l'expérience des cantons où cette taxe a été adoptée et est en vigueur (les cantons de BE [15'000.- frs], FR [12'000.- frs] et VD [20'000.- frs], notamment), elle a un double effet positif sur la participation des professionnels de la santé : la perspective du paiement d'une taxe relativement importante – jusqu'à 5'000 frs annuellement, selon le projet – incite davantage de soignants à renoncer à demander une exemption ; en outre, la rémunération de la participation, améliorée grâce aux taxes recueillies, génère un nouvel intérêt parmi les professionnels concernés.

3. La fonction d'infirmière cantonale

Parmi les nouvelles normes proposées se trouve en outre un article consacré à la fonction d'infirmière cantonale. En novembre 2022, le Grand Conseil a accepté une motion demandant qu'un tel poste soit créé dans la législation sanitaire cantonale. Dans sa réponse de février 2023, le Conseil d'Etat indiquait qu'il était favorable à cette motion.

Cette révision partielle de la LS est dès lors l'occasion d'ancrer légalement cette nouvelle fonction dans l'organigramme du système de santé public valaisan. A ce jour, le canton de Vaud est le seul autre canton qui dispose d'une infirmière cantonale.

4. Les prestations de base dans les pharmacies

Le projet de loi contient également un nouvel article destiné à adapter le droit sanitaire valaisan aux nouvelles dispositions du droit fédéral à propos des prestations sanitaires de base qui peuvent être fournies par les pharmaciens. Le droit fédéral autorise en effet, depuis 2019, les pharmaciens à pratiquer certains tests ou à remettre certains médicaments, sans prescription médicale.

5. L'interdiction des pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui

Enfin, l'introduction d'un nouvel article visant à interdire les mesures de conversion permet de mettre en œuvre le postulat 2021.09.285 « Pour une interdiction des thérapies de conversion ». Le Conseil d'Etat est d'avis que ce nouvel article va dans le sens d'une meilleure protection de la population contre ces mesures qui provoquent une immense souffrance chez les personnes qui les subissent sans que les auteurs ne puissent être sanctionnés.

III. La limitation de l'admission à l'exercice à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les médecins

1. La législation fédérale

Les chambres fédérales ont adopté le 19 juin 2020 une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal) portant sur l'admission des fournisseurs de prestations et plus particulièrement des médecins (art. 55a LAMal). Dans le but de renforcer les exigences en matière de qualité et d'économicité que doivent remplir les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après AOS), les chambres fédérales ont adopté un nouveau modèle pour l'admission des fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire. Désormais, les médecins doivent déposer auprès des cantons une demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, distincte de l'autorisation de pratiquer.

L'art. 55a LAMal dote ainsi les cantons d'un nouvel instrument, non limité dans le temps, pour restreindre l'admission de nouveaux médecins. Il remplace le « gel des admissions » inséré dans la LAMal en 2001 et prolongé à plusieurs reprises, dont l'objectif était de limiter l'effet de la libre circulation des personnes sur la croissance des coûts.

En vertu des dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020, les cantons devaient déterminer d'ici au 30 juin 2023, dans un ou plusieurs domaines de spécialisations médicales ou dans certaines régions, le nombre de médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS lorsqu'il existe une offre excédentaire (nombres maximaux). La volonté du Grand Conseil d'insérer ces normes dans une base légale formelle a reporté leur entrée en vigueur en Valais. Les médecins exerçant en cabinet, mais également les médecins qui travaillent dans le secteur ambulatoire des hôpitaux et cliniques ou dans une institution de soins ambulatoires sont concernés par cette révision de la LAMal.

La fixation de ces nombres maximaux a pour objectif de garantir que l'offre médicale corresponde le mieux possible aux besoins de la population, en évitant une offre médicale excédentaire due à un nombre trop élevé de médecins en activité, de façon à freiner la croissance des coûts des soins ambulatoires.

2. Mise en œuvre concrète de la limitation et de l'admission

a. Détermination de l'offre médicale en Valais

La fixation des nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS est de la responsabilité des cantons. Conformément à la modification de la LAMal, ils doivent définir des nombres maximaux dans au moins un domaine ou une région à partir du 1^{er} juillet 2023. La mise en œuvre de la limitation de l'admission des médecins à l'AOS est ensuite régie par

l'Ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (Ordonnance sur les nombres maximaux ; RS 832.107).

De manière provisoire, les cantons peuvent décider de limiter le nombre de médecins admis à facturer à charge de l'AOS selon la disposition transitoire de l'Ordonnance sur les nombres maximaux (nombres maximaux = offre de médecins disponibles actuellement). Toutefois, dès le 30 juin 2025, les cantons auront l'obligation de déterminer les nombres maximaux de fournisseurs de prestations uniquement sur la base de la méthodologie présentée dans l'Ordonnance sur les nombres maximaux. Le Conseil d'Etat propose de calculer d'emblée les nombres maximaux selon la méthodologie de l'Ordonnance sur les nombres maximaux dès le 1^{er} juillet 2023 (Equivalents plein temps [EPT] effectifs / taux de couverture * facteur de pondération).

Dans une première étape de ce processus, le département s'est dès lors efforcé de cerner l'offre médicale sur son territoire, par le biais d'un recensement des médecins. Dans ce but, il a effectué un recensement obligatoire de l'activité des médecins durant l'automne 2022 (voir Tableau 1 en annexe). Dans un deuxième temps, le département a analysé les taux de couverture publiés par la Confédération (voir Tableau 2 en annexe). Cette analyse a permis de mettre en évidence que, dans les deux tiers des spécialités médicales, le taux de couverture est inférieur à 100%, ce qui démontre que le canton du Valais se situe plutôt dans une situation de couverture inférieure à la moyenne nationale, voire de pénurie médicale.

Toutefois, cinq spécialités médicales présentent un taux de couverture supérieur à 110% et un nombre d'EPT supérieur à six (en vert dans le Tableau 2). Parmi ces spécialités, deux domaines (anesthésiologie et pneumologie) nécessitent encore une analyse plus approfondie et ont été écartés du calcul des nombres maximaux.

Tout au long de cette démarche, des représentants des différents partenaires (Société médicale du Valais, Hôpital du Valais, Hôpital Riviera-Chablais, Clinique Romande de Réadaptation de la SUVA, cliniques de soins aigus, ainsi que l'Association des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique du Valais) ont été impliqués dans la réflexion et l'analyse des résultats (notamment ceux du recensement obligatoire de l'activité des médecins), au sein d'une commission consultative mise en place à cet effet. De plus, le département a fait appel à l'expertise de spécialistes externes de différents domaines.

b. Première consultation ciblée et avant-projet d'ordonnance

A la suite de cette recension, un projet d'ordonnance d'application sur la limitation et l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS pour les médecins a été élaboré (ci-après ordonnance d'application). Certaines des dispositions de cette ordonnance d'application ont été reprises dans le présent projet de loi, auquel sera associée une ordonnance où sont réglées les questions de mise en œuvre pratique que la loi délègue au Conseil d'Etat.

Conformément aux dispositions fédérales, le département a mis en consultation, du 31 mars 2023 au 24 avril 2023, le projet d'ordonnance d'application auprès de l'ensemble des partenaires concernés, avec une proposition de limitation pour trois domaines, soit : la cardiologie, la médecine physique et réadaptation ainsi que la radiologie.

A l'issue de cette procédure, après analyse des avis reçus, il a été décidé de retirer de la liste des spécialités limitées le domaine de la médecine physique et réadaptation. En effet, il s'agit d'une discipline transversale, très réputée en Valais, qui couvre une partie du champ d'activité

d'autres domaines de spécialités. Elle permet dès lors de soulager d'autres disciplines en situation de pénurie dans notre canton (notamment la rhumatologie et la neurologie). De plus, il faut également considérer le faible nombre d'EPT à charge de la LAMal (7.1 EPT).

Ainsi, il a finalement été décidé de fixer des nombres maximaux pour la cardiologie et la radiologie. Cette disposition s'inscrit dans le sens de l'article 55a LAMal qui vise à éviter une offre excédentaire.

3. Le projet

Les dispositions légales proposées au Grand Conseil sont insérées dans une nouvelle section de la LS, la section 4.2a consacrée à la « limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins pour la profession de médecin ». Pour l'essentiel, cette section énonce les principes de la limitation et de l'admission à la fourniture de soins ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins, le cercle des médecins concernés et les modalités de détermination des domaines de spécialité médicale visés par les nouvelles normes (art. 57a à 57d) ; les critères et les principes méthodologiques à mettre en œuvre sont dans les faits définis dans une ordonnance fédérale, à laquelle la loi renvoie (art. 57d al. 1^{er}). Une éventuelle limitation ne touche que le secteur des soins ambulatoires – et exclut dès lors les soins stationnaires –, mais elle peut concerner le domaine des soins ambulatoires hospitaliers.

Pour la détermination concrète des domaines de spécialités soumis à la limitation, d'une part, et la fixation du nombre maximal de médecins admis à pratiquer dans ces domaines, d'autre part, la loi renvoie à une ordonnance du Conseil d'Etat (art. 57d al. 1^{er}). Dans une perspective de protection de la santé publique, face à une situation d'offre médicale évolutive, il importe en effet de pouvoir adapter sans retard ces deux éléments en cas de nécessité ; une ordonnance du Conseil d'Etat permettrait d'atteindre cet objectif plus rapidement qu'une loi au sens formel.

IV. L'organisation du service de garde médicale

1. Le droit actuel

La participation au service de garde est actuellement régie par les art. 65 à 67 LS. Pour les professions médicales universitaires – soit celles de médecin, de dentiste, de chiropraticien et de pharmacien –, cette obligation résulte d'abord du droit fédéral, plus spécifiquement de l'art. 40 lettre g de la Loi fédérale sur les professions médicales (LPMed). L'organisation des services de garde a été déléguée par le Conseil d'Etat aux associations professionnelles concernées, conformément à l'art. 65 al. 2 LS.

Par principe, chaque professionnel de la santé est tenu d'y participer (art. 65 al. 1^{er} LS). La Loi sur la santé prévoit cependant qu'un professionnel de la santé qui ne pourrait pas participer au service de garde pour de justes motifs peut, sur demande, en être dispensé par son association professionnelle (art. 66 al. 1^{er} LS).

2. Le projet de taxe de garde

Dans son avant-projet de LS de 2018, le Conseil d'Etat avait prévu qu'une taxe de garde puisse être prélevée. Cette disposition avait été retirée après la consultation et ne figurait pas dans le projet de loi transmis ensuite au Grand Conseil.

Cependant, les dispositions de la LS ne permettent plus, aujourd'hui, d'assurer un service de garde efficace. Le nombre de professionnels de la santé exemptés du service de garde est tel que l'organisation du service de garde médicale est compromise et nécessite une réorganisation.

Le dispositif des services de garde est dès lors complété par l'insertion dans la LS d'une disposition nouvelle relative à une taxe de garde annuelle, que les professionnels de la santé peuvent être tenus de verser aux associations professionnelles chargées de l'organisation du service (66a al. 1). La taxe doit être exclusivement affectée au financement du service de garde, selon l'al. 2. Elle permettra notamment d'améliorer la rémunération des professionnels disposés à participer au service de garde et, partant, à en augmenter le nombre, de façon à garantir la qualité et la sécurité du dispositif.

Dans un arrêt rendu en 2010 en matière d'émoluments et de taxes (Dr. med. X c. Ärztesgesellschaft Thurgau, 2C_807/2010), le Tribunal fédéral a considéré que toute perception de taxe, en l'occurrence la taxe de compensation liée à la dispensation du service de garde médicale, devait être prévue dans une loi au sens formel. En cas de délégation par le législateur, la loi doit indiquer le cercle des assujettis, l'objet de la contribution, son mode de calcul (dans les grandes lignes) ainsi que son montant maximal. Le projet répond à ces exigences.

Depuis lors, par exemple, le canton de Berne et le canton de Fribourg ont prévu dans leur loi un montant maximal de 15'000.- frs et de 12'000.- frs, respectivement ; le canton de Vaud, quant à lui, retient le montant maximal de 20'000.- frs. Dans ce projet de loi, tenant compte des critiques émises dans le cadre de la consultation de la révision totale de la LS en 2018, le montant maximal annuel est arrêté à 5'000.- frs, selon l'al. 4 de l'art. 66a. Ce montant ne sera probablement que rarement atteint, mais comme exposé, la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée impose de mentionner un montant maximum.

V. La fonction d'infirmière cantonale

1. Le droit actuel

Actuellement, la LS définit les missions du médecin cantonal et du pharmacien cantonal (celles du chimiste cantonal sont définies dans une loi spécifique). Ni l'infirmière cantonale ni les infirmières de santé publique ne sont mentionnées. Le projet permet d'intégrer la nouvelle fonction d'infirmière cantonale dans le droit sanitaire valaisan, qui, aux côtés du droit vaudois, fait œuvre de pionnier sur ce point.

2. Le projet

La motion acceptée en novembre 2022 demandait de modifier la loi sur la santé afin d'y inclure un poste d'infirmière cantonale. Dans sa réponse de février 2023, le Conseil d'Etat partageait l'avis des auteurs de la motion sur la nécessité de promouvoir et valoriser les professions soignantes et de développer une vision stratégique du métier des soins infirmiers. Il s'agit d'un axe d'action essentiel pour faire face à la pénurie préoccupante de personnel soignant. Afin de

former davantage de soignants, il faudra non seulement offrir plus de places de formation et améliorer les conditions de travail, mais aussi promouvoir la profession et ouvrir des évolutions de carrière afin d'attirer les jeunes dans ces métiers.

Le Conseil d'Etat propose de créer d'ores et déjà ce nouveau poste dans le budget 2025. Il est important de pouvoir disposer d'un poste spécifique à cette fin. Les infirmières de santé publique ne peuvent pas remplir ces tâches supplémentaires. Leurs missions actuelles sont indispensables, notamment en matière de contrôle et de partenariat pour la mise en place adéquate des soins de longue durée.

VI. Les prestations de base dans les pharmacies

1. La législation fédérale

Le projet de loi propose un nouvel article destiné à adapter le droit sanitaire valaisan aux dispositions du droit sanitaire fédéral en lien avec les attributions reconnues aux pharmaciens. Certaines nouvelles prestations peuvent en effet être fournies par ces professionnels de la santé (selon l'art. 9 lettre j LPMed et l'art. 24 al. 1^{er} lettre a chiffre 1 LPTh).

Il n'est pas inutile de se référer au Message du Conseil fédéral du 3 juillet 2013 (FF 2013 5583) :

Art. 8, let. k

Les soins médicaux de base nécessitent, d'une part, des médecins qui ont acquis des compétences en matière de médecine de famille et la possibilité, pour tous les autres médecins, médecins-dentistes ou chiropraticiens, de travailler en réseau de façon optimale. D'autre part, *les soins médicaux de base ne sont pas seulement fournis par des médecins, mais aussi par des équipes interdisciplinaires constituées par d'autres membres des professions médicales universitaires (par ex. pharmaciens [...]).* (Message p. 5594)

Art. 9, let. h (nouvelle)

Les pharmaciens sont des partenaires importants dans les soins médicaux de base ; ils apportent leurs connaissances et leurs compétences dans les réseaux multiprofessionnels. Comme les médecins, les médecins-dentistes et les chiropraticiens (cf. commentaire de l'art. 8, let. k), ils doivent être préparés à leurs tâches, leur rôle et leurs fonctions dans les soins médicaux de base pendant leur formation universitaire. Ceci est aussi valable dans l'optique des nouvelles formations postgrades en pharmacie d'officine ou en pharmacie hospitalière qui sont réglées au niveau fédéral. (Message p. 5594-5595).

Il n'est pas inutile non plus de rappeler les rapports des Présidents de Commission devant le Conseil national et le Conseil des Etats :

La commission du Conseil national propose pour sa part: 1. que les pharmaciens aient également des connaissances de base sur les vaccinations *ainsi que sur les diagnostics et les traitements de troubles de santé fréquents*. Enfin, la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques donne aux pharmaciens des compétences élargies, y compris pour la remise de nouveaux médicaments qui étaient jusqu'à présent soumis à l'obligation de prescription médicale (BO 2014 N 1400, Heim Bea, pour la Commission) (...) (trad. libre)

Angenommen – Adopté

En ce qui concerne l'article 9, lettres f et j, voici quelques brèves remarques: Sur proposition de sa CSSS, le Conseil national a introduit deux modifications à l'article 9. Selon la lettre f, il exige désormais, parmi les objectifs de formation des pharmaciens, qu'ils aient des compétences en matière de vaccination. Le fait est que ces connaissances et compétences sont déjà enseignées aujourd'hui, par exemple à la pharmacie de Bâle et dans les filières de formation pharmaceutique en Suisse romande. C'est pourquoi cette modification est en fait l'adaptation d'une pratique qui existe déjà. En ce qui concerne la lettre j, il convient de dire ce qui suit: *le corps médical a souhaité que l'on s'assure que les pharmaciens possèdent des connaissances de base en matière de diagnostic et de traitement des maladies courantes. On en attend surtout une meilleure collaboration dans les soins médicaux de base. Voilà pour les explications concernant ces changements (BO 2014 E 1078, Schwaller Urs, pour la Commission).* (trad. libre)

(...)

Art. 9 let. f, j

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen - Adopté

Les prestations autorisées en pharmacie seront définies dans l'Ordonnance sur les produits thérapeutiques.

2. Le projet

Le droit sanitaire valaisan actuel ne mentionne pas ces prestations de base dans les pharmacies ; il paraît opportun qu'elles soient expressément prévues dans la LS.

L'art. 63a formalise ainsi ces nouvelles attributions des pharmaciens. Il est inséré après l'art. 63, qui définit de manière générale les compétences des professionnels de la santé soumis à la LS. La nouvelle disposition précise les contours des nouvelles compétences reconnues aux pharmaciens, conformément aux prescriptions de la législation fédérale à ce propos. Il s'agit plus spécifiquement de tests et de délivrance sans ordonnance de médicaments pour traiter des maladies fréquentes, dont les caractéristiques seraient définies par voie d'ordonnance. Cette disposition va plus particulièrement permettre de répondre à certains besoins de santé pour les personnes résidant dans des régions où la densité médicale est faible.

VII. Interdiction des pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui

Le postulat 2021.09.285 « Pour une interdiction des thérapies de conversion » a été accepté par le Grand Conseil et transmis au Conseil d'Etat pour traitement. Après analyse et consultation des principaux partenaires concernés (associations, milieux religieux, organisations, etc.), ce dernier propose que l'offre et la promotion des pratiques de ce type doivent être interdites dans le Canton du Valais. C'est d'ailleurs ce qu'ont déjà fait d'autres cantons suisses, suivant en cela une recommandation du Conseil des droits de l'homme de l'ONU de 2020, qui assimile ces pratiques à des actes de torture.

Sous le terme « mesures de conversion », ou « thérapies de conversion », sont regroupées différentes pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle et affective ou l'identité et

expression de genre d'une personne, avec le but préétabli de les mettre en conformité avec un modèle cisgenre hétérosexuel. Ces pratiques sont d'une extrême violence et n'entrent pas dans le cadre de la liberté d'expression ou dans celui de la liberté de conscience et de religion tant elles induisent de la souffrance, raison pour laquelle leur interdiction formelle est souhaitée.

Il n'est pas possible de déterminer le nombre exact de personnes qui ont été exposées ou invitées à suivre des mesures de conversion dans notre canton, malgré une enquête auprès des principaux milieux concernés. Comme elles sont le plus souvent pratiquées dans un cadre strictement privé, ces cas ne sont vraisemblablement pas connus ni dénoncés.

Une interdiction inscrite dans la loi aurait à la fois un effet dissuasif envers les personnes recourant aux méthodes visées et un effet symbolique fort pour les victimes. Elle véhiculerait un message clair sur l'inefficacité de ces mesures, protégerait les personnes plus vulnérables contre toute forme de discrimination, permettrait d'assurer l'accès des victimes à la justice et de reconnaître ainsi leur statut de victime.

Le développement de mesures de sensibilisation, de prévention et d'accompagnement ciblées auprès des populations plus à risque ainsi qu'auprès des professionnels et des groupes confessionnels qui accompagnent les personnes concernées sont également nécessaires. Elles devraient avoir lieu prioritairement dans les écoles afin d'assurer l'accès de toutes les personnes mineures à l'information, mais également auprès des milieux professionnels de la santé et du social, le personnel enseignant et les accompagnateurs et accompagnatrices spirituelles afin qu'ils et elles puissent répondre au mieux aux besoins des personnes concernées.

VIII. Commentaire article par article

Article 11a Infirmière cantonale

L'art. 11a ancre dans la législation sanitaire valaisanne la nouvelle fonction d'infirmière cantonale.

Selon l'alinéa 1, l'infirmière cantonale est chargée de promouvoir et de valoriser les professions soignantes et de développer une vision stratégique des soins infirmiers. L'alinéa 2 précise en outre qu'elle appuie le médecin cantonal dans ses tâches de surveillance des professions de la santé.

Section 4.2a Limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour la profession de médecin

Les art. 57a à 57g constituent la nouvelle section 4.2a de la LS, rendue nécessaire par le nouveau droit fédéral en matière de limitation à l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS pour la profession de médecin. Elle s'insère dans le chapitre 4 de la loi dédié aux « professionnels de la santé », après la section 4.1 contenant des « dispositions générales » et la section 4.2 relative à l'« autorisation de pratiquer ».

Article 57a Champ d'application

Cette nouvelle section 4.2 s'applique aux médecins qui fournissent des prestations ambulatoires et contient les dispositions légales qui permettent de :

- déterminer les domaines de spécialités soumis à la limitation à la charge de l'AOS ;
- fixer les nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS ;
- définir les compétences du Conseil d'Etat dans ce domaine ;
- et, enfin, déterminer la procédure cantonale d'admission.

Article 57b Objectifs

L'art. 57b rappelle les objectifs poursuivis par la fixation de nombre maximaux de médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS, à savoir garantir que l'offre médicale soit adéquate et corresponde aux besoins de la population, tout en évitant une offre médicale excédentaire due à un nombre trop élevé de médecins en activité, de façon à permettre de freiner la croissance des coûts des soins ambulatoires.

Article 57c Médecins concernés par la limitation

La nouvelle section 4.2a LS ne s'applique qu'aux médecins qui remplissent les conditions énoncées à l'art. 37 al. 1 LAMal et qui exercent dans le domaine ambulatoire d'un hôpital, d'une clinique ou en cabinet privé.

Elle ne s'applique donc pas aux médecins qui exercent dans le domaine stationnaire.

Article 57d Domaines de spécialités visés par la limitation des admissions

Pour déterminer les domaines de spécialités qui pourraient être concernés par une éventuelle limitation et, le cas échéant, le nombre maximum de médecins de ces domaines de spécialités, l'art. 57d renvoie à une ordonnance du Conseil d'Etat (art. 57d al. 1^{er}). Les critères et les principes méthodologiques devant guider ce processus sont énoncés dans l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, à laquelle la loi renvoie également.

Le canton du Valais, comme le permet l'art. 5 al. 2 de l'ordonnance sur les nombres maximaux, prévoit un facteur de pondération lors de la fixation des nombres maximaux de médecins (art. 57d al. 2), qui intègre notamment les variations de population pendant les périodes touristiques ; ce facteur de pondération doit faire l'objet d'une évaluation périodique (art. 57d al. 4). Les variations dues au « virage ambulatoire », c'est-à-dire au transfert progressif de certains actes médicaux réalisés précédemment par hospitalisation et désormais réalisés ambulatoirement, sont également intégrés dans ce facteur de pondération.

Dans des cas particuliers, le département peut en outre, exceptionnellement, déroger à la limitation pour des raisons de santé publique (art. 57d al. 4), en particulier liées aux équilibres régionaux, à la démographie de la spécialité ou aux sous-spécialités.

Article 57e Caducité de l'admission

L'art. 57e prévoit les conséquences d'une « non-utilisation » d'une admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Si les admissions sont limitées, il importe qu'elles soient en effet réellement utilisées, afin que l'offre médicale soit bien présente pour les patients valaisans.

L'article ménage au surplus des exceptions pour les cas où l'admission n'a pas été utilisée pour de justes motifs (art. 57e al. 2).

Article 57f Commission consultative de planification de l'offre médicale

L'art. 57f prévoit la création d'une commission consultative en matière de planification de l'offre médicale, dont la tâche consistera à orienter le département sur l'évolution des besoins en offre médicale existante et à venir et sur l'impact des mesures visant à l'adapter, que ce soit en termes de limitation des admissions ou de lutte contre la pénurie.

La loi précise dans les grandes lignes la composition de la commission et délègue au Conseil d'Etat la tâche d'édicter dans une ordonnance sa composition précise et ses règles de fonctionnement.

Article 57g Autorité compétente et procédure

L'art. 57g al. 1er contient les dispositions classiques qui désignent l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation d'admission à pratiquer à charge de l'AOS, en l'occurrence, le département en charge de la santé. L'al. 2 précise que l'autorisation à pratiquer peut être limitée, par exemple pour ce qui a trait au taux d'activité ou à la région dans laquelle le médecin va exercer.

La disposition délègue en outre au Conseil d'Etat le soin d'élaborer les dispositions procédurales particulières nécessaires, en renvoyant à la LPJA pour le surplus ; le département peut aussi édicter les directives utiles (art. 57g al. 3 et 4).

Article 63a Compétences -pharmaciens

L'art. 63a précise les contours des nouvelles compétences reconnues aux pharmaciens par le droit fédéral et reprises par le droit cantonal, qui constituent un cas particulier par rapport aux compétences générales des soignants, telles qu'elles sont définies globalement par l'art. 63. Il s'agit plus spécifiquement de l'administration de tests ou de la délivrance de médicaments destinés à diagnostiquer ou à traiter des troubles de la santé fréquents ou des maladies fréquentes. Dans de tels cas, les pharmaciens sont autorisés à délivrer des médicaments qui, en principe, nécessiteraient une ordonnance médicale.

Article 66a Taxe de garde

Ce nouvel article insère dans les normes de la LS relatives au service de garde une disposition consacrée à une taxe de garde, que les professionnels de la santé exemptés de ce service devraient verser annuellement à l'association professionnelle chargée de son organisation (art. 66 al. 1er). La taxe doit être exclusivement affectée au financement du service de garde, selon l'art. 66a al. 2.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le principe de la perception d'une telle taxe est admissible, pour autant qu'elle soit prévue dans une loi au sens formel et, notamment, que le montant maximal de la taxe y soit énoncé. Le canton de Berne, le canton de Fribourg et le canton de Vaud ont prévu dans leur loi un montant maximal annuel de 15'000.- frs, de 12'000.- frs, et de 20'000.- frs respectivement. Dans ce projet de loi, le montant maximal annuel est arrêté

à 5'000.- frs, selon l'al. 4 de l'art. 66a. Il s'agit d'un montant maximal: le montant exigé par l'association professionnelle concernée peut ainsi être inférieur. En outre, le montant de la taxe devrait être modulé pour tenir compte de la situation personnelle des soignants soumis à la taxe, en particulier de leur taux d'activité.

L'al. 3 délègue au Conseil d'Etat le soin de définir plus précisément le cercles des professionnels de la santé assujettis à la taxe.

Article 102a Pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui

Cet article permet de mettre en œuvre la recommandation du Conseil des droits de l'homme de l'ONU et indique clairement que seules les personnes qui conduisent ou promeuvent des mesures de conversion sont punissables et non les victimes de celles-ci. Les al. 1 et 2 décrivent les pratiques qui sont interdites ; l'al. 3 prévoit un devoir d'aviser pour les professionnels en contact avec des mineurs ou des personnes incapables de discernement qui seraient exposés aux pratiques visées par les al. 1 et 2.

Ces interdictions ne visent aucunement à restreindre l'offre des soins somatiques, psychiatriques ou psychothérapeutiques qui sont conformes aux valeurs et principes fondant la pratique médicale tels qu'ils sont consacrés dans les codes déontologiques, c'est-à-dire tels qu'ils contribuent à la libre expression de l'orientation sexuelle ou affective ou de l'identité de genre. De même, elle n'a pas non plus pour but de limiter l'offre de traitements (hormonaux ou chirurgicaux) d'affirmation de genre, ceux-ci contribuant favorablement à la libre expression de l'identité ainsi qu'à la protection de la santé et du bien-être des personnes concernées. L'al. 4 décrit dès lors les pratiques qui ne sont pas considérées comme interdites.

L'al. 5 permet au département de soutenir les mesures d'information et de sensibilisation de la population et des professionnels concernés.

IX. Incidences financières

1. Incidences financières directes

Les dispositions proposées n'ont pas d'incidences financières directes pour le canton.

2. Incidences sur la charge administrative et la dotation en personnel

En revanche, les dispositions proposées ont une incidence sur la charge administrative et sur la dotation en personnel.

a. Limitation de l'admission à exercer à charge de l'AOS

Les tâches administratives que le Département en charge de la santé et, plus spécifiquement, le Service de la santé publique devront assumer seront accrues. En effet, le suivi des dotations (EPT) des différentes spécialités (limitées ou non) nécessite un travail supplémentaire, nouveau et significatif. Une augmentation de la dotation en personnel dédié aux autorisations de pratiquer et de facturer se justifie.

La charge supplémentaire est estimée à un EPT.

b. Poste d’infirmière cantonale

Ce poste nouvellement créé justifie que la dotation en personnel du Service de la santé publique, auquel l’infirmière cantonale sera rattachée, soit augmentée.

La charge supplémentaire est estimée à un EPT.

X. Conclusion

Les différents travaux menés dans le cadre de l’application des modifications de la LAMal portant sur l’admission des médecins à pratiquer à la charge de l’AOS ont permis d’obtenir une représentation précise de la situation de l’offre médicale en Valais. Ces travaux ont mis en évidence une pénurie médicale dans plusieurs domaines de spécialités, notamment dans la médecine de premier recours.

Lorsqu’une offre excédentaire a été identifiée, le canton du Valais a souhaité appliquer les nouvelles dispositions fédérales dans un esprit constructif et en collaboration avec les partenaires concernés, de façon réaliste et pragmatique.

Les autres dispositions proposées dans l’avant-projet de loi, c’est-à-dire la création du poste d’infirmière cantonale, la taxe sur le service de garde et les nouvelles attributions reconnues aux pharmaciens vont également, comme les normes relatives à la limitation de l’admission à la pratique à la charge de l’AOS, dans le sens d’un système de santé publique plus efficace, qui vise à garantir une offre de soins adéquate à des coûts supportables. Enfin, l’introduction d’un article sur l’interdiction des pratiques visant à modifier l’orientation affective et sexuelle ou l’identité de genre d’autrui, permet de concrétiser une demande du Grand Conseil.

Sion, le

.....

Tableau 1 : Offre médicale des médecins en Valais par spécialisations : EPT 2022 (OVS)

| | LAMal cabinet privé | LAMal hôpital/clinique | Hors assurance obligatoire | Total général |
|--|------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------|
| Allergologie et immunologie clinique | 2.60 | 2.13 | 0.10 | 4.83 |
| Anesthésiologie | 2.32 | 15.25 | 2.13 | 19.70 |
| Angiologie | 3.50 | 0.29 | - | 3.79 |
| Cardiologie | 13.30 | 2.94 | - | 16.24 |
| Chirurgie | 3.50 | 7.22 | 1.03 | 11.74 |
| Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique | - | 0.15 | - | 0.15 |
| Chirurgie de la main | 2.80 | 19.1 | 0.15 | 4.86 |
| Chirurgie orale et maxillo-faciale | 0.20 | 0.10 | 0.50 | 0.80 |
| Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur | 9.41 | 7.57 | 5.67 | 22.65 |
| Chirurgie pédiatrique | 0.45 | 1.44 | 0.84 | 2.73 |
| Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique | 2.20 | 1.62 | 1.02 | 4.84 |
| Chirurgie thoracique | - | 0.40 | - | 0.40 |
| Chirurgie vasculaire | 0.20 | 0.30 | - | 0.50 |
| Dermatologie et vénéréologie | 11.93 | 1.50 | 1.30 | 14.73 |
| Endocrinologie / diabétologie | 4.05 | 0.46 | - | 4.51 |
| Gastroentérologie | 5.70 | 5.03 | - | 10.73 |
| Génétique médicale | - | 0.30 | - | 0.30 |
| Gynécologie et obstétrique | 32.30 | 7.66 | 0.35 | 40.31 |
| Hématologie | 0.35 | 2.80 | 0.10 | 3.25 |
| Infectiologie | - | 1.15 | - | 1.15 |
| Médecin praticien | 54.61 | 3.80 | 6.59 | 65.00 |
| Médecine du travail | 0.90 | 0.60 | 1.75 | 3.25 |
| Médecine intensive | - | - | 0.03 | 0.03 |
| Médecine interne générale | 151.37 | 13.42 | 16.19 | 180.97 |
| Médecine légale | 1.00 | - | 0.50 | 1.50 |
| Médecine nucléaire | 0.50 | 2.12 | - | 2.62 |
| Médecine pharmaceutique | - | - | - | - |
| Médecine physique et réadaptation | 3.70 | 3.03 | 1.82 | 8.55 |
| Médecine tropicale et médecine des voyages | - | - | - | - |
| Néphrologie | 0.91 | 2.52 | - | 3.43 |
| Neurochirurgie | 1.90 | 2.80 | 0.10 | 4.80 |
| Neurologie | 6.98 | 7.41 | 0.04 | 14.43 |
| Oncologie médicale | 2.55 | 5.40 | - | 7.95 |
| Ophthalmologie | 19.28 | 8.92 | 0.96 | 29.15 |
| Oto-rhino-laryngologie | 8.25 | 3.27 | 0.70 | 12.22 |
| Pathologie | 0.20 | 8.85 | - | 9.05 |
| Pédiatrie | 32.95 | 2.07 | 1.65 | 36.67 |
| Pharmacologie et toxicologie cliniques | - | - | - | - |
| Pneumologie | 5.65 | 5.20 | 0.10 | 10.95 |
| Prévention et santé publique | 0.60 | 0.03 | - | 0.63 |
| Psychiatrie et psychothérapie | 52.45 | 12.80 | 3.90 | 69.15 |
| Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents | 13.40 | 3.10 | 3.00 | 19.50 |
| Radiologie | 25.87 | 13.01 | 2.95 | 41.83 |
| Radio-oncologie / radiothérapie | - | 5.92 | - | 5.92 |
| Rhumatologie | 2.70 | 1.35 | 0.70 | 4.75 |
| Urologie | 7.10 | 2.15 | - | 9.25 |
| Autre activité | 5.18 | 11.61 | 5.90 | 22.69 |
| Total général | 492.85 | 179.57 | 60.04 | 732.46 |

Tableau 2 : Taux de couvertures pour le canton du Valais (Département Fédéral de l'Intérieur)

| Domaine de spécialisation | Taux de couverture |
|--|--------------------|
| Allergologie et immunologie clinique | 84% |
| Anesthésiologie | 124% |
| Angiologie | 67% |
| Cardiologie | 122% |
| Chirurgie | 76% |
| Chirurgie de la main | 103% |
| Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur | 88% |
| Chirurgie pédiatrique | 144% |
| Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique | 146% |
| Dermatologie et vénéréologie | 76% |
| Endocrinologie et diabétologie | 66% |
| Gastroentérologie | 78% |
| Gynécologie et obstétrique | 90% |
| Hématologie | 67% |
| Infectiologie | 56% |
| Médecine interne générale | 88% |
| Médecine nucléaire | 84% |
| Médecine physique et réadaptation | 141% |
| Néphrologie | 81% |
| Neurochirurgie | 104% |
| Neurologie | 82% |
| Oncologie médicale | 98% |
| Ophthalmologie | 91% |
| Oto-rhino-laryngologie | 76% |
| Pathologie | 83% |
| Pédiatrie | 87% |
| Pneumologie | 116% |
| Psychiatrie et psychothérapie | 70% |
| Psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents | 70% |
| Radiologie | 115% |
| Radio-oncologie et radiothérapie | 119% |
| Rhumatologie | 64% |
| Urologie | 104% |

Vert : Taux de couverture supérieur à 110% et Nbre d'EPT supérieur à 6

Jaune : Taux de couverture supérieur à 110% et Nbre d'EPT inférieur à 6