

Réponse au questionnaire 21

| |
|---------------------|
| ID de la réponse |
| 129 |
| Date de soumission |
| 1980-01-01 00:00:00 |
| Dernière page |
| 2 |
| Langue de départ |
| de |

Avis exprimé par :

| |
|--|
| Avis exprimé par : [Nom de l'organisme :] |
| CVP Oberwallis |
| Avis exprimé par : [Personne de contact :] |
| Frau Franziska Biner, Präsidentin |
| Avis exprimé par : [Adresse:] |
| Staldenstrasse 87, 3920 Zermatt |
| Avis exprimé par : [Téléphone :] |
| 079 282 26 03 |

Questionnaire

| |
|--|
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Oui entièrement |
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire] |
| |
| Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Plutôt oui |

Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumeurs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumeurs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Autres observations, remarques ou propositions :

??Art. 2 Abs. 1 bis: Gesundheit ist der Zustand des vollständigen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Wohlbefindens..... (Diese Definition brauchen Sie in Art. Bei Palliative Care).

??Art. 2 Abs. 1ter: Die Prävention im Gesundheitswesen ist darauf ausgerichtet, körperliche, psychische, soziale und spirituelle Störungen zu verhindern oder ihre Folgen zu begrenzen (im Entwurf nehmen Sie wieder nur die somatogenen Symptome)

??Art. 8 Abs. 1: Der Kantonsarzt befasst Er kann zu Erfüllung seiner Aufgaben Mitarbeiter beiziehen. (namentlich Schulärzte und einen Vertrauensarzt streichen, da dies zu einschränkend ist. Es könnte verschiedenste Personen aus dem Gesundheitsbereich sein).

??Art. 20 Freie Wahl der Gesundheitsfachperson: Diesen Art. so belassen und nicht wie vorgeschlagen aufheben.

??Art. 22c Dringliche Fälle: In dringlichen Fällen ergreift die Gesundheitsfachperson.... (es ist nicht nur der Arzt, der dringliche Fälle bearbeitet).

??Art. 23: Ist zu ergänzen durch -> Die Gesundheitsfachpersonen haben die Pflicht, den Patienten darüber zu informieren, dass sie über ihn ein Dossier führen und sie haben die Pflicht, ihm dies zu erklären und ihn in die Planung (Ziele, Massnahmen...) einzubeziehen (Bringschuld). Begründung: Viele Patienten, Bewohner, Klienten wissen gar nicht, dass über sie vom Arzt, vom Pflegepersonal... ein Dossier erstellt wurde. Dies könnte auch in Art. 29 festgehalten werden.

??Art. 25 nicht aufheben!

Consultation relative à l'avant-projet de loi sur la santé

Réponse au questionnaire 1

| |
|---------------------|
| ID de la réponse |
| 106 |
| Date de soumission |
| 1980-01-01 00:00:00 |
| Dernière page |
| 2 |
| Langue de départ |
| fr |

Avis exprimé par :

| |
|--|
| Avis exprimé par : [Nom de l'organisme :] |
| Parti des Verts valaisans |
| Avis exprimé par : [Personne de contact :] |
| Dessimoz Céline / Melly Jean-Daniel / Alexandre Dubuis |
| Avis exprimé par : [Adresse:] |
| 1950 Sion |
| Avis exprimé par : [Téléphone :] |
| 079 704 69 33 |

Questionnaire

| |
|--|
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Oui entièrement |
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire] |
| Nous soutenons sans retenue l'ancrage de l'Ombudsman dans la loi L'article 32 sur le secret professionnel indique que les personnes habilitées à le lever (médecin cantonal ou de son adjoint et d'un juriste désigné par le département) sont définies à l'article 33. Nous comprenons l'objectif de rapidité recherché par la réduction à deux personnes du nombre de personnes habilitées mais nous demandons qui aura le pouvoir décisionnel en cas de divergence d'opinion ? |

Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

L'assistance au suicide reste pour le personnel de certaines institutions une situation de soins compliquée et sujette à tension. Il est important de rappeler que les professionnels de la santé ne sont pas tenus de participer à une assistance au suicide.

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Nous serions pour le maintien, tout au moins partiel des articles :
article 43 : définition des incidents médico-hospitaliers abrogés. L'intégration de ces définitions dans les dispositions relatives au devoir d'information est peu visible.
L'article 44 : traitement des incidents. "Les modalités de la déclaration sont précisées par voie d'ordonnance." (alinéa 2) et "l'immunité disciplinaire du déclarant et des collaborateurs de l'établissement impliqués dans un incident simple est garantie" (alinéa 3)
La déclaration d'incident par le professionnel est une démarche nouvelle qui demande une capacité à l'auto-critique et à la remise en question qui n'est pas aisée. Le maintien dans la loi de définitions et traitements clairs renforce la nécessité pour le professionnel d'intégrer cette activité dans sa pratique.

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

art.62 al1bis) : cet article accentue la protection du patient et, en ce sens, c'est une bonne chose. Cependant, le point b) semble difficilement objectivable, et risque d'entraîner un certain nombre d'affaires devant les tribunaux à cause de l'interprétation subjective du terme "incitation".

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt non

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Pourquoi changer le système actuel? Pourquoi est-ce aux médecins de financer ce système par l'intermédiaire d'une taxe alors qu'ils sont déjà contraint d'y participer? Selon nous, la taxe devrait être envisagée seulement pour les professionnels dispensés. Le montant de 10'000 semble disproportionné, à moins que la volonté du législateur soit d'empêcher l'"achat" d'une dispense de garde.

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Les frais à la charge de l'AOS, en matière d'examens, sont substantiels. Il est nécessaire de limiter la libéralisation de ce type de marché qui ne fait qu'augmenter artificiellement la demande. Les dérives du secteurs privés sont claires et doivent être stoppées. Les équipements doivent répondre aux besoins de diagnostic et de traitement et non au besoin de rentabiliser un investissement.

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumoirs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumoirs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Cette disposition facilitera les contrôles et nous sommes entièrement favorables.

Autres observations, remarques ou propositions :

En préambule, nous trouverons important de mentionner de manière plus explicite que cette loi s'inscrit dans un principe d'égalité des chances et s'adresse à toute la population (populations vulnérables, migrants, etc.) et vise à rendre accessible à tous les programmes de prévention et de promotion de la santé.

Art 30 sort des dossiers en cas de cessation d'activité

Si un professionnel de la santé arrête son activité il doit prévenir son client et lui remettre son dossier. Que se passe-t-il si le patient ne réclame pas son dossier avant la fin de l'activité du professionnel ? ne faudrait-il pas définir un délai pour la récupération des documents et un lieu de dépôt si le patient ne se manifeste pas? En prenant exemple sur ce qui se fait à Genève : "Sans réponse du patient dans un délai de 3 mois, le professionnel de la santé remet les dossiers à son successeur, pour archivage et moyennant le respect des règles sur le secret professionnel. A défaut, il les archive avec soin ou les remet à ses frais à l'association de son groupe professionnel pour une durée de 10 ans. Il informe la direction générale de la santé sur le sort des dossiers"

L'article 32 sur le secret professionnel indique que les personnes habilitées à le lever (médecin cantonal ou de son adjoint et d'un juriste désigné par le département) sont définies à l'article 33. Nous comprenons l'objectif de rapidité recherché par la réduction à deux personnes du nombre de personnes habilitées mais nous demandons qui aura le pouvoir décisionnel en cas de divergence d'opinion ?

Fumée passive

Art. 109 al. 1 let d et g (nouvelle) et al. 2 Principes généraux

Il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés publics ou à usage public, en particulier dans:

Proposition

Il est interdit de fumer des produits du tabac et du cannabis légal, de vapoter dans tous les lieux fermés publics ou à usage public.

Art. 111 Publicité pour le tabac

La publicité pour le tabac est interdite sur le domaine et dans les lieux publics, sur le domaine privé visible du domaine public, dans les salles de cinéma et lors de manifestations culturelles et sportives.

Proposition d'ajouter

La publicité pour le tabac, pour le cannabis légal et pour l' e-cigarette est interdite sur le domaine et dans les lieux publics, sur le domaine privé visible du domaine public, dans les salles de cinéma, et lors de manifestations culturelles et sportives. Elle est interdite aux moins de 18 ans dans les lieux privés accessibles au public. La promotion et le parrainage des produits du tabac, du cannabis légal et des e-cigarettes sont interdits

(volonté affirmée de réduire l'exposition des jeunes à la publicité du tabac: kiosque, etc. mais aussi dans les festivals; cohérence avec la loi sur la police du commerce)

Réponse au questionnaire 6

| |
|---------------------|
| ID de la réponse |
| 87 |
| Date de soumission |
| 1980-01-01 00:00:00 |
| Dernière page |
| 2 |
| Langue de départ |
| fr |

Avis exprimé par :

| |
|--|
| Avis exprimé par : [Nom de l'organisme :] |
| PDC du Valais romand |
| Avis exprimé par : [Personne de contact :] |
| Marie Gaillard |
| Avis exprimé par : [Adresse:] |
| Rue des Cèdres 15 |
| Avis exprimé par : [Téléphone :] |
| 027 322 15 37 |

Questionnaire

| |
|--|
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Oui entièrement |
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire] |
| |
| Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte - ancien « droit de la tutelle » -, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Oui entièrement |

Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumeurs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumeurs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Autres observations, remarques ou propositions :

Réponse au questionnaire 26

| |
|---------------------|
| ID de la réponse |
| 135 |
| Date de soumission |
| 1980-01-01 00:00:00 |
| Dernière page |
| 2 |
| Langue de départ |
| fr |

Avis exprimé par :

| |
|--|
| Avis exprimé par : [Nom de l'organisme :] |
| PLR Valais |
| Avis exprimé par : [Personne de contact :] |
| Richard Baker |
| Avis exprimé par : [Adresse:] |
| CP 1088 1951 Sion |
| Avis exprimé par : [Téléphone :] |
| 076 416 27 04 |

Questionnaire

| |
|--|
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Plutôt oui |

| |
|--|
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire] |
| Le PLRVS est plutôt favorable à ces propositions. Nous demandons toutefois d'éclaircir l'article 29b al. 1 et l'article 59 al. 3. Les formulations « intérêt prépondérant de tiers » et « intérêt légitime » méritent un éclaircissement ou une formulation plus précise. |

| |
|--|
| Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Plutôt oui |

Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Le PLRVS est favorable aux propositions liées aux directives anticipées (art. 22a à 22c), mais estime que la proposition relative à l'accompagnement de fin de vie (art. 17a) doit être formulée de manière plus complète afin de non seulement garantir le droit à cette mesure, mais d'également réglementer sa pratique.

De nombreuses questions demeurent ouvertes avec l'article 17 tel que proposé. Le « cadre de vie habituel » par exemple, est une définition trop vague ; les établissements médico-sociaux (EMS) et leur statut légal en tant que lieu de vie doivent être mentionnés dans le futur texte de loi.

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Le PLRVS est plutôt favorable à ces propositions, mais nous demandons de préciser les droits et les devoirs des autres professions de la santé comme notamment les sages-femmes, les infirmiers et les préparateurs en pharmacie.

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Le PLRVS est plutôt favorable à ces propositions, mais certains points de l'avant-projet ne sont pas suffisamment clairs. Qu'en est-il par exemple à l'article 64a, si l'autorisation à pratiquer a été retiré d'une personne dans un autre canton, mais qu'il n'y a pas eu de mesure pénale ? Dans ce même sens, est-ce que l'article 67 garantit qu'une autorisation ne puisse être octroyée à un professionnel à qui une autorisation a été retirée ?

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Le PLRVS est entièrement favorable à ces propositions. Nous nous interrogeons toutefois sur les critères sur lesquelles est basé le chiffre de 10'000.- cité dans la loi.

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Le PLRVS est entièrement favorable à ces propositions. Nous proposons d'ajouter à l'article 92c la clause du besoin lors du remplacement d'équipements médicotéchniques lourds.

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumeurs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumeurs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Le PLRVS est entièrement favorable à ces propositions. Seul l'article 109 al. 1 let g nous semble quelque peu problématique. Quelles seraient les dispositions pour contrôler cette interdiction dans chaque « lieu de travail à plusieurs personnes » ? Cette définition est très large; sa mise en oeuvre court ainsi le danger d'être trop intrusive.

Autres observations, remarques ou propositions :

- Art. 52 al. 3a : L'APEA, telle qu'organisée, a-t-elle la légitimité pour une telle décision ?
- Art. 104 al. 1 : dans la liste des addictions, il serait légitime d'y inclure l'addiction au jeu.
- Art. 119 : Il serait judicieux d'y préciser la vente en ligne en plus de la vente par correspondance.
- Art. 129 al. 3bis : le rôle des pompes funèbres et l'octroi de l'autorisation seraient à préciser.

Globalement :

Le PLRVS salue cette proposition de loi. En plus des remarques précédentes, nous remarquons que le rôle des proches aidants manque dans le texte de l'avant-projet, et plus globalement, nous estimons que ce texte ne prend pas assez en considération le vieillissement de la population.

Consultation relative à l'avant-projet de loi sur la santé

Réponse au questionnaire 1

| |
|---------------------|
| ID de la réponse |
| 118 |
| Date de soumission |
| 1980-01-01 00:00:00 |
| Dernière page |
| 2 |
| Langue de départ |
| fr |

Avis exprimé par :

| |
|--|
| Avis exprimé par : [Nom de l'organisme :] |
| Parti socialiste du Valais romand |
| Avis exprimé par : [Personne de contact :] |
| Katia Chevrier |
| Avis exprimé par : [Adresse:] |
| Rue de Conthey 2, 1950 Sion |
| Avis exprimé par : [Téléphone :] |
| 0789080089 |

Questionnaire

| |
|--|
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? |
| Plutôt oui |

| |
|--|
| Droits des patients L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux droits des patients, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants : l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes; l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé. Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire] |
| <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> L'organe «Ombudsman» est une avancée récente qu'il s'agira de consolider.<input checked="" type="checkbox"/> En ce qui concerne les mesures de contrainte, leur codification des pratiques paraît convenir et devrait pallier à celles actuelles à géométrie variable.<input checked="" type="checkbox"/> Cependant les traitements forcés de malades psychiques soumis à des mesures en vertu du code pénal font certes l'objet de prononcés pénaux, mais le Valais ne dispose pas des structures adaptées pour administrer les soins appropriés, ces personnes étant détenues avec des droits communs. Cela paraît proprement scandaleux et il s'agit de trouver une solution à cette situation dans le cadre de la LAIS |

Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Fin de vie et les directives anticipées Les dispositions relatives à l'accompagnement en fin de vie (art. 17a) et les directives anticipées (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de : la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ; la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

- Nous considérons comme une avancée la nouvelle teneur de l'art. 17a, tout particulièrement dans un canton catholique; il s'agira de veiller à ce que les établissements s'organisent pour respecter la liberté individuelle des personnes en fin de vie en matière d'assistance au suicide
- Les art. 22a,b,c en matière de «Directives anticipées», «Représentation dans le domaine médical de la personne incapable de discernement» et de «Cas d'urgence» doivent s'appliquer en lien avec les Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA). A noter qu'une personne qui décide d'un placement ne doit être en aucun cas le thérapeute, mais un expert indépendant

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Sécurité des patients et qualité des soins Le chapitre relatif à la sécurité des patients et la qualité des soins (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

- La formulation de ces articles s'entend pour une dotation en personnel suffisante en nombre et en qualité
- Elle réalise les recommandations de la commission d'enquête parlementaire du Grand Conseil valaisan (CEP)

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Surveillance des professionnels et des institutions sanitaires Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la surveillance des professionnels et des institutions sanitaires : les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ; les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ; les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ; les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ; les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

- Les art. 62 et 62a doivent s'appliquer dans la nuance (Exemple: utilisation du cannabis pour les cas de sclérose en plaques, de cancers ou de jambes sans repos)
- L'application de l'art.133a doit éviter que les personnes physiques puissent être abusivement tenues pour responsables d'une violation des règles de l'art ou de la législation sanitaire en lieu et place de l'institution sanitaire

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Plutôt oui

Service de garde Les dispositions relatives au service de garde sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne la possibilité aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

- A notre avis, la perception de taxe est une prérogative étatique, en l'occurrence par son Service de la santé

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Équipements médico-techniques lourds Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des équipements médico-techniques lourds (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

- Nous relevons avec satisfaction que le dispositif de régulation des équipements médico-techniques lourds s'applique aux domaines publics et privés, ainsi que lors de leur remplacement
- L'application des articles 92a et suivants doit être rigoureuse

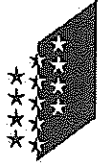
Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumoirs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement

Fumée passive Dans le domaine de la fumée passive, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumoirs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). Etes-vous favorables à ces propositions ? [Commentaire]

Autres observations, remarques ou propositions :

- L'application de l'art.58 Constatation de la mort et de l'art.59 Autopsie est lacunaire. Il s'agit entre autres de préciser les cas où un deuxième avis s'impose, notamment lors de décès en milieu hospitalier ou lors de mort suspecte
- Promotion de la santé et prévention (Titre sixième) devrait à notre sens comporter aussi comme Objet (art.93, al.2) la prévention des nuisances liées à l'exploitation des entreprises (cf. pollution des sols au mercure et contamination de l'eau potable par la Lonza, fumées des usines d'incinération des ordures et des déchets, autres fumées industrielles, produits toxiques industriels) et des ménages (prévention des accidents, produits toxiques d'entretien, etc); à traiter en lien avec la surveillance des entreprises
- Promotion de la santé au travail (art.108 et 108a): la sécurité au travail, la prévention du mobbing et du burn-out au travail doivent être intégrés dans les programmes de promotion de la santé (cf. art. 103,al1,let,a) et de prévention des maladies et des accidents
- La surveillance des professions funéraires est lacunaire (transfert des corps, inhumations, etc)



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsteilnehmer/innen

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gesundheitsgesetzes

Frist: 29. Juni 2018

per Post an: Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für Gesundheitswesen,
Avenue du Midi 7, 1950 Sion

oder per E-Mail an folgende Adresse gesundheitswesen@admin.vs.ch

Stellungnahme von:

Name:

Sozialdemokratische Partei Oberwallis

Kontaktperson:

Gilbert Truffer Präsident SPO

Adresse:

Postfach 616
3900 Brig

Telefonnummer:

079 417 49 60

Datum:

Brig, 29.06 2018

1. Mit dem Gesetzesvorentwurf werden die Bestimmungen zu den **Patientenrechten** ausgebaut, insbesondere durch die Einführung der folgenden neuen Artikel:
 - a. Artikel 13b zur Ombudsstelle Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen. Mit der gesetzlichen Verankerung dieser Ombudsstelle wird der vom Grossen Rat angenommenen Motion 2.0157 Folge geleistet. Die Ombudsstelle ist dafür zuständig, Anliegen und Beschwerden entgegen zu nehmen;
 - b. Artikel 29a zur Einsicht in das Patientendossier durch einen Beauftragten und Artikel 29b zur Information der Angehörigen eines verstorbenen Patienten.

Die Modalitäten zu den Zwangsmassnahmen (Art. 26 und 27) und zur Entbindung vom Berufsgeheimnis (Art. 32 und 34a) ihrerseits werden präzisiert und vereinfacht. **Befürworten Sie diese Änderungen?**

Ja, vollkommen

Die Einführung einer Ombudsstelle erachten wir als wichtig. Sie kann helfen, Missverständnisse aus dem Weg zu räumen und ist gerade in unserem zweisprachigen Kanton umso wichtiger!

2. Die Bestimmungen zur Begleitung am **Lebensende** (Art. 17a) und zur **Patientenverfügung** (Art. 22a bis 22c) werden auf folgender Grundlage ergänzt:
 - a. Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, der zufolge Sterbehilfe eine individuelle Freiheit darstellt;
 - b. neuer Wortlaut des Bundesrechts, insbesondere der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (des früheren «Vormundschaftsrechts») gemäss den Artikeln 360 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB), die im Januar 2013 in Kraft getreten sind.

Befürworten Sie diese Änderungen?

Ja, vollkommen

Und zusätzlich:

Die Gesundheitsinstitutionen haben den Sterbehilfeorganisationen den Zugang zu ihren Räumlichkeiten zu gewähren und die Institutionen haben den Bewohnerinnen und Bewohnern, resp. den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zum assistierten Suizid in würdiger Umgebung zu gewähren.

Es ist unklar, was unter „gewerbemässiger Sterbehilfe“ verstanden wird. Falls darunter die Aktivität der in der Schweiz aktiven und anerkannten Sterbehilfeorganisationen verstanden wird, ist er zu streichen.

Gemäss Artikel 115 des Strafgesetzbuches (StGB) ist Suizidhilfe sowieso erlaubt, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe geleistet wird.

3. Das Kapitel zur **Patientensicherheit** und zur **Versorgungsqualität** (Art. 40 ff.) wird neu strukturiert, damit die diesbezüglichen Bestimmungen zusammengefügt werden können (namentlich jene aus den Artikeln 91bis - 91quater des aktuellen Gesetzes). Diese Bestimmungen werden präzisiert, insbesondere was die Rolle der Gesundheitsinstitutionen und der Gesundheitsfachleute anbelangt, wobei den Entwicklungen der Praxis in Sachen Versorgungsqualität Rechnung getragen wird.

Befürworten Sie diese Änderungen?

Ja, vollkommen

4. Mehrere Artikel werden ergänzt und neu hinzugefügt, um die **Aufsicht über die Gesundheitsfachleute und die Gesundheitsinstitutionen** zu verbessern:
 - a. die Leiter und Angestellten der Gesundheitsinstitutionen werden fortan der Aufsicht unterstellt (Art. 61);

- b. die Bedingungen für die Komplementärmedizin und die alternativen Behandlungsmethoden werden ausgebaut (Art. 62 und 62a);
- c. die Bestimmungen zur Nachdiplomausbildung für die Medizinalberufe werden präzisiert (Art. 64a);
- d. die ambulanten Versorgungsstrukturen, namentlich die Zentren für ambulante Chirurgie, werden zur Liste der Gesundheitsinstitutionen hinzugefügt (Art. 85) und folglich den diesbezüglichen Anforderungen unterstellt;
- e. die Sanktionsmassnahmen sind fortan auch auf die Gesundheitsinstitutionen und nicht mehr nur auf Personen anwendbar (Art. 133a).

Befürworten Sie diese Änderungen?

Ja, vollkommen

5. Die Bestimmungen zum **Bereitschaftsdienst** werden ausgebaut (Art. 78) und im Gesetzesvorentwurf wird den Berufsverbänden **die Möglichkeit** eingeräumt, von den betroffenen Fachpersonen eine Gebühr zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes und der diesbezüglichen Dispositive zu erheben (Art. 78a).

Befürworten Sie diese Änderungen?

Eher Nein

Art. 78a:

Dieser Artikel ist zu streichen. Es kann nicht sein, dass die Ärzteschaft und v.a. die Grundversorger den Bereitschaftsdienst leisten und die Ärzteschaft diesen auch noch selber durch Querfinanzierung bezahlt. Der Kanton ist „Besteller“ des Bereitschaftsdienstes und soll dafür – insofern er nicht durch die Leistungen der Krankenkassen abgedeckt ist - auch finanziell aufkommen. Dies soll ähnlich geregelt werden, wie für die zweijährige Pilotphase im Oberwallis, als der Kanton die Kosten für den Bereitschafts- resp. Hintergrunddienst übernommen hat. Der Kanton soll sich auch am Defizit der hausärztlichen Notfallstation beteiligen. Wie beim Notfall des Spitals handelt es sich hier auch um eine Aufgabe der Öffentlichkeit. Auch wird es nicht angehen, dass die Gemeinden an Kosten des Gemeinschaftsdienstes einen Beitrag leisten müssen. Das muss Aufgabe des Kantons sein. Verwiesen wird auch auf die Bemerkungen zu Art. 12 Abs.1 bis.

6. Ein neues Kapitel wird eingefügt, um die Inbetriebnahme **medizinisch-technischer Grossgeräte** zu regulieren (Art. 92a ff.). Dabei geht es um die Einführung eines neuen Instruments zur Regulierung der Gesundheitskosten – dies am Vorbild anderer Kantone (Waadt, Neuenburg, Tessin, Jura und Freiburg). Mit diesen Bestimmungen wird dem vom Grossen Rat angenommenen Postulat 2.0153 Folge geleistet. Sie entsprechen überdies den Bestimmungen, die im Mai 2017 im Rahmen eines Vorentwurfs in die Vernehmlassung geschickt wurden.

Befürworten Sie diese Änderungen?

Ja vollkommen. Das Wallis hat wohl die weithöchste Dichte solcher Geräte (z.B. MRI). Ein Überangebot steuert die Nachfrage und generiert unnötige Kosten. Schon Ende der 90-er Jahre wollte der Staatsrat eine solche Bestimmung ins Gesetz aufnehmen. Das wurde damals leider von der grossrätlichen Kommission abgelehnt (Nicht-Eintreten). Jetzt kommt die Bestimmung wohl zu spät – aber immerhin.

7. Im Bereich **Passivrauchen** wird im Gesetzesvorentwurf das Serviceverbot in den Fumoirs präzisiert und den Gemeindepolizeien die Möglichkeit eingeräumt, an der Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen zum Passivrauchen mitzuwirken (Art. 112). **Befürworten Sie diese Änderungen?**

Ja vollkommen

8. Weitere Anmerkungen und Vorschläge:

Art. 12 Abs. 1bis:

Wir erachten es als angebracht, dass die Gemeinden in die Planung der ambulanten medizinischen Versorgung einbezogen werden. Die Gesundheitspolitik und die Finanzierung des Gesundheitswesens – solange es nicht durch die Krankenkassen und den Bund gewährleistet ist – erachten wir aber primär als Aufgabe des Kantons. Insbesondere ist darauf zu achten, dass nicht den Gemeinden neue finanzielle Bürden im Hinblick auf die ambulante Versorgung aufgelastet werden.

Art. 35 Abs. 3

Der zuständige Arzt wechselt oft während einer Hospitalisation, daher besser:
„Die Spitäler und sind dafür besorgt, dass der Patient weiss, welcher Arzt für zuständig ist.“

Abs. 5

Insofern Arztpraxen auch Gesundheitsinstitutionen sind, ist deren Tarifierung eidgenössisch klar geregelt und müssen deshalb wohl kaum von den einzelnen Praxen veröffentlicht werden

Art 59 Autopsie:

Eine Autopsie kann nur mit der **zu Lebzeiten** abgegebenen Einwilligung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen durchgeführt werden.

Art. 119

Versandapotheken, wie die Apotheke Zur Rose haben ihren Platz in der Medikamentenversorgung und werden auch im Wallis genutzt. Sie werden auch rege von Krankenkassen propagiert im Interesse der Kostensenkung. Diesen kann ihre Aktivität im Kanton Wallis wohl kaum untersagt werden. Der Artikel ist entsprechend neu zu formulieren.

Sion, le 29 juin 2018

DSSC
Madame la Cheffe du Département
Service de la santé publique
Consultation loi sur la santé
Avenue du Midi 7
1950 Sion 1

Consultation sur l'avant-projet de loi sur la santé

Madame la Cheffe du Département,

Par la présente, l'UDC Valais Romand a l'honneur et l'avantage de vous faire parvenir ses réflexions concernant la consultation mentionnée ci-dessus.


L'UDCVR considère en l'état actuel que cet avant-projet va dans la mauvaise direction. C'est un renforcement de l'étatisation de la santé, avec des options fondamentales que nous ne pouvons pas soutenir. **Nous combattons énergiquement ce projet de loi si la direction ne change pas.**

Vu que le sujet est très sensible l'UDCVR demande au Conseil d'Etat **de constituer une commission extraparlamentaire** pour corriger la direction de cette loi. Cela a été réalisé à satisfaction lors de la Loi. Il paraît donc important d'être créatif et innovateur pour laisser une latitude importante aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent mener leur mission à satisfaction avec la qualité et l'économicité.

Nous vous remercions d'avance pour l'attention que vous voudrez bien porter aux considérations qui précèdent et vous adressons, Madame la Cheffe du Département, nos salutations respectueuses.

UDC du Valais Romand

Cyrille FAUCHERE



(co-)Président

Annexes : Formulaire réponse du service et tableau synoptique.



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Aux destinataires de la procédure
de consultation

Formulaire pour la consultation relative à l'avant-projet de loi sur la santé

A transmettre d'ici au 29 juin 2018

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,
Service de la santé publique, Avenue du Midi 7, 1950 Sion,

ou par courrier électronique à l'adresse santepublique@admin.vs.ch

Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : UDCVR

Personne de contact : Cyrille Fauchère, (co-)Président

Adresse : CP 1304, 1951 Sion

president@udc-valais.ch

Téléphone : 079 137 81 07

Date : 29.06.2018



1. L'avant-projet de loi renforce les dispositions relatives aux **droits des patients**, en particulier par l'introduction des nouveaux articles suivants :
- l'article 13b ancrant l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales dans la loi, donnant suite à la motion 2.0157 adoptée par le Grand Conseil ; l'Ombudsman est chargé de recueillir les préoccupations et les plaintes ;
 - l'article 29a relatif à la consultation du dossier du patient par un mandataire et l'article 29b concernant l'information des proches d'un patient décédé.

Les modalités relatives aux mesures de contraintes (art. 26 et 27) et à la levée du secret professionnel (art. 32 et 34a) sont quant à elles précisées et simplifiées.

Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement **Plutôt oui** Plutôt non **Non**

- art. 13 b) L'Ombudsman du canton doit être à la disposition de tous les partenaires et institutions concernés par les domaines de la santé et du social.
- Art. 29 a) Il est important d'avoir ce contre-pouvoir face au médecin. Les affaires Bettschart ont fortement affaibli la confiance envers les professionnels de la santé.

2. Les dispositions relatives à l'accompagnement en **fin de vie** (art. 17a) et les **directives anticipées** (art. 22a à 22c) sont complétées sur la base de :

- la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle l'assistance au suicide constitue une liberté individuelle ;
- la nouvelle teneur du droit fédéral, en particulier les dispositions du droit de la protection de l'adulte – ancien « droit de la tutelle » –, prévues aux articles 360 et suivants du Code civil et entrées en vigueur en janvier 2013.

Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non **Non**

- L'assistance au suicide nécessite un encadrement légal plus précis que les formulations proposées. Nous ne pouvons pas admettre que les institutions aient l'**obligation** de proposer ce geste et encore moins de l'accomplir dans leurs murs. Les institutions qui refuseraient de proposer cet accompagnement au suicide ne peuvent en aucun cas ni en aucune manière être sanctionnés.

3. Le chapitre relatif à la **sécurité des patients** et la **qualité des soins** (art. 40 et suivants) est restructuré de manière à regrouper les dispositions y relatives (notamment celles figurant aux articles 91bis à 91quater de la loi actuelle) ; ces dispositions sont précisées, en particulier en ce qui concerne le rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé, tout en tenant compte des évolutions des pratiques en matière de qualité de prise en charge. **Etes-vous favorables à ces propositions ?**

Oui entièrement **Plutôt oui** Plutôt non Non

- Nous sommes favorables à ce type de contrôle.

4. Plusieurs articles sont complétés ou ajoutés afin d'améliorer la **surveillance des professionnels et des institutions sanitaires** :

- les responsables et employés des institutions sanitaires sont désormais soumis à surveillance (art. 61) ;
- les conditions s'appliquant aux médecines complémentaires et autres pratiques sont renforcées (art. 62 et 62a) ;
- les dispositions relatives à la formation postgrade pour les professions médicales sont précisées (art. 64a) ;
- les structures de soins ambulatoires, notamment les centres de chirurgie de jour, sont intégrées à la liste des institutions sanitaires (art. 85) et par conséquent soumises aux exigences y relatives ;
- les mesures de sanction peuvent désormais s'appliquer également aux institutions sanitaires et pas uniquement aux personnes (art. 133a).

Etes-vous favorables à ces propositions ?

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non **Non**

- **Non sous la forme actuelle car ce serait disproportionné de vouloir appliquer de façon indifférenciée les mêmes mesures de contrôle à des structures aussi différentes que le domaine stationnaire et le secteur ambulatoire.**

5. Les dispositions relatives au **service de garde** sont renforcées (art. 78) et l'avant-projet de loi donne **la possibilité** aux associations professionnelles de prélever auprès des professionnels concernés une taxe pour financer le service de garde et les dispositifs y relatifs (art. 78a). **Etes-vous favorables à ces propositions ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non **Non**

- **Non, nous ne sommes pas pour taxer les médecins ainsi.**

6. Un nouveau chapitre est intégré afin de réguler la mise en service des **équipements médico-techniques lourds** (art. 92a et suivants). Il s'agit d'introduire un nouvel outil de régulation de l'évolution des coûts de la santé, à l'instar d'autres cantons (Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg). Ces dispositions donnent suite au postulat 2.0153 adopté par le Grand Conseil et correspondent à celles mises en consultation en mai 2017 dans le cadre d'un avant-projet. **Etes-vous favorables à ces propositions ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non **Non**

- **Non ce n'est pas à l'Etat de choisir les outils des prestataires de soins. Son rôle est, entre autres, d'attribuer des mandats de prestations aux prestataires de soins qui eux assurent la qualité à moindre coûts.**

7. Dans le domaine de la **fumée passive**, l'avant-projet de loi précise l'interdiction de service dans les fumoirs et introduit la possibilité pour les polices municipales de contribuer au contrôle du respect des dispositions relatives à la fumée passive (art. 112). **Etes-vous favorables à ces propositions ?**

Oui entièrement Plutôt oui Plutôt non **Non**

Non c'est une mesure trop restrictive.

8. Autres observations, remarques ou propositions :

- L'UDCVR constate que ce projet de loi est très centralisateur. Il donne un rôle à l'Etat et en particulier au Département très intrusif dans le vie des gens.
- Etendre le domaine de la santé au niveau social est une interprétation trop large et peu scientifique.
- Le domaine de la prévention prend trop d'ampleur et déresponsabilise les parents et la population en général.
- La volonté de banaliser les drogues de manière sous jacente nous scandalise. L'absence d'un message clair visant à l'abstinence en matière d'addiction traduit un manque de volonté d'agir dans le domaine des addictions.
- L'obligation insidieuse de forcer les institutions sanitaires à laisser intervenir sous leur toit des associations comme *Exit* n'est pas admissible.
- Les interventions étatiques dans les outils de travail n'est pas admissible non plus dans le domaine hospitaliers
- Le libre choix du professionnel de la santé (art. 20 actuel) doit rester dans la loi.

Tableau synoptique : loi sur la santé du 14 février 2008 (800.1) – Avant-projet – mars 2018

1

| Texte en vigueur | Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i> | UDCVR |
|--|--|--|
| <p>Titre premier : Principes généraux Art. 1 Buts et champ d'application ¹ La présente loi a pour buts de contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé humaine, dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité des personnes. ² A cette fin, elle encourage la responsabilité individuelle et la solidarité collective. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé. ³ La loi régit les activités de nature sanitaire des personnes physiques et morales, de droit privé ou public.</p> | <p>Titre premier : Principes généraux Art. 1 al. 3 Buts (<i>nouveau titre</i>) ³ Abrogé.</p> | <p>Art. 1 Buts et champ d'application ¹ La présente loi a pour buts de contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé humaine, dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité en respectant l'autodétermination des personnes. ² A cette fin, elle encourage la responsabilité individuelle et la solidarité collective. Elle encourage les responsabilités individuelle, familiale et collective dans le domaine de la santé. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé. ³ Abrogé.</p> |
| <p>Art. 2 Définition de la santé et des soins ¹ La santé est un état de bien-être physique et psychique permettant l'épanouissement de chaque individu au sein de la collectivité. ² Les soins curatifs comprennent tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population dans le but de promouvoir, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé humaine. ³ On entend par soins palliatifs une approche qui favorise la qualité de vie des patients et des proches face aux problèmes associés à une maladie mettant</p> | <p>Art. 2 al. 1, 1bis (nouveau) et 1ter (nouveau) Définitions (nouveau titre) ¹ La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ^{1bis} La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains. ^{1ter} La prévention en santé publique vise à empêcher la survenue des maladies et des accidents, à diagnostiquer précocement les maladies avant</p> | <p>Art. 2 al. 1, 1bis (nouveau) et 1ter (nouveau) Définitions (nouveau titre) ¹ La santé est un état de complet bien-être physique et mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ^{1bis} La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>en jeu le pronostic vital, au moyen de la prévention et du soulagement de toute souffrance, par le repérage, l'évaluation rigoureuse et le traitement de la douleur et de tous les autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels</p> | <p>l'apparition de symptômes, à retarder leur apparition, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences.</p> | <p>1^{ter} La prévention en santé publique vise à empêcher la survenue des maladies et des accidents, à diagnostiquer précocement les maladies avant l'apparition de symptômes, à retarder leur apparition, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences</p> |
| | <p><i>Art. 2a</i> Champ d'application (<i>nouveau</i>) ¹ La présente loi régit les activités de nature sanitaire des personnes physiques et morales, de droit privé ou public. ² Sont notamment définis par la présente loi : <i>a)</i> l'organisation des autorités de la santé; <i>b)</i> les relations entre les patients, les professionnels de la santé et les institutions sanitaires; <i>c)</i> la surveillance des professionnels soumis à la présente loi; <i>d)</i> la surveillance des institutions sanitaires; <i>e)</i> la promotion de la santé et la prévention; <i>f)</i> la fumée passive; <i>g)</i> les médicaments et dispositifs médicaux; <i>h)</i> la lutte contre les maladies transmissibles.</p> | <p><i>Art. 2a</i> Champ d'application (<i>nouveau</i>) ¹ La présente loi régit les activités de nature sanitaire des personnes physiques et morales, de droit privé ou public. ² Sont notamment définis par la présente loi : <i>a)</i> l'organisation des autorités de la santé; <i>b)</i> les relations entre les patients, les professionnels de la santé et les institutions sanitaires; <i>c)</i> la surveillance des professionnels soumis à la présente loi; <i>d)</i> la surveillance des institutions sanitaires; <i>e)</i> la promotion de la santé et la prévention; <i>f)</i> la fumée passive; <i>g)</i> les médicaments et dispositifs médicaux; <i>h)</i> la lutte contre les maladies transmissibles.</p> |
| <p>Art. 3 Moyens ¹ Les objectifs fixés à l'article 1 doivent être atteints à un coût acceptable. ² Afin d'atteindre les buts de la présente loi, l'Etat collabore notamment avec les communes ainsi qu'avec d'autres institutions et organismes publics et privés. ³ Les dépenses engendrées par la présente loi sont des dépenses ordinaires</p> | <p><i>Art. 3 al. 3 et 5</i> (<i>nouveau</i>) Moyens ³ Les dépenses engendrées par la présente loi sont des dépenses ordinaires au sens de l'article 31 alinéa 3 chiffre 2 de la Constitution cantonale. ⁵ L'Etat peut financer des projets dans le but de garantir une prise en charge</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>au sens de l'article 31 alinéa 3 chiffre 2 de la Constitution.</p> <p>4 Les prestations que l'Etat fournit en vertu de la présente loi, notamment la délivrance d'autorisations, les inspections et les contrôles, peuvent faire l'objet d'un émolument, dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat.</p> | <p>couvrant les besoins de la population, notamment en cas de pénurie de professionnels de la santé.</p> | |
| <p>Titre deuxième: Organisation et autorités de la santé</p> <p>Art. 5 Conseil d'Etat</p> <p>1 Le Conseil d'Etat définit, par la planification sanitaire, la politique cantonale en matière de santé et exerce la surveillance sur l'organisation sanitaire cantonale. Il peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins.</p> <p>2 Il pourvoit à l'exécution des conventions internationales, du droit fédéral, des concordats intercantonaux et du droit cantonal, sous réserve des compétences du Grand Conseil.</p> <p>3 Il accompagne d'une évaluation tout projet législatif pouvant affecter la santé.</p> <p>4 Le Conseil d'Etat établit un rapport annuel sur sa politique sanitaire à l'attention du Grand Conseil.</p> | <p>Titre deuxième: Organisation et autorités de la santé</p> <p><i>Art. 5 al. 1, 1bis (nouveau), 1ter (nouveau) et 2bis (nouveau)</i> Conseil d'Etat</p> <p>1 Le Conseil d'Etat définit périodiquement, par la planification sanitaire, sa politique cantonale en matière de santé. Il peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins.</p> <p><i>1bis</i> Le Conseil d'Etat prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires à l'exécution de la présente loi.</p> <p><i>1ter</i> Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement, par voie d'ordonnance.</p> <p><i>2bis</i> Il est compétent notamment s'agissant de l'application des dispositions fédérales sur la planification et sur la limitation des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance maladie.</p> | <p>Titre deuxième: Organisation et autorités de la santé</p> <p><i>Art. 5 al. 1, 1bis (nouveau), 1ter (nouveau) et 2bis (nouveau)</i> Conseil d'Etat</p> <p>1 Le Conseil d'Etat définit périodiquement, par la planification sanitaire, sa politique cantonale en matière de santé. Il peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins.</p> <p><i>1bis</i> Le Conseil d'Etat prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires à l'exécution de la présente loi.</p> <p><i>1ter</i> Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement, par voie d'ordonnance.</p> <p><i>2bis</i> Il est compétent notamment s'agissant de l'application des dispositions fédérales sur la planification et sur la limitation des fournisseurs de prestations des prestataires admis à pratiquer à charge de l'assurance maladie.</p> |
| <p>Art. 6 Département de la santé</p> <p>1 Le département désigné par le Conseil d'Etat (ci-après: le département) coordonne et met en oeuvre la politique sanitaire du canton.</p> <p>2 Il exerce ses attributions en collaboration avec les autres départements agissant dans le domaine de la santé et, au besoin, avec le concours des communes, des organisations professionnelles concernées et d'autres organismes et institutions publics ou privés.</p> | <p><i>Art. 6 al. 3 et 4bis (nouveau)</i> Département de la santé</p> <p>3 Il effectue le contrôle périodique des institutions sanitaires dans le cadre des moyens financiers et des ressources à sa disposition.</p> <p><i>4bis</i> Il fixe les modalités de financement des projets destinés à couvrir les besoins en soins de la population.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>3 Il effectue le contrôle périodique des établissements et institutions sanitaires dans le cadre des moyens financiers et des ressources à sa disposition.</p> <p>4 Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement, compte tenu de la planification sanitaire cantonale</p> <p>5 Au besoin, le département peut également s'adjoindre la collaboration d'experts extérieurs.</p> | | |
| <p>Art. 13bis Observatoire valaisan de la santé</p> <p>1 L'observatoire valaisan de la santé est chargé de rassembler et d'analyser les données d'intérêt sanitaire. Il est notamment en charge des relevés statistiques fédéraux et cantonaux dans le domaine sanitaire.</p> <p>2 Il rend disponibles les informations recueillies auprès des autorités, des professionnels et du public.</p> <p>3 L'observatoire valaisan de la santé est un établissement de droit public autonome.</p> <p>4 Les dépenses retenues de l'observatoire valaisan de la santé sont prises en charge par le canton.</p> <p>5 Le Conseil d'Etat règle, pour le surplus, dans une ordonnance, la composition de l'observatoire, ses activités, son fonctionnement et son financement, ainsi que la coordination avec le département en charge de la statistique cantonale.</p> | <p><i>Art. 13a al. 3</i> Observatoire valaisan de la santé</p> <p>3 L'observatoire valaisan de la santé est un établissement de droit public autonome. Les rapports de travail du personnel de l'observatoire valaisan de la santé sont régis par le droit privé.</p> | <p>Attention à ne pas le rendre autonome selon la Leis !</p> |
| | <p><i>Art. 13b</i> Ombudsman de la santé et des institutions sociales (<i>nouveau</i>)</p> <p>1 Le Conseil d'Etat nomme un Ombudsman de la santé et des institutions sociales indépendant de l'administration.</p> <p>2 Cet organe est chargé de recueillir des préoccupations, des plaintes ou des</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>signalements de dysfonctionnements touchant au domaine de la santé ou à la prise en charge dans des institutions sociales émanant de toute personne physique, notamment de patients et d'employés.</p> <p>³ Il donne des renseignements, informe sur les différentes procédures et propose cas échéant une médiation. Il peut faire des recommandations au département.</p> <p>⁴ Lorsque les préoccupations, les plaintes et les signalements de dysfonctionnements lui sont communiqués de façon anonyme (whistleblowing), il les transmet, si les faits sont pertinents et suffisamment étayés, aux autorités qu'il juge compétentes.</p> <p>⁵ En particulier, il peut être saisi par tout patient qui estime que les droits qui lui sont reconnus par la présente loi n'ont pas été respectés. Il propose une médiation si le cas s'y prête.</p> <p>⁶ L'Ombudsman ne peut pas être appelé à témoigner ou à fournir des renseignements sur le contenu d'une procédure de médiation devant une autre autorité.</p> <p>⁷ Les droits et obligations d'informer certaines autorités prévus par la législation cantonale et fédérale sont réservés.</p> <p>⁸ Le Conseil d'Etat précise par voie d'ordonnance les compétences de l'Ombudsman et les règles de procédure.</p> | |
| <p>Art. 14 Organes consultatifs</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme des commissions consultatives notamment en matière de promotion de la santé, de lutte contre les toxicomanies, d'éthique de la recherche, de planification sanitaire, de conventions tarifaires et de surveillance des professions de la santé.</p> <p>² Il peut nommer d'autres organes consultatifs pour l'étude de problèmes particuliers, les milieux concernés entendus.</p> <p>³ Les femmes et les hommes sont représentés de manière équitable dans les commissions nommées par le Conseil d'Etat.</p> | <p><i>Art. 14 al. 1 et 3</i> Organes consultatifs</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme des commissions consultatives notamment en matière de promotion de la santé, de lutte contre les toxicomanies, de sécurité des patients et qualité des soins, d'évaluation des équipements médicotechniques lourds et de surveillance des professions de la santé.</p> <p>³ Abrogé.</p> | <p><i>Art. 14 al. 1 et 3</i> Organes consultatifs</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme des commissions consultatives notamment en matière de promotion de la santé, de lutte contre les toxicomanies les addictions, de sécurité des patients et qualité des soins, d'évaluation des équipements médicotechniques lourds et de surveillance des professions de la santé.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Art. 17 Droit aux soins</p> <p>1 Chacun a droit aux soins que son état de santé requiert, dans le respect de sa dignité et indépendamment de sa situation économique et sociale.</p> <p>2 Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, notamment palliatifs, au soulagement, à l'encadrement et au réconfort dont elles ont besoin, dans la mesure du possible dans leur cadre de vie habituel.</p> <p>3 Toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal.</p> | <p><i>Art. 17 al. 2 et 3</i> Droit aux soins</p> <p>2 Abrogé.</p> <p>3 Abrogé.</p> | |
| | <p><i>Art. 17a</i> Accompagnement en fin de vie (<i>nouveau</i>)</p> <p>1 Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, notamment palliatifs, au soulagement, à l'encadrement et au réconfort dont elles ont besoin, dans la mesure du possible dans leur cadre de vie habituel.</p> <p>2 L'assistance au suicide représente une liberté individuelle. Cette liberté doit être prise en compte par les institutions sanitaires et les professionnels de la santé. Les professionnels de la santé ne peuvent être tenus de participer à une assistance au suicide.</p> <p>3 Toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal.</p> | <p><i>Art. 17a</i> Accompagnement en fin de vie (<i>nouveau</i>)</p> <p>1 Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, notamment palliatifs, au soulagement, à l'encadrement et au réconfort dont elles ont besoin, dans la mesure du possible dans leur cadre de vie habituel.</p> <p>2 L'assistance au suicide représente une liberté individuelle mais aucune pression externe sociale, médicale ou financière ne doit être exercée. En aucun cas les institutions sanitaires ont l'obligation de proposer ou d'accepter ce type d'acte au sein de leur établissement. Les institutions qui refuseraient de proposer cet accompagnement au suicide ne peuvent en aucun cas ni en aucune manière être sanctionnées.</p> <p>Cette liberté doit être prise en compte par les institutions sanitaires et les professionnels de la santé. Les professionnels de la santé ne peuvent être tenus de participer à une assistance au suicide.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | 3 Toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal. Une dénonciation pénale est déposée en cas de fraude. |
| <p>Art. 20 Libre choix du professionnel de la santé</p> <p>1 Chacun a le droit de s'adresser au professionnel de la santé de son choix, pour autant que ce dernier soit disponible et estime pouvoir lui prodiguer utilement ses soins.</p> <p>2 Le libre choix peut être limité en cas de prise en charge dans un établissement hospitalier d'utilité publique et dans les situations d'urgence et de nécessité ainsi que dans les cas particuliers relevant des articles 26 et 27.</p> | Art. 20 Abrogé. | Art. 20 à maintenir cet article car la population souhaite largement avoir le libre choix du médecin. |
| <p>Art. 21 Libre choix du patient et objection de conscience</p> <p>1 Chaque professionnel de la santé a le droit de refuser de fournir des prestations contraires à ses convictions personnelles, de nature éthique ou religieuse. Sont réservés les cas où l'absence de traitement présente un danger grave et imminent pour la santé du patient.</p> <p>2 En cas de risque majeur pour la santé publique, les professionnels de la santé sont tenus d'accepter certaines missions, sur réquisition du médecin cantonale.</p> | Art. 21 Objection de conscience (nouveau titre) | <p>Art. 21 Objection de conscience (nouveau titre)</p> <p>1 Chaque professionnel de la santé a le droit de refuser de fournir des prestations contraires à ses convictions personnelles, de nature éthique ou religieuse. Sont réservés les cas où l'absence de traitement présente un danger grave et imminent pour la santé du patient.</p> <p>2 nouveau : Les institutions sanitaires ne peuvent pas faire de discrimination à l'embauche envers le personnel concerné par l'objection de conscience.</p> |
| <p>Art. 23 Droit d'être informé</p> <p>1 Le patient a le droit d'être informé de façon simple, compréhensible et acceptable pour lui sur:</p> <p>a) son état de santé et le diagnostic;</p> <p>b) la nature, les modalités, le but, les risques et le coût des mesures prophylactiques, diagnostiques ou thérapeutiques envisagées;</p> | <p>Art. 23 al. 1 let. a, 1bis (nouveau) et 1ter (nouveau) Droit d'être informé</p> <p>a) son état de santé, son diagnostic et son pronostic;</p> <p>1bis Il peut demander un résumé écrit de ces informations.</p> <p>1ter Il peut solliciter un deuxième avis d'un professionnel de la santé.</p> | <p>Art. 23 al. 1 let. a, 1bis (nouveau) et 1ter (nouveau) Droit d'être informé</p> <p>a) son état de santé, son diagnostic et son pronostic;</p> <p>1bis En tout temps il peut demander un résumé écrit de ces informations ou son dossier patient.</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>c) les moyens de conservation de la santé et de prévention des maladies.</p> <p>2 Le professionnel de la santé avertit le patient lorsque la prise en charge financière des prestations par l'assurance-maladie n'est pas garantie.</p> <p>3 Lorsque le patient est incapable de discernement, le droit d'être informé est exercé par la personne habilitée à le représenter.</p> <p>4 Quand un professionnel de la santé intervient à titre d'expert, il informe la personne expertisée sur la nature et le but de sa mission ainsi que sur le tiers à qui il transmet ses constatations.</p> | | <p>1ter Il peut solliciter un deuxième avis d'un professionnel de la santé.</p> |
| <p>Art. 51 Interruption de grossesse</p> <p>1 Le département fixe, par voie de directives soumises à l'approbation du Conseil d'Etat, les modalités d'application des dispositions du Code pénal suisse en matière d'interruption de grossesse.</p> <p>2 Il désigne les cabinets de spécialistes en gynécologie-obstétrique et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse et au conseil approfondi de la femme enceinte.</p> <p>3 Toute interruption de grossesse doit être annoncée à des fins statistiques au médecin cantonal, en respectant l'anonymat de la femme concernée.</p> | <p><i>Art. 51 al. 1 et 2</i> Interruption de grossesse</p> <p>1 Les interruptions de grossesse doivent être effectuées en conformité avec les dispositions du Code pénal suisse.</p> <p>2 Abrogé.</p> | <p>Nous sommes pour le maintien de cet article 2 car il permet d'assurer un contrôle des avortements et peut aussi permettre à des cabinets d'éviter ces actes.</p> <p>Art. 51 Interruption de grossesse</p> <p>1 Le département fixe, par voie de directives soumises à l'approbation du Conseil d'Etat, les modalités d'application des dispositions du Code pénal suisse en matière d'interruption de grossesse.</p> <p>2 Il désigne les cabinets de spécialistes en gynécologie-obstétrique et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse et au conseil approfondi de la femme enceinte.</p> <p>3 Toute interruption de grossesse doit être annoncée à des fins statistiques au médecin cantonal, en respectant l'anonymat de la femme concernée.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Art. 52 Transplantation d'organes, de tissus et de cellules</p> <p>1 Le prélèvement et l'implantation d'organes, de tissus et de cellules ainsi que les transfusions de sang s'effectuent en conformité avec le droit fédéral.</p> <p>2 Le département nomme au sein des établissements hospitaliers concernés un coordinateur local.</p> <p>3 Le département désigne l'autorité indépendante compétente pour autoriser, à titre exceptionnel, le prélèvement de tissus ou de cellules régénérables sur des personnes mineures ou incapables de discernement. Il règle la procédure.</p> <p>4 L'Etat soutient des campagnes d'information visant à favoriser les dons d'organes.</p> | <p><i>Art. 52 al. 2, 3 et 4</i> Prélèvement et transplantation (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>2 Les établissements hospitaliers concernés désignent un coordinateur local et organisent les programmes de perfectionnement professionnel et de formation continue du personnel médical.</p> <p>3 Pour la personne mineure ou incapable de discernement, le prélèvement et l'implantation d'organes, de tissus et de cellules est réglé comme suit :</p> <p>a) L'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte est l'autorité compétente indépendante au sens de la loi fédérale sur la transplantation.</p> <p>b) La procédure sommaire selon le Code de procédure civile suisse est applicable.</p> <p>c) L'autorisation délivrée par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte peut être déférée, dans les dix jours dès sa communication, au Tribunal cantonal, par voie d'appel au sens du Code de procédure civile suisse.</p> <p>4 L'Etat soutient des campagnes d'information visant à favoriser les dons d'organes et tient un registre cantonal des donneurs qu'il met à disposition des professionnels concernés dans les hôpitaux.</p> | <p>art 52 al 2 Les établissements hospitaliers concernés désignent un coordinateur local et organisent les programmes de perfectionnement professionnel et de formation</p> <p>La formulation du nouvel art 52 n'est pas très claire concernant les personnes mineures ou incapables de discernement. On ne peut pas négliger les parents en passant directement par le biais des APEA.</p> |
| | <p>Chapitre 4 Equipements médico-techniques lourds (<i>nouveau</i>)</p> <p><i>Art. 92a</i> (<i>nouveau</i>) But et champ d'application</p> <p>1 Le présent chapitre a pour but d'instituer un dispositif de régulation des équipements médico-techniques lourds (ci-après équipements lourds).</p> <p>2 Il s'applique aux équipements lourds du domaine hospitalier ou ambulatoire, public ou privé.</p> <p>3 Il fixe la liste des équipements lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe dont la mise en service est soumise à autorisation.</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>4 La régulation vise à garantir que la mise en service d'équipements lourds qui génèrent des prestations facturées à charge de l'assurance obligatoire des soins se fasse conformément aux besoins de la population.</p> | |
| | <p><i>Art. 92b (nouveau) Définition</i> 1 Sont considérés comme équipements lourds, les équipements medicotechniques dont le coût d'acquisition, de location ou d'utilisation est particulièrement onéreux et dont le développement incontrôlé peut entraîner un risque d'atteinte à l'intérêt général du point de vue de la couverture des besoins de santé de la population valaisanne, de l'accessibilité aux prestations, de leur qualité ou de leur économicité. 2 Les équipements lourds dont l'exploitant peut prouver qu'il ne facture pas les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins durant toute leur durée de vie ne sont pas soumis à régulation.</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |
| | <p><i>Art. 92c (nouveau) Liste des équipements lourds</i> 1 L'autorisation du Conseil d'Etat est requise notamment pour la mise en service ou l'exploitation des équipements lourds fixes ou mobiles suivants: a) IRM (imagerie à résonance magnétique nucléaire); b) CT-scan (scanner à rayon X); c) PET (Positron Emission Tomography, PET-scan et PET-IRM); d) SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography); e) Lithotripteur ; f) Angiographie digitalisée (y compris salle de cathétérisme); g) Appareil de radiothérapie d'un coût égal ou supérieur à un million de francs (prix catalogue);</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p><i>h)</i> Appareil de chirurgie robotique d'un coût égal ou supérieur à un million de francs (prix catalogue);</p> <p><i>i)</i> Centre de chirurgie ambulatoire dont le coût d'installation est égal ou supérieur à un million de francs (infrastructures mobilières et immobilières liées à la chirurgie).</p> <p>² L'autorisation du Conseil d'Etat est également requise lors du remplacement des équipements lourds concernés. Une procédure simplifiée peut être mise en place.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat adapte périodiquement la liste des équipements lourds par voie d'ordonnance.</p> | |
| | <p><i>Art. 92d (nouveau)</i> Commission cantonale d'évaluation</p> <p>¹ Une commission cantonale d'évaluation est instituée. Elle est composée de neuf membres nommés par le Conseil d'Etat. Les représentants désignés sous lettres b, c et d font l'objet d'une simple ratification :</p> <p><i>a)</i> deux membres désignés par le Conseil d'Etat dont l'un assure la présidence;</p> <p><i>b)</i> quatre membres représentant les exploitants d'équipements lourds, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un membre proposé par les établissements privés situés en Valais; - un membre proposé par l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais; - un membre proposé par l'Hôpital du Valais; - un membre proposé par la Société Médicale du Valais; <p><i>c)</i> un représentant des assureurs proposé par leurs associations représentatives;</p> <p><i>d)</i> un médecin de premier recours proposé par la Société Médicale du Valais;</p> <p><i>e)</i> un expert indépendant.</p> <p>² Si une des entités citées à l'alinéa 1 lettre b renonce à proposer un membre, le nombre de membres de la commission cantonale d'évaluation est réduit</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>d'autant.</p> <p>3 Le secrétariat est assuré par le service de la santé publique.</p> | |
| | <p>Art. 92e (nouveau) Organisation de la commission cantonale d'évaluation</p> <p>1 Chaque membre de la commission cantonale d'évaluation, y compris le président, possède une voix. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents. Le président tranche en cas d'égalité.</p> <p>2 Pour chaque procédure, les membres de la commission cantonale d'évaluation veillent à annoncer de manière transparente leurs éventuels intérêts dans la cause. Cas échéant, le préavis les mentionne.</p> <p>3 La commission cantonale d'évaluation peut requérir l'appui d'experts qui participent sur demande aux séances avec voix consultative.</p> <p>4 Pour le surplus, la commission cantonale d'évaluation s'organise librement.</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |
| | <p>Art. 92f (nouveau) Mission et rôle de la commission cantonale d'évaluation</p> <p>1 La commission cantonale d'évaluation a pour mission générale d'assister le Conseil d'Etat et le département dans la mise en oeuvre du dispositif de régulation des équipements lourds.</p> <p>2 Elle a un rôle de préavis pour les demandes d'autorisation de mise en service d'équipements lourds figurant sur la liste. Elle peut assortir ses préavis de conditions particulières au sens de l'article 92i, alinéa 2.</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |
| | <p>Art. 92g (nouveau) Suivi de l'évolution de l'offre</p> <p>Le département met en place, avec l'appui de la commission cantonale d'évaluation, un dispositif de veille et de suivi régulier de l'évolution de l'offre</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>en équipements lourds et d'identification des situations problématiques.</p> <p>Art. 92h (nouveau) Dépôt de la demande</p> <p>1 L'exploitant qui souhaite mettre en service un équipement figurant sur la liste, adresse une demande motivée au département, par l'intermédiaire du service de la santé publique.</p> <p>2 L'exploitant fournit au service de la santé publique toutes les informations nécessaires au traitement de sa demande.</p> <p>3 Une fois le dossier constitué, le service de la santé publique le transmet à la commission cantonale d'évaluation.</p> <p>Art. 92i (nouveau) Procédure d'autorisation</p> <p>1 Le Conseil d'Etat accorde l'autorisation si les critères cumulatifs suivants sont remplis :</p> <p>a) la mise en service de l'équipement lourd répond à un besoin de santé publique avéré;</p> <p>b) aucun impératif de police sanitaire ne s'y oppose;</p> <p>c) les coûts induits à charge de l'assurance obligatoire des soins, des pouvoirs publics ou des patients sont proportionnés par rapport au bénéfice sanitaire attendu;</p> <p>d) le requérant dispose du personnel qualifié requis.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat peut assortir l'autorisation de conditions, en particulier la mise en place d'une convention de collaboration entre les exploitants d'équipements ou l'obligation d'une disponibilité de l'équipement lourd dans des horaires particuliers.</p> <p>3 Les décisions du Conseil d'Etat doivent être rendues dans un délai de six mois à compter de la transmission du dossier complet à la commission cantonale d'évaluation. Ces décisions sont susceptibles d'un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal.</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Art. 92j (nouveau) Emoluments L'examen de la requête et le refus ou la délivrance d'une autorisation donnent lieu à la perception d'un émolument à la charge du requérant, dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat. Art. 92k (nouveau) Registre et devoir d'information 1 Le département constitue et tient à jour un registre des équipements lourds autorisés. 2 Les exploitants d'équipements sont tenus de communiquer au service de la santé publique les informations nécessaires à la tenue de ce registre, selon les instructions du département. 3 Ce registre est mis à disposition du public. Art. 92l (nouveau) Contrôle et sanctions 1 Le département est chargé du contrôle du respect du présent chapitre. Le service de la santé publique peut notamment effectuer des visites sur site. 2 En cas de non-respect du présent chapitre, les sanctions prévues au titre dixième de la présente loi sont applicables.</p> | <p>Nous refusons cet article qui va dans le comment les institutions s'organisent dans l'outillage. Ce n'est pas le rôle de l'Etat.</p> |
| <p>Titre sixième: Promotion de la santé et prévention Art. 93 Objet 1 Le présent titre vise la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents en encourageant la responsabilité individuelle et la solidarité collective. 2 Il a notamment pour objet: a) l'éducation à la santé; b) la protection parentale et infantile; c) la santé sexuelle et reproductive; d) la médecine scolaire et la médecine dentaire scolaire; e) la santé mentale; f) la prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et autres addictions;</p> | <p>Titre sixième: Promotion de la santé et prévention Art. 93 al. 2 Objet 2 Il a notamment pour objet a) le développement des compétences individuelles en matière de santé b) la protection parentale et infantile; c) la santé sexuelle et reproductive; d) la santé scolaire et les soins dentaires scolaires; e) la santé psychique; f) la prévention des addictions; g) la prévention des maladies transmissibles et infectieuses; h) la prévention des maladies non transmissibles et la prévention des accidents; i) la promotion de la santé au travail.</p> | <p>Titre sixième: Promotion de la santé et prévention Art. 93 al. 2 Objet 1 Le présent titre vise la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents en encourageant les responsabilités individuelle et la solidarité collective. 2 Il a notamment pour objet a) le développement des compétences individuelles en matière de santé b) la protection parentale et infantile; c) la santé sexuelle et reproductive; d) la santé scolaire et les soins dentaires scolaires; e) la santé psychique; f) la prévention des addictions; g) la prévention des maladies transmissibles et infectieuses;</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>g) la prévention des maladies transmissibles et infectieuses; h) la prévention des maladies en progression significative; i) la prévention des accidents; j) la médecine et l'hygiène du travail.</p> | | <p>h) la prévention des maladies non transmissibles et la prévention des accidents; i) la promotion de la santé au travail.</p> |
| <p>Art. 95 Rôle de l'Etat ¹ Dans le cadre de la planification sanitaire, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. ² Il a notamment les tâches suivantes: a) élaboration périodique d'un inventaire de l'état de santé de la population; b) élaboration d'un concept global de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents en fixant périodiquement les priorités; c) établissement et mise à jour d'une liste des institutions reconnues d'utilité publique; d) coordination des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents; e) encouragement de la recherche dans ce domaine; f) évaluation des programmes appliqués de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. ³ Le Conseil d'Etat peut déléguer par voie de convention l'exécution de tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés.</p> | <p><i>Art. 95 al. 1, 2 let. b et c et 3</i> Rôle de l'Etat ¹ Dans le cadre de la planification sanitaire, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale par l'élaboration d'un concept global de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents en fixant périodiquement les priorités. ² Le département a notamment les tâches suivantes : b) abrogée ; c) abrogée ; ³ Abrogé.</p> | <p><i>Art. 95 al. 1, 2 let. b et c et 3</i> Rôle de l'Etat ¹ Dans le cadre de la planification sanitaire, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale par l'élaboration d'un concept global de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents en collaboration avec les autres acteurs privés ou semi-privés (SUVA, Caisses maladie, etc.) en fixant périodiquement les priorités. ² Le département a notamment les tâches suivantes : b) abrogée ; c) abrogée ; ³ Abrogé.</p> |
| <p>Art. 96 Commission de promotion de la santé ¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de promotion de la santé. ² La commission de promotion de la santé est l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé et de prévention</p> | <p><i>Art. 96 al. 1, 2 et 3</i> Commission cantonale pour la promotion de la santé (<i>nouveau titre</i>) ¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission cantonale pour la promotion de la santé.</p> | <p><i>Art. 96 al. 1, 2 et 3</i> Commission cantonale pour la promotion de la santé (<i>nouveau titre</i>) ¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission cantonale pour la promotion de la santé.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>des maladies et des accidents. Elle veille à la mise en œuvre de cette politique et peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines.</p> <p>3 La commission de promotion de la santé est composée de représentants des différents partenaires en la matière. Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement de cette commission.</p> | <p>2 La commission est l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé, de prévention des maladies et des accidents et de lutte contre les addictions. Elle veille à la mise en œuvre de cette politique et peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines.</p> <p>3 La commission est composée de représentants des différents partenaires en la matière. Elle est présidée par le médecin cantonal.</p> | <p>2 La commission est l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé, de prévention des maladies et des accidents et de lutte contre elle encourage en premier lieu l'abstinence dans le domaine des addictions. Elle veille à la mise en œuvre de cette politique et peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines.</p> <p>3 La commission est composée de représentants des différents partenaires, ainsi que les acteurs privés ou semi-privés (SUVA, Caisses maladie, etc.) en la matière. Elle est présidée par le médecin cantonal.</p> |
| <p>Art. 97 Financement</p> <p>1 Sur préavis de la commission de promotion de la santé, le département subventionne des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents destinés à la population ou à certaines catégories de population réalisés par des établissements, des institutions sanitaires ou des associations professionnelles qui remplissent les conditions de subventionnement fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance.</p> <p>2 Le département peut subventionner des projets pilotes de formation postgrade de médecins de premier recours dans le canton.</p> <p>3 En plus des moyens prélevés, pour le compte du département, sur la dîme de l'alcool ainsi que des ressources provenant du fonds cantonal pour la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents, le Conseil</p> | <p><i>Art. 97 al. 1, 2, 3 et 4</i> Financement</p> <p>1 Le département subventionne les programmes de promotion de la santé et de prévention, en complément des moyens prélevés, pour le compte du département, sur la dîme de l'alcool ainsi que des ressources provenant du fonds pour la promotion cantonale de la santé.</p> <p>2 Abrogé.</p> <p>3 Abrogé.</p> <p>4 Abrogé.</p> | <p><i>Art. 97 al. 1, 2, 3 et 4</i> Financement</p> <p>1 En fonction des disponibilités budgétaires, le département subventionne les programmes de promotion de la santé et de prévention, en complément des moyens prélevés, pour le compte du département, sur la dîme de l'alcool ainsi que des ressources provenant du fonds pour la promotion cantonale de la santé.</p> <p>2 Abrogé.</p> <p>3 Abrogé.</p> <p>4 Abrogé.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>d'Etat prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires pour soutenir les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents considérés comme des priorités de santé publique par la commission de promotion de la santé.</p> <p>4 Les dépenses reconnues de la prise en charge ambulatoire des addictions sont subventionnées par les pouvoirs publics et réparties à raison de 70 pour cent à la charge du canton et 30 pour cent à la charge des communes. La part des communes est répartie conformément à la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle du 8 avril 2004.</p> | | |
| <p>Art. 99 Education à la santé</p> <p>1 L'éducation à la santé a pour but de développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine du bien-être physique, psychique et social.</p> <p>2 Elle commence dès l'enfance et s'adresse à l'ensemble de la population.</p> | <p><i>Art. 99</i> Développement des compétences individuelles en matière de santé <i>(nouveau titre)</i></p> <p>1 Le développement des compétences individuelles en matière de santé vise à donner aux personnes davantage de connaissances afin de gérer leur propre santé et leur environnement et de procéder à des choix judicieux.</p> <p>2 Ces démarches commencent dès l'enfance et s'adressent à l'ensemble de la population.</p> | <p><i>Art. 99</i> Développement des compétences individuelles en matière de santé <i>(nouveau titre)</i></p> <p>1 Le développement des compétences individuelles en matière de santé vise à donner aux personnes davantage de connaissances afin de gérer leur propre santé et leur environnement et de procéder à des choix judicieux.</p> <p>2 Ces démarches commencent dès l'enfance et s'adressent à l'ensemble de la population.</p> <p>Nous proposons de garder l'article</p> <p>Art. 99 Education à la santé</p> <p>1 L'éducation à la santé a pour but de développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine du bien-être physique, psychique et social.</p> <p>2 Elle commence dès l'enfance et s'adresse à l'ensemble de la population avec des</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | messages ciblés aux personnes et à leurs catégories d'âge. |
| <p>Art. 100 Protection parentale et infantile</p> <p>1 La protection parentale et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles pour les parents et l'enfant.</p> <p>2 Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'examens de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitance.</p> | <p><i>Art. 100 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Protection parentale et infantile</p> <p>2 Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'examens de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitance. Les prestations y relatives reconnues dans le cadre du mandat de prestations des centres médico-sociaux sont dispensées gratuitement.</p> <p>3 Demeurent réservées les dispositions du Code civil suisse et de la législation cantonale relatives à la protection de la jeunesse.</p> | <p><i>Art. 100 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Protection parentale et infantile</p> <p>2 Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'examens de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitance dans le cadre du mandat de prestations des centres médico-sociaux . Les prestations y relatives reconnues dans le cadre du mandat de prestations des centres médico-sociaux sont dispensées gratuitement.</p> <p>3 Demeurent réservées les dispositions du Code civil suisse et de la législation cantonale relatives à la protection de la jeunesse.</p> |
| <p>Art. 101 Santé sexuelle et reproductive</p> <p>1 L'Etat soutient les mesures d'information et d'éducation sexuelles et de planning familial.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les lignes directrices de l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.</p> | <p><i>Art. 101 al. 2</i> Santé sexuelle et reproductive</p> <p>2 Abrogé.</p> | <p>Nous proposons de garder l'article</p> <p>Art. 101 Santé sexuelle et reproductive</p> <p>1 L'Etat soutient les mesures d'information sexuelle et d'éducation sexuelles et de planning familial.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les lignes directrices de l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.</p> |
| <p>Art. 102 Médecine scolaire et médecine dentaire scolaire</p> <p>1 Les mesures de santé scolaire comprennent en particulier la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires publics et privés.</p> <p>2 Les mesures de santé scolaire sont mises en oeuvre par les médecins scolaires,</p> | <p><i>Art. 102 al. 1, 2, 3 et 4</i> Santé scolaire et soins dentaires scolaires (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>1 Les mesures de santé scolaire comprennent en particulier la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires publics et privés, ainsi que la promotion de la santé à l'école.</p> | <p>Nous proposons de garder l'article</p> <p>Art. 102 Médecine scolaire et médecine dentaire scolaire</p> <p>1 Les mesures de santé scolaire comprennent en particulier la surveillance de l'état de santé médical des élèves</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé désignés par le Conseil d'Etat, en collaboration avec le corps enseignant et les parents.</p> <p>3 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les tâches, l'organisation, la nomination des médecins et des infirmières scolaires, ainsi que la désignation des autres professionnels de la santé et institutions chargés de la médecine scolaire.</p> <p>4 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation de la médecine dentaire scolaire, les mesures préventives et thérapeutiques dans ce domaine, les prestations prises en charge par l'Etat ou les communes et les conditions de ces prises en charge.</p> | <p>2 Les mesures de santé scolaire sont mises en oeuvre par les médecins scolaires désignés par le Conseil d'Etat, les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé, en collaboration avec le corps enseignant et les parents.</p> <p>3 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les tâches et l'organisation de la santé scolaire.</p> <p>4 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation des soins dentaires scolaires, les mesures préventives et thérapeutiques dans ce domaine, les prestations prises en charge par l'Etat ou les communes et les conditions de ces prises en charge.</p> | <p>fréquentant les établissements scolaires publics et privés.</p> <p>2 Les mesures de santé scolaire sont mises en oeuvre par les médecins scolaires, les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé désignés par le Conseil d'Etat, en collaboration avec le corps enseignant et les parents.</p> <p>3 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les tâches, l'organisation, la nomination des médecins et des infirmières scolaires, ainsi que la désignation des autres professionnels de la santé et institutions chargés de la médecine scolaire.</p> <p>4 Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation de la médecine dentaire scolaire, les mesures préventives et thérapeutiques dans ce domaine, les prestations prises en charge par l'Etat ou les communes et les conditions de ces prises en charge.</p> |
| <p>Art. 103 Santé mentale</p> <p>1 L'Etat soutient des programmes:</p> <p>a) de promotion de la santé mentale,</p> <p>b) de prévention des troubles du développement et des maladies psychiques,</p> <p>c) d'assistance aux personnes confrontées à une souffrance existentielle pouvant notamment les conduire à des actes suicidaires.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de concevoir et réaliser ces programmes.</p> | <p><i>Art. 103 al. 1 let a et al. 2 Santé psychique (nouveau titre)</i></p> <p>1 L'Etat soutient des programmes:</p> <p>a) de promotion de la santé psychique</p> <p>2 Abrogé.</p> | <p><i>Art. 103 al. 1 let a et al. 2 Santé psychique (nouveau titre)</i></p> <p>1 L'Etat soutient des programmes:</p> <p>a) de promotion de la santé psychique</p> <p>2-Abrogé.</p> <p>Nous proposons de garder cet alinéa</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de concevoir et réaliser ces programmes.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Art. 104 Prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et autres addictions</p> <p>1 L'Etat soutient des programmes de prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et autres addictions, en particulier les mesures d'aide et de soutien à l'intention des jeunes.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de concevoir et réaliser ces programmes et en assume la coordination.</p> | <p><i>Art. 104 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Prévention des addictions (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>2 Abrogé.</p> <p>3 Les dépenses reconnues de la prise en charge ambulatoire des addictions sont subventionnées par les pouvoirs publics et réparties à raison de 70 pour cent à la charge du canton et 30 pour cent à la charge des communes. La part des communes est répartie conformément à la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle.</p> | <p><i>Art. 104 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Prévention des addictions (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>1 L'Etat soutient prioritairement des programmes de prévention visant à l'abstinence du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et autres addictions, en particulier les mesures d'aide et de soutien à l'intention des jeunes. Nous proposons de garder cet alinéa</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions partenaires chargées de concevoir et réaliser ces programmes et en assume la coordination.</p> <p>3 Les dépenses reconnues de la prise en charge ambulatoire des addictions sont subventionnées par les pouvoirs publics et réparties à raison de 70 pour cent à la charge du canton et 30 pour cent à la charge des communes. La part des communes est répartie conformément à la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle.</p> |
| <p>Art. 105 Prévention des maladies transmissibles et infectieuses</p> <p>1 L'Etat organise la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.</p> <p>2 Il soutient les mesures d'information concernant ces maladies et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations qu'il peut rendre obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccins qu'il impose.</p> | <p><i>Art. 105 al. 3</i> Prévention des maladies transmissibles et infectieuses</p> <p>3 Abrogé.</p> | <p>Art. 105 Prévention des maladies transmissibles et infectieuses</p> <p>1 L'Etat organise la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.</p> <p>2 Il soutient les mesures d'information concernant ces maladies et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations qu'il peut rendre obligatoires.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>3 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.</p> | | <p>Il prend en charge le coût des vaccins qu'il impose.</p> <p>Nous proposons de garder cet alinéa 3 Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.</p> |
| | <p><i>Art. 106a Registres de santé publique (nouveau)</i></p> <p>1 L'Etat gère et finance un registre cantonal des maladies oncologiques, conformément à la législation fédérale.</p> <p>2 Le registre cantonal des maladies oncologiques communique les résultats aux programmes de dépistage précoce, ainsi que les données nécessaires à l'assurance qualité avec le numéro AVS des personnes concernées.</p> <p>3 L'Etat peut créer et financer d'autres registres relatifs à des maladies non transmissibles très répandues ou particulièrement dangereuses, ou à d'autres maladies ayant un impact sur la santé publique.</p> <p>4 Les registres de santé publique ont accès aux registres cantonaux de l'état civil ou de la population, dans la mesure nécessaire à la collecte et à la vérification des données qu'ils traitent.</p> <p>5 Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance, dans la mesure où la législation fédérale ne le prévoit pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le contenu des registres, b) l'exploitant et le financement des registres, c) la liste des déclarants soumis à l'obligation de déclarer, d) les modalités de collecte, de vérification, de traitement et d'archivage des données, notamment au moyen de l'utilisation systématique du numéro AVS, e) la communication des données à l'organe national d'enregistrement ou à des tiers. | <p>Ce registre nous paraît disproportionné et ne semble pas être en adéquation avec la protection des données.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Art. 108 Médecine et hygiène du travail 1 L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. 2 La législation fédérale sur le travail est réservée.</p> | <p><i>Art. 108 al. 1 et 2</i> Promotion de la santé au travail (<i>nouveau titre</i>) 1 L'Etat encourage les mesures de promotion de la santé au travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. 2 Demeure réservée la législation spécifique concernant la protection de la santé et la sécurité au travail.</p> | <p><i>Art. 108 al. 1 et 2</i> Promotion de la santé au travail (<i>nouveau titre</i>) 1 L'Etat encourage les mesures de promotion de la santé au travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle en collaboration avec les acteurs privés ou semi-privés (SUVA, Caisses maladie, etc 2 Demeure réservée la législation spécifique concernant la protection de la santé et la sécurité au travail.</p> |
| | <p><i>Art. 108a</i> Modalités de mise en oeuvre (<i>nouveau</i>) 1 Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de mise en oeuvre des dispositions relatives à la promotion de la santé et à la prévention. 2 Le Conseil d'Etat peut déléguer par voie de convention l'exécution de tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement.</p> | <p><i>Nous refusons cet article qui va trop loin dans le domaine privé</i></p> |
| <p>Titre septième: Fumée passive Art. 109 Principes généraux 1 Il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés publics ou à usage public, en particulier dans: a) les bâtiments ou locaux publics appartenant aux collectivités publiques; b) les écoles et autres établissements de formation; c) les bâtiments ou locaux dédiés à la culture, aux sports et aux loisirs; d) les établissements et institutions sanitaires; e) les établissements d'hôtellerie et de restauration, y compris les bars, cabarets et discothèques; f) les transports publics. 2 Est réservée la possibilité d'aménager des espaces fermés et suffisamment</p> | <p>Titre septième: Fumée passive <i>Art. 109 al. 1 let d et g (nouvelle) et al. 2</i> Principes généraux d) les institutions sanitaires; g) les espaces qui servent de lieu de travail à plusieurs personnes. 2 Est réservée la possibilité d'aménager des espaces fermés et suffisamment ventilés pour les fumeurs (fumeurs). Le service de nourriture, de boissons ou d'autres prestations y est interdit.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| ventilés pour les fumeurs (fumeurs). Ces espaces ne sont pas destinés au service de nourriture, de boissons ou d'autres prestations qui nécessitent une présence régulière de personnel. | | |
| Art. 111 Publicité pour le tabac La publicité pour le tabac est interdite sur le domaine et dans les lieux publics, sur le domaine privé visible du domaine public, dans les salles de cinéma et lors de manifestations culturelles et sportives. | | |
| Art. 119 Vente par correspondance 1 La vente par correspondance de médicaments est en principe interdite. 2 Aux conditions prévues par la législation fédérale, le département est compétent pour délivrer une autorisation de vente par correspondance. | | <i>Comment réglementer la vente de médicament par le biais d'internet ?</i> |
| Titre dixième: Lutte contre les toxicomanies | Titre dixième: Lutte contre les toxicomanies Abrogé | Titre dixième: Lutte contre les toxicomanies addictions |
| Art. 130 Autorités 1 Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la dispensation, à l'acquisition et à l'utilisation des stupéfiants. Il procède aux contrôles nécessaires et délivre les autorisations. 2 Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les stupéfiants, notamment les compétences du service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des établissements sanitaires. | <i>Art. 130</i> Abrogé. | Art. 130 Autorités 1 Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la dispensation, à l'acquisition et à l'utilisation des stupéfiants. Il procède aux contrôles nécessaires et délivre les autorisations. 2 Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les stupéfiants, notamment les compétences du service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des établissements institutions établissements institutions sanitaires. |
| Art. 131 Commission de lutte contre les toxicomanies | <i>Art. 131</i> Abrogé. | Art. 131 Commission de lutte contre les toxicomanies les addictions |

| | | |
|---|--|---|
| <p>1 Le Conseil d'Etat nomme une commission de lutte contre les toxicomanies. Cette commission est un organe consultatif en matière de lutte contre les toxicomanies.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement de cette commission.</p> | | <p>1 Le Conseil d'Etat nomme une commission de lutte contre les toxicomanies les addictions</p> <p>Cette commission est un organe consultatif en matière de lutte contre les toxicomanies les addictions.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement de cette commission.</p> |
| <p>Art. 132 Délégation de compétences</p> <p>1 Le Conseil d'Etat peut déléguer à des institutions publiques ou privées notamment les attributions suivantes:</p> <p>a) pourvoir à la protection des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou des mesures d'assistance en raison d'une toxicomanie;</p> <p>b) favoriser la réintégration professionnelle et sociale de ces personnes.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat règle par voie de convention les modalités de délégation.</p> | <p><i>Art. 130</i> Abrogé.</p> | <p>Art. 132 Délégation de compétences</p> <p>1 Le Conseil d'Etat peut déléguer à des institutions publiques ou privées notamment les attributions suivantes:</p> <p>a) pourvoir à la protection des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou des mesures d'assistance en raison d'une toxicomanie ou de dépendance;</p> <p>b) favoriser la réintégration professionnelle et sociale de ces personnes.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat règle par voie de convention les modalités de délégation.</p> |
| | <p><i>Art. 133a</i> Mesures disciplinaires : institutions sanitaires (<i>nouveau</i>)</p> <p>1 Une violation des règles de l'art ou de la législation sanitaire au sein d'une institution sanitaire lui est imputée si elle ne peut être imputée à aucune personne physique déterminée et si cette violation résulte du manque d'organisation de l'institution sanitaire.</p> <p>2 L'institution sanitaire est punie indépendamment de la punissabilité des personnes physiques s'il doit lui être reproché de ne pas avoir pris toutes les mesures d'organisation raisonnables et nécessaires pour empêcher l'infraction.</p> | <p><i>Nous refusons cet article qui va trop loin dans la responsabilité des institutions</i></p> |

