Réponse au questionnaire 4

ID de la réponse
71

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 :]
Privat

Avis exprimé par : [Personne de contact :]
Fabiola In-Albon

Avis exprimé par : [Adresse:]
Mühlachern 7

Avis exprimé par : [Téléphone :]
077 4606439

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]
Es muss vermehrt in die palliativ Pflege investiert werden, Nur so kann dem Mensch am Lebensende eine würdiges Sterben geboten werden und die Sterbeorganisationen wie Exit oder Dignitas verlieren an Stärke

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 ?
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]

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]

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 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 :

Fournier Pascal
Master en Lutte contre la criminalité économique EMECI
Economiste d'entreprise HES
Panorama 10
1715 Alterswil

le 4 mai 2018.

Au
Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC)
M. Victor Fournier
Service de la santé publique
Place de la Planta 3
1950 Sion

« Avant-projet de loi sur la santé »

Madame, Monsieur,

J'ai pris connaissance avec intérêt de votre avant-projet pour la révision de la Loi cantonale sur la santé.

Mes expériences, d'assuré et de professionnel de la santé m'ont incité à apporter mon analyse dans ce projet. J'espère pouvoir y contribuer favorablement.

Le document annexé vous éclairera plus en détails sur les suggestions et commentaires personnels.

Globalement, il me semble que certains thèmes peuvent être améliorés.

1/ Le vieillissement de la population et de ses conséquences qui à mon avis, mériterait un approfondissement. Je pense notamment aux différentes politiques pour favoriser les soins à domicile, les personnes actives en santé communautaire et les proches aidants, ainsi que l'habitat des personnes ne souhaitant pas entrer en EMS.

2/ Dans la répartition des tâches entre les différents acteurs de la santé, notamment les changements futurs dans le financement public et celui des assurances-maladies, notamment dans les soins ambulatoires, nécessiteraient une anticipation pour le cadre et le contrôle des activités professionnelles liées à ces domaines. Je les ai décrites dans la rubrique « Autres professions de la santé », page 8 et ss.

3/ Divers : Encouragement du don d'organes, lacunaire.

Recevez, Madame, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Pascal Fournier

Pascal.fournier@bluewin.ch
079 924 15 73

Fournier Pascal
Master en Lutte contre la criminalité économique EMECI
Economiste d'entreprise HES
Panorama 10
1715 Alterswil

Propositions d'amélioration et discussion thématique

Loi sur la santé du 14 février 2008 (800.1) – Avant-projet – mars 2018

Art. 2a : Champ d'application

Art. 2a Champ d'application *(nouveau)*
[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 :
a) l'organisation des autorités de la santé;
b) les relations entre les patients, les professionnels de la santé et les institutions sanitaires;
c) la surveillance des professionnels soumis à la présente loi;
d) la surveillance des institutions sanitaires;
e) la promotion de la santé et la prévention;
f) la fumée passive;
g) les médicaments et dispositifs médicaux;
h) la lutte contre les maladies transmissibles.

Il serait judicieux de préciser aussi :

- La pratique des professions de la santé
- L'exploitation des institutions de santé
- Les pratiques complémentaires
- Les mesures de police sanitaire
- Les mesures de prévention, de préparation et d'engagement en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire, due notamment à une catastrophe ou une situation d'urgence, ou encore à un accident ou un sinistre majeurs
- Les liens et échanges avec les autres Autorités sanitaires et les assurances sociales, dont les assurances-maladie.

Art. 19 al. 3 Collaboration du patient **(nouveau titre)**
ou Art. 31 al. 3 Secret professionnel (nouveau titre)

Dans mon activité professionnelle auprès d'une caisse-maladie, j'ai été confronté aux faits qu'un assuré étant traité pour le VIH n'avait rien dit à ses proches. Son épouse et sa fille étant aussi assurées auprès de notre compagnie, le problème éthique de la communication à des tiers de donnés médicales confidentielles a été soulevé. Dans le cas présent, la solution a été d'amener l'assuré à s'expliquer avec ses proches.
Mais ne devrait-on pas obliger le patient à délivrer le personnel médical de son secret et de permettre, à titre préventif, d'informer les personnes qui pourraient être concernées par ce problème de santé majeur.

Art. 28 Obligation de tenir un dossier du patient

À ajouter :

Le dossier comprend toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du

patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription.

Le patient peut consentir à une prolongation de la durée de conservation de son dossier à des fins de recherche.

Art. 30 **Sort des dossiers en cas de cessation d'activité**

[1] Le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. Selon leurs instructions, il leur remet gratuitement leur dossier ou le transmet gratuitement au professionnel de la santé désigné par ceux-ci.

[2] En cas de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de la commission de surveillance des professions de la santé

3. (nouveau) La commission est chargée

Il manque un scénario qui est l'incapacité d'un professionnel de la santé de continuer à exercer, par exemple en cas de fermeture du cabinet par une Autorité, pénale ou civile. La commission devrait aussi être chargée de cette situation.
(ex : cas Montreux/Genève du Dr N.W.).

(Ex de Genève LSan art. 58)
Le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. 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
[2] Les dossiers des professionnels de la santé exerçant en institution privée sont archivés par cette dernière sous la responsabilité du médecin responsable de l'institution.
[3] En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de la direction générale de la santé qui peut habiliter, avec leur accord, ,l'association de son groupe professionnel ou un tiers. Les frais sont à la charge du professionnel de la santé ou de sa succession.
[4] Les dépositaires sont tenus au respect de la protection des données. En particulier, ils ne peuvent ni consulter, ni utiliser, ni communiquer les données contenues dans les dossiers placés sous leur responsabilité.
L'article 57 relatif à la conservation du dossier leur est applicable

Art. 39 Renvoi d'un patient

Question. Que faire d'un patient lorsque son assurance-maladie refuse la prise en charge du traitement médical (ex : Grisons http://www.20min.ch/ro/news/suisse/story/La-mort-d-un-malade-du-sida-souleve-des-questions-29920870)

Art. 59 Autopsie

À tenir compte aussi de :

Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981 (Etat le 1er septembre 2017)

- **Art. 47**[1] Autopsie

Le Conseil fédéral détermine les conditions auxquelles l'assureur peut ordonner, en cas de décès de l'assuré, une autopsie ou une mesure analogue. L'autopsie ne peut être ordonnée si les proches parents s'y opposent ou si elle est contraire à une déclaration du défunt.

[1] Nouvelle teneur selon le ch. 12 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

Art. 61 Professions soumises à la présente loi

Pour éviter les problèmes administratifs de reconnaissance des unités fonctionnelles, il serait judicieux de soumettre également les personnes en formation (par exemple : médecins assistants qui, notamment, signent des ordonnances médicales ou pratiquent des actes médicaux) à une autorisation de pratiquer ou à être enregistré auprès du service cantonal compétent. (éventuellement déjà compris dans l'art. 64a nouveau).

Les hôpitaux (CHUV) font de plus en plus appel, à juste titre, à des guérisseurs « détenteurs du secret ». Sont-ils soumis à la présente loi ?

Art. 62 Pratiques alternatives

f) d'utiliser des titres ou des qualifications pouvant prêter à confusion avec une profession médicale ou de la santé.

Pour exemple l'abréviation de « Dr. » ne doit pas prêter à confusion (Dr en psychologie, Dr en philosophie, etc). Les titres étrangers doivent avoir obtenu l'équivalence en Suisse (Dr. en médecine chinoise !).(voir aussi art. 74 et 80 LSVS)

A ajouter :
Instaurer une obligation d'inscription au Registre national des professions de la santé NAREG (https://www.nareg.ch/) et à être enregistré auprès du service cantonal compétent.

Art. 64a (nouveau) Professions médicales : formation postgrade
Suggéré :
Pour le médecin, le médecin-dentiste, le pharmacien ou le chiropraticien qui désire engager un professionnel en formation postgrade au sens de l'alinéa, obligation d'être inscrit au fichier SIWF/ISFM FMH (https://www.siwf-register.ch/default.aspx) = Registre des établissements de formation postgraduée certifiés

Art. 65 al. 1, 2 et 3 Régime d'autorisation pour les professions de la santé régies par le droit fédéral et pour les autres professions de la santé (nouveau titre)
Suggéré :
Les psychologues et psychothérapeutes travaillant sous délégation chez un médecin psychiatre devraient être annoncés et au bénéfice d'une autorisation de pratique de l'Autorité cantonale. (Pour exemple, les conditions actuelles FMH n'obligent pas le psychiatre a annoncé au SASIS SA (Registre des codes-créanciers) le nom des psychologues employés par le cabinet. Dès lors le contrôle du respect des conditions de formation, de limitation d'activité 100/h par semaine, etc (voir Tarmed annexe G) ne peuvent pas être remplies.).

Art. 67 al. 1, 1bis (nouveau) 2 et 3 Conditions d'octroi de l'autorisation pour les professions de la santé régies par le droit fédéral et pour les autres professions de la santé (nouveau titre)

Il serait judicieux d'imposer une limitation pour un prestataire, dans le cadre de traitements à ses proches, en lien avec la psychiatrie (ex : un mari ne pourrait pas soigner sa femme ou ses enfants), car la neutralité du jugement médical n'est pas garantie.

Aujourd'hui la majorité des nouveaux médecins sont d'origine étrangère, il est impératif que lors de l'octroi de l'autorisation de pratique, le service de la santé ait vérifié que le postulant soit au bénéfice d'une autorisation de séjour et de travail en Suisse.

Art. 69 Remplacement (abrogé)

L'abrogation de cet article n'est pas judicieuse.
Pour exemple, un psychiatre a l'obligation du contrôle et du suivi des traitements de psychothérapie déléguée. Il a été constaté que certains médecins pratiquent dans plusieurs lieux, voire plusieurs cantons. Si un remplacement correct et déclaré n'est pas effectué, cela engendrera une insécurité et une violation des règles du Tarmed (voir Annexe G).

Art. 70 Cessation d'activité

Il serait judicieux de prévoir les conséquences lors de l'impossibilité du prestataire d'assumer sa tâche (ex : décès, emprisonnement, etc.) notamment de la limiter la facturation en LAMal, sous surveillance d'une Autorité.
Nb : Il a été constaté l'usage d'un N° RCC d'un prestataire, encore plusieurs mois, après le décès du titulaire.

Art. 71 Retrait ou limitation de l'autorisation
Suggéré
Lorsque l'Autorité cantonale émet une telle décision et qu'elle sait que le prestataire est aussi actif ailleurs en Suisse, une communication immédiate devrait être effectuée, non seulement à l'organisme concerné « Medreg » (https://www.medregom.admin.ch/fr), mais aussi à SASIS SA ou aux assureurs sociaux. (voire annexe).

De plus, lorsque le Service de la Santé prend une décision disciplinaire vis-à-vis d'un thérapeute, il informe aussitôt les Registres ASCA ou RME ou NVS, organismes gérant les reconnaissances professionnelles.

En référence, je citerai la Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie*1(7) (Loi sur les professions de la psychologie, LPsy) du 18 mars 2011 (Etat le 1er août 2016)

LPsy Art. 26 Retrait de l'autorisation(61)
L'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si l'autorité compétente constate, sur la base d'événements survenus après l'octroi de l'autorisation, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée.

LPsy Art. 29 Assistance administrative(64)
Les autorités judiciaires ou administratives cantonales et les autorités fédérales annoncent sans retard à l'autorité cantonale de surveillance compétente les faits susceptibles de constituer une violation des devoirs professionnels.

LPsy Art. 31 Procédure disciplinaire dans un autre canton(66)

1 Si l'autorité de surveillance d'un canton ouvre une procédure disciplinaire contre le titulaire d'une autorisation délivrée par un autre canton, elle en informe l'autorité de surveillance de ce canton.
2 Si elle envisage d'interdire au titulaire d'une autorisation délivrée par un autre canton d'exercer sa profession à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle, elle consulte l'autorité de surveillance de ce canton.

LPsy Art. 32 Effets de l'interdiction de pratiquer(67)
1 L'interdiction de pratiquer est applicable sur tout le territoire suisse.
2 Elle rend caduque toute autorisation d'exercer la psychothérapie à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle.

Art. 72 **Registre des autorisations**

Suggéré : Afin de coordonner les informations des registres

Les titulaires d'une autorisation de pratique ou les requérants d'une telle autorisation informe aussitôt le Service de la santé publique de l'existence et du détail d'une autre autorisation cantonale.

Art. 76 al. 1, 1bis (nouveau), 1ter (nouveau), 2 et 3 Compétences
Suggéré
1ter Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel que si ce dernier possède la formation, les compétences *et les autorisations (de travail, de séjour et de pratique)* pour fournir ces soins.

Nb : Le Valais étant en zone frontalière, il n'est pas impossible que des ressortissants étrangers/frontaliers viennent y travailler.

Chapitre 4: Surveillance
Art. 82 al. 2 et 3 Autorités compétentes

Suggéré :

Un assureur social peut se prévaloir de l'art. 32 LPGA pour être tenu informé sur une procédure ouverte dont il aurait été le dénonciateur.

(ex : art. 21 LComPS - Loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (LComPS) K 3 03 du 7 avril 2006)

Art. 21 Notification de la décision
1 Les parties reçoivent notification de la décision.
2 La décision est communiquée au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal.
3 Le dénonciateur est informé de manière appropriée du traitement de sa dénonciation par la commission de surveillance. Il est tenu compte, à cet égard, de tous les intérêts publics et privés en présence, notamment, s'il y a lieu, du secret médical protégeant des tiers.
4 Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant l'un de ses employés

Chapitre 2: Autorisation d'exploiter (nouveau titre)
Art. 86 al. 1, 2 (nouveau), 3 (nouveau), 4 (nouveau) et 5 (nouveau) Régime d'autorisation d'exploiter (nouveau titre)
Suggéré
Dans l'énumération, il a été oublié les structures commerciales, gérées par des personnes physiques ou morales, n'exerçant pas une profession de la santé.

Ex : RCC N° B148523 Wallmed SA avenue de la Gare 59 - 1870 Monthey VS (administrateur Y.B., citoyen français, à Noville)
Actuellement, le canton n'a aucune compétence de sanction ou de contrôle vis-à-vis de cette entité juridique distincte.

Art. 89 al. 1, 1bis et 2 Retrait ou limitation de l'autorisation d'exploiter (nouveau titre)

Actuellement, en cas d'infraction, le Département de la Santé ne peut rien faire vis-à-vis de ce type de société ou de ses administrateurs, car ce sont les médecins qui sont soumis à l'Autorité cantonale.
L'expérience vécue dans d'autres cantons, notamment VD, NE et FR, a démontré le risque important lié à ce type de construction économique.

2 Le retrait de l'autorisation est rendu public. La limitation peut l'être.

Lorsque l'Autorité cantonale émet une telle décision, elle informe aussitôt Medreg, SASIS SA, les assureurs sociaux, les Registres professionnels ASCA ou RME ou NVS. (voir annexe).

Médicaments
Art. 117 al. 1, 2, 2bis (nouveau), 2ter (nouveau) et 3 Prescription et administration de médicaments (nouveau titre)

2 Les ordonnances médicales sont exécutées sous la responsabilité d'un pharmacien dans une officine

Nb : ne devrait-on pas aussi indiquer les « pharmacies on-line » tel que « Zur Rose » (https://www.zurrose.ch/fr)

Art. 118b Abus de médicaments psychotropes et stimulants (nouveau)
1. Avec le consentement du patient,...

Suggéré
Nb : Le consentement obligatoire du patient est une barrière «difficilement franchissable » !

De même, le pharmacien cantonal devrait avoir le droit d'informer les pharmacies en cas d'abus.

Discussion actuelle en Suisse :
a) infirmier/ère praticien spécialisé
Quant est-il des infirmier/ère praticien spécialisé qui souhaite être autorisé/e à poser des diagnostics, à prescrire et interpréter des tests diagnostiques, à prescrire des médicaments et à accomplir certains actes médicaux précis dans leur domaine de pratique,

b) Sage-femme
(https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/autorisations-de-pratiquer/liste-des-professionnels/sage-femme/)

Extrait de Vaud Art. 122/h de la Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique Art. 48-49 REPS
Missions de la sage-femme :
prescrire les examens et prescrire ou administrer les médicaments ou pansements nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces examens et de ces médicaments.

Dans les faits, le médecin prescrit des médicaments possibles et ensuite selon les besoins et constatations, la sage-femme administre les médicaments qu'elle pense utile à la patiente.

Art. 119 Vente par correspondance
Interdit, mais quand est –il des « pharmacies on-line » tel que « Zur Rose » (https://www.zurrose.ch/fr)

Art. 128 Obligation de déclarer des maladies
Question : Que se passe-t-il si un assureur maladie a connaissance si un assuré a une maladie transmissible (ex : VIH), par rapport à ses proches ou ses descendants (épouse/enfant). La non intervention peut causer une mise en danger de la vie d'autrui ! Doit-on leur accorder le droit d'informer les Autorités sanitaires dans cette situation ?

Titre dixième: Lutte contre les toxicomanies

Discussion : Drogues de synthèse

Les dealers de méthamphétamine, de kétamine et d'autres produits synthétiques ajustent constamment les compositions chimiques de leurs substances psychoactives afin de pouvoir contourner la législation.
La production de « précurseurs» de drogues (substances chimiques légales mais pouvant être détournées pour fabriquer des produits illicites) est fréquente. Tout comme celle des nouvelles substances psychoactives (NSP), des produits synthétiques passent au travers des lois antidrogues. Ces produits peuvent être facilement achetés sur internet.

Nous savons qu'en Suisse, il faut au moins deux pour adapter la loi fédérale (ProMeDro III), alors qu'en Grande-Bretagne, cela se passe beaucoup plus vite.
Ne devrait-on pas donner la compétence au canton de prendre une décision d'intervention « provisoire » le temps que la « machine fédérale » se mette en marche ?

Art. 135a. Assistance administrative
Suggéré
Dans le but de maîtriser et contrôler les coûts de l'Assurance Obligatoire des Soins (LAMal), en vertu de de l'art. 32 LPGA, le Service de la santé pourra communiquer aux assureurs sociaux les informations utiles à la gestion des demandes de prestations LAMal, permettant notamment le contrôle des abus, notamment lorsque des prestataires font l'objet d'une décision de suspension ou d'annulation de leur autorisation de pratique,

LPGA 32 Assistance administrative
Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes fournissent gratuitement aux organes des assurances sociales, dans des cas particuliers et sur demande écrite et motivée, les données qui leur sont nécessaires pour:
a.fixer ou modifier des prestations, ou encore en réclamer la restitution;
b.prévenir des versements indus;
c....
d.faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable.
2 Les organes des assurances sociales se prêtent mutuellement assistance aux mêmes conditions.

Nb : Il y est fait notamment référence aux publications anonymisées dans les médias des condamnations civiles ou pénales des prestataires de soins ou de service dans la santé qui feraient l'objet d'une limitation ou d'une interdiction de pratique.

Art. 136 Sanctions pénales (à améliorer)
Suggéré
[1] Sous réserve des sanctions pénales visées par les lois fédérales spécifiques, est passible

de l'amende jusqu'à 100'000 francs ou d'une peine privative de liberté jusqu'à trois mois, les deux peines pouvant être cumulées, celui qui:

a) *prétend être titulaire d'un diplôme ou d'un titre postgrade alors qu'il ne l'a pas obtenu régulièrement;*
b) *utilise une dénomination faisant croire à tort qu'il a terminé une formation universitaire ou une formation postgrade;*
c) aura induit en erreur des tiers de bonne foi sur sa formation, ses compétences et sur ses activités dans le domaine des soins;
d) *exerce sans autorisation une profession de la santé;*
e) n'aura pas transmis des informations utiles aux autorités en violation des dispositions de la présente loi;
f) aura imposé des mesures de contrainte à un patient en violation grave des exigences de l'article ..;
g) aura, sans droit, prodigué des soins qui relèvent d'une profession soumise à la loi au sens de l'article ..;
h) aura contrevenu aux dispositions relatives à la publicité prévues aux art. ..
i) aura, sans droit, délibérément modifié ou détruit tout ou partie d'un dossier de patient ou patiente ou qui aura, sans droit, délibérément enfreint l'accès d'un patient ou d'une patiente à son dossier ;
j) sans droit, n'aura pas respecté le secret professionnel au sens de la présente loi;
k) aura, sans droit, exploité une institution de santé;
l) n'aura pas fourni des soins à un patient en violation grave des exigences de l'article ..;
m) aura contrevenu aux interdictions de fabrication et de mise sur le marché de produits thérapeutiques formulées à l'article ..;
n) *contrevient aux dispositions de la présente loi et de ses ordonnances.*

2. *En cas de récidive, l'amende peut être doublée.*

3. *La tentative et la complicité sont punissables.*

4 *Les dispositions du Code pénal suisse sont réservées.*

Remarques générales

1/ Alors que de nombreux coûts de la santé (ex : hôpitaux, Services médicaux sociaux, etc.) sont partagés entre l'Etat et les assureurs-sociaux, rien n'est prévu pour améliorer, contrôler et définir la coordination de la prise en charge des prestations dans un but d'efficacité, d'économicité et appropriées (selon art. 32 LAMal).

2/ Pourquoi ne pas profiter de cette nouvelle loi pour préciser les droits et devoirs des autres professions de la santé ?

Suggéré
Pour exemple Vaud Loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985

Sages-femmes
L'activité de la sage-femme consiste à :
a. conseiller la future mère au cours de la grossesse, lui apporter les soins préventifs, assurer le suivi des grossesses physiologiques, dispenser les soins curatifs que prescrit le médecin ou que nécessite l'état de la patiente en cas d'urgence ; lorsqu'elle assure le suivi d'une grossesse physiologique, la sage-femme est tenue de signaler à la patiente qu'une consultation médicale est indiquée avant la 16ème semaine ;
b. assister la mère et l'enfant pendant l'accouchement, ainsi que conduire de façon indépendante un accouchement présumé normal ; s'il se présente des complications, elle est

tenue de faire immédiatement appel à un médecin ;
c. donner les premiers soins au nouveau-né et à l'accouchée ainsi qu'enseigner aux parents les mesures d'hygiène personnelle et les soins à donner aux enfants ;
d. prescrire les examens et prescrire ou administrer les médicaments ou pansements nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces examens et de ces médicaments ;
e. contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, au développement de la profession et collaborer à des programmes de promotion de la santé publique.
2 La sage-femme pratique à titre dépendant ou indépendant.
3 La sage-femme peut délivrer des certificats d'incapacité dans le cadre de situations de grossesse ou d'allaitement.

Psychologues psychothérapeutes
a) Rôle et compétence
1 Le psychologue psychothérapeute administre des traitements dont l'efficacité est reconnue. Il n'est pas habilité à prescrire ou à administrer des médicaments.
2 Le psychologue psychothérapeute attire l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.
3 Le psychologue psychothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.

b) Autorisation de pratiquer
1 L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre de base en psychologie ainsi que d'un titre postgrade en psychothérapie admis en Suisse conformément à un accord international ou au droit fédéral.
2 Le psychologue psychothérapeute qui effectue une formation postgrade pratique sous la supervision directe d'un psychiatre ou d'un psychologue psychothérapeute autorisé à pratiquer. Le département peut émettre des directives concernant la pratique de la psychothérapie déléguée, en particulier quant au nombre autorisé d'assistants en formation.
3 Le psychologue psychothérapeute titulaire d'une autorisation de pratiquer délivrée avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les psychologues reste au bénéfice de cette autorisation.

Logopédistes-orthophonistes
a) Rôle et compétence
1 Le logopédiste-orthophoniste administre des traitements aux personnes souffrant de troubles de la communication (langage oral et écrit, voix). Il exerce également des activités de conseil et de prévention dans les mêmes domaines.
2 Le logopédiste-orthophoniste exerce à titre dépendant ou indépendant.
3 La législation sur la pédagogie spécialisée est réservée.
b) Autorisation de pratiquer 13
1 L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Organisation de la santé en général 800.012 Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Ostéopathes
1 L'ostéopathe est habilité à prendre des mesures prophylactiques, et à traiter des troubles fonctionnels qui proviennent de modifications réversibles des structures de l'organisme, ceci selon les règles établies par l'ostéopathie.
2 L'ostéopathe est notamment autorisé à traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctionnements de l'organisme à l'aide des techniques et des manipulations ostéopathiques.
3 L'ostéopathe doit attirer l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical; cette indication figure au dossier du patient.

4 L'ostéopathe n'est pas habilité à procéder à d'autres interventions, à prescrire, à remettre ou administrer des médicaments ni à pratiquer des actes de radiologie et de laboratoire.
5 L'ostéopathe est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.
6 L'ostéopathe pratique à titre dépendant ou indépendant.
7 Le professionnel qui effectue son stage pratique dans le but de se présenter à la seconde partie de l'examen intercantonal travaille sous la supervision directe d'un ostéopathe autorisé. Le département peut émettre des directives notamment sur le nombre autorisé de professionnels en formation.
8 L'ostéopathe titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.

Stagiaire
1 L'ostéopathe peut s'adjoindre un stagiaire en formation au maximum.
2 Le stagiaire exerce à titre dépendant sous la responsabilité et le contrôle direct de l'ostéopathe.
3 Le stage est limité dans le temps aux besoins de la préparation à l'examen

Thérapeutes de la psychomotricité
a) Rôle et compétences
1 Le thérapeute de la psychomotricité examine, évalue et traite des patients souffrant de troubles psychomoteurs ou moteurs, liés à des troubles émotionnels cognitifs ou de la perception pour les prévenir ou en atténuer les répercussions.
2 Il contribue aussi à la prévention par le dépistage des troubles psychomoteurs d'origine somatique, psychogène ou psychosociale et par la sensibilisation des autres professionnels.
3 Il collabore avec le médecin traitant et les autres professionnels de la santé concernés, le cas échéant.
4 Le thérapeute de la psychomotricité pratique à titre dépendant ou indépendant.
5 La législation sur la pédagogie spécialisée est réservée.
b) Autorisation de pratiquer
1 L'autorisation de pratiquer est délivrée au thérapeute de la psychomotricité porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.
2 Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Ergothérapeutes
1 Sur prescription du médecin, l'ergothérapeute collabore au traitement des malades et handicapés physiques ou psychiques qui éprouvent des difficultés à réaliser ou à organiser leurs activités quotidiennes. Le traitement vise à améliorer ou à maintenir les fonctions motrices, sensorielles, cognitives ou psychiques permettant ainsi la restauration de l'autonomie dans l'accomplissement des activités du patient.
2 De manière autonome, l'ergothérapeute évalue les difficultés du patient et choisit librement les moyens et méthodes de traitement qu'il juge le mieux adaptés au patient.
L'ergothérapeute propose, en séance individuelle ou de groupe, des activités ou exercices spécifiques aux besoins de la réhabilitation du patient.
3 L'ergothérapeute aménage l'environnement des personnes handicapées, conseille sur le choix de moyens auxiliaires et confectionne des moyens adaptés individuellement aux besoins du patient (orthèses, supports de positionnement, aides techniques pour les activités quotidiennes).
4 L'ergothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.
5 L'ergothérapeute est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Hygiénistes dentaires
a) Rôle et compétences
1 L'hygiéniste dentaire administre les traitements d'hygiène bucco-dentaire.

2 Son activité comprend notamment les domaines suivants :
a. a. l'enseignement de l'hygiène buccale et la prophylaxie des maladies bucco-dentaires ;
b. la fluoration locale ;
c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents.
3 En cas de soupçon d'affection bucco-dentaire sortant de son champ de compétences, l'hygiéniste adresse son patient à un médecin-dentiste.
4 Sous le contrôle du médecin-dentiste, l'hygiéniste peut effectuer des radiographies des dents et des mâchoires ainsi que le développement des clichés.
5 L'hygiéniste peut effectuer le traitement de la parodontite à l'exception des parodontites sévères. Le département fixe les modalités d'application.
6 L'hygiéniste est habilité à pratiquer l'anesthésie locale sous la supervision d'un médecin-dentiste autorisé à pratiquer et à condition d'avoir suivi une formation spécifique reconnue par le département. Le département fixe les modalités d'application.
6bis L'hygiéniste est habilité à utiliser les médicaments soumis à ordonnance médicale nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.
7 Les articles x/y sont applicables par analogie.
8 L'hygiéniste dentaire pratique à titre dépendant ou indépendant.
9 L'hygiéniste est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Infirmiers/ères
1 L'infirmier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Cette personne est compétente pour donner professionnellement les soins ci-après :
a. soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne ;
b. accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie ;
c. participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques ;
d. participation à des actions de prévention des maladies et des accidents ainsi que de maintien et de promotion de la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale ;
e. contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers, au développement de la profession et collaboration à des programmes de recherche concernant la santé publique ;
f. délivrance de prescriptions sous le numéro de compte créancier de l'établissement sanitaire, dans le cadre d'un processus établi et supervisé par le médecin ;
g. organisation et contrôle des activités destinées aux bénéficiaires de soins en coordonnant les interventions interdisciplinaires, en supervisant les actes délégués à des auxiliaires et en veillant à la sécurité des processus.

2 L'infirmier donne ces soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où cette personne agit sur délégation du médecin.

3 Les articles X/Y sont applicables par analogie.

4 L'infirmier pratique à titre dépendant ou indépendant.

5 Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et bénéficier du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins en application de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, l'infirmier doit remplir les conditions suivantes :
a. être titulaire d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant délivrée par le département
b. établir des modalités de collaboration avec les centres médico-sociaux rattachés à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile et, à la demande du département, si les circonstances l'exigent, avec d'autres prestataires de soins ;
c. adhérer aux réseaux de soins conformément à l'article 3 de la loi vaudoise sur les réseaux A;
d. fournir au département toutes les informations utiles à la vérification du caractère

approprié et économique des prestations délivrées, conformément à l'article 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, ainsi que la qualité des prestations délivrées sous un angle de santé publique. Le Conseil d'Etat fixe les principes applicables à la vérification de ces informations. Il peut notamment limiter le nombre d'heures donnant droit au financement de l'Etat.

6 Le département est chargé de la mise en œuvre du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins au sens de l'alinéa 5. Il peut confier cette tâche à des instances privées.

Assistante en soins et en santé communautaire
1 L'assistante en soins et en santé communautaire accompagne et supplée des personnes dans les activités de la vie quotidienne.
2 Elle travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires dans des institutions sanitaires et sociales.
3 Elle assure des soins et des prestations relevant des domaines tant administratif que logistique et, sur délégation, médico-technique.
4 Elle pratique exclusivement à titre dépendant.

Infirmiers praticiens spécialisés
1 L'infirmier praticien spécialisé est une personne dont la formation, de niveau master, lui permet d'assumer, dans son champ de compétences et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes :
a. prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
b. effectuer des actes médicaux ;
c. prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.
2 L'infirmier praticien spécialisé pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer à titre indépendant, dans le cadre d'une convention passée avec
un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant.
3 L'infirmier praticien spécialisé assume la responsabilité pénale des actes qu'il effectue en application de l'alinéa 1. Le règlement précise les limites des responsabilités civiles énumérées à l'alinéa 1. Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement.

Infirmiers/ères assistantes
1 L'infirmière assistante, sous la direction du médecin ou de l'infirmière, dispense des soins de base et participe aux soins techniques que nécessitent les patients des établissements sanitaires ou des services de soins à domicile.
2 Elle dispense, de sa propre initiative, les soins d'hygiène et de confort dans les établissements pour malades chroniques.
3 L'infirmière assistante pratique exclusivement à titre dépendant.

Masseurs médicaux
1 Le masseur médical est spécialisé dans le domaine des traitements de médecine physique propres à exercer la mobilisation tissulaire manuelle et instrumentale à l'aide d'appareils, et par là-même, à participer au processus thérapeutique scientifiquement fondé qui influence de manière locale, réflexe ou générale, les différents tissus, organes et systèmes du corps humain.
2 Le masseur médical exerce à titre dépendant ou indépendant sur prescription d'un médecin. Il est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.
3 Le masseur médical titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.
4 Le massage sportif, de bien-être, de confort ou à but esthétique pratiqué sur une personne présumée en bonne santé ne relève pas de la présente loi.

Podologues
1 Le podologue assure, dans son champ de compétences, les soins préventifs, thérapeutiques et palliatifs des pieds, de sa propre initiative ou sur délégation médicale.
2 Il est en outre habilité à confectionner des appareillages et des semelles orthopédiques.
3 Lorsqu'il soupçonne une affection médicale grave atteignant le pied, il adresse le patient à un médecin.
4 Le podologue est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.
5 Le podologue pratique à titre dépendant ou indépendant.

Physiothérapeutes
1 Le physiothérapeute administre, sur prescription du médecin, du médecin-dentiste ou du chiropraticien des thérapies manuelles et des traitements mettant en oeuvre des agents physiques tels que mouvements, chaleur, électricité notamment. Il détermine de lui-même le traitement qu'il juge le mieux adapté au patient lorsque le médecin, le médecin-dentiste ou le chiropraticien ne l'a pas précisé.
2 Lorsque le physiothérapeute dispense des soins à but préventif à des personnes présumées en bonne santé, la prescription médicale n'est pas requise.
3 Le physiothérapeute exerce à titre dépendant ou indépendant.
4 Le physiothérapeute est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Ambulanciers
1 L'activité de l'ambulancier consiste à :
a. assurer de façon autonome, dans son champ de compétences ou, pour les actes médico-délégués, sous l'autorité d'un médecin habilité, la prise en charge préhospitalière et le transport des patients nécessitant des soins ;
b. évaluer ou apprécier, dans les limites de ses compétences, l'état physique et psychique des personnes prises en charge ;
c. prendre, dans son champ de compétences, les mesures propres à maintenir ou rétablir les fonctions vitales ;
d. utiliser les médicaments nécessaires à l'exercice de sa profession selon les algorithmes fixés par le département ou sur délégation d'un médecin.
2 L'ambulancier exerce sous sa propre responsabilité pour tout ce qui a trait aux techniques de sauvetage et aux soins préhospitaliers qui relèvent de sa compétence.
3 L'ambulancier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.
4 L'ambulancier pratique à titre dépendant ou indépendant.
5 L'ambulancier n'est pas astreint à la tenue d'un dossier du patient. Il établit toutefois un rapport d'intervention.
L'article 87 alinéa 5 de la présente loi s'applique par analogie.
6 Le Conseil d'Etat Arègle les modalités d'interventions et de transports.

Techniciens ambulanciers
1 L'activité du technicien ambulancier consiste à :
a. collaborer avec l'ambulancier, dans son champ de compétences, à la prise en charge des patients en situation urgente ou non urgente ;
b. assurer de façon autonome avec un équipier chauffeur la prise en charge des patients pour des transferts interhospitaliers stables.
2 Le technicien ambulancier pratique à titre dépendant.
3 Le technicien ambulancier est titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.
4 Le Conseil d'Etat règle les modalités d'intervention et de transport des patients.

Diététiciens
1 L'activité du diététicien consiste à:
a. organiser, surveiller et expliquer la préparation des régimes alimentaires dans les établissements sanitaires;
b. prodiguer, sur prescription médicale, des conseils nutritionnels à des patients non hébergés dans un établissement sanitaire;
c. fournir, de sa propre initiative, des conseils nutritionnels à des personnes présumées en bonne santé.
2 Le diététicien pratique à titre dépendant ou indépendant.

Techniciens en radiologie médicale
1 L'activité que le technicien en radiologie déploie sous le contrôle du médecin consiste à:
a. collaborer aux examens de radiodiagnostic et de techniques similaires;
b. dispenser des traitements de radiothérapie.
2 Pour les examens radiologiques courants, il manipule de manière autonome les installations techniques de radiologie.
3 Il assiste en outre le médecin pour les examens et les traitements de médecine nucléaire.
4 Le technicien en radiologie est habilité à prendre des clichés pour le radiodiagnostic sous le contrôle du chiropraticien dans les limites des compétences de ce dernier.
5 Le technicien en radiologie pratique exclusivement à titre dépendant.

Techniciens en salle d'opération
1 L'activité que le technicien en salle d'opération déploie sous le contrôle du médecin ou de l'infirmière consiste à:
a. effectuer les travaux de préparation et d'asepsie des locaux, des instruments et du matériel;
b. effectuer le travail d'instrumentation durant l'opération.
2 Le technicien en salle d'opération pratique exclusivement à titre dépendant.

Technicienne en analyses biomédicales diplômée
1 La technicienne en analyses biomédicales diplômée est titulaire du diplôme fédéral de la profession ou d'un titre jugé équivalent par l'autorité fédérale compétente.
2 La technicienne en analyses biomédicales diplômée pratique des analyses et des examens de laboratoire sur du matériel humain en vue de fournir les données nécessaires au médecin pour l'établissement du diagnostic et la surveillance du traitement.
3 La technicienne en analyses biomédicales pratique exclusivement à titre dépendant.

Opticiens
a) Rôle et compétences
1 Il existe deux catégories d'opticiens :
a. l'opticien titulaire du diplôme fédéral de formation supérieure (opticien diplômé) ou l'optométriste, seuls autorisés à pratiquer les travaux à risques tels que les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact ;
b. l'opticien titulaire du certificat fédéral de capacité (opticien) et dont l'activité consiste dans la fabrication des lunettes.
2 Les deux catégories d'opticiens peuvent pratiquer à titre dépendant ou indépendant. Ils sont détenteurs d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. L'étendue de l'activité autorisée dépend du type de titre.
3 La prescription de lunettes et lentilles de contact à des enfants de moins de 16 ans est du ressort exclusif de l'ophtalmologue.
4 Seuls l'opticien, l'opticien diplômé et l'optométriste sont habilités à préparer les verres et les lentilles de contact destinés à une correction optique prédéterminée par un opticien diplômé, un optométriste ou un ophtalmologue.

b) Commerces d'optique
1 Le commerce d'optique doit être placé sous la responsabilité d'un opticien diplômé ou d'un opticien. Le responsable doit être présent durant 80 % des heures d'ouverture. Il ne peut diriger qu'un seul commerce.
2 Il existe deux catégories de magasins :
a. les magasins de type A (avec équipement pour l'exécution des examens de la vue ou l'adaptation des lentilles de contact) doivent être placés sous la responsabilité d'un opticien diplômé;
b. les magasins de type B (sans équipement pour l'exécution des examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact) peuvent être placés sous la responsabilité d'un opticien.
3 Le Conseil d'Etat peut réserver certaines activités particulières, notamment l'adaptation des verres de contact, aux opticiens diplômés ayant acquis une formation spécialisée dans ce domaine.
c) Obligations professionnelles 13
1 L'opticien diplômé est tenu d'adresser son client à un médecin lorsque l'examen de la vue permet de déceler un élément pathologique ou en fait craindre l'existence.
d) Conditions d'exploitation
1 L'installation et l'exploitation d'un commerce d'optique sont subordonnées à l'autorisation du département.
2 L'autorisation d'exploiter est délivrée à l'opticien responsable. Elle est personnelle et intransmissible.

3 Lorsque l'opticien responsable n'est pas propriétaire, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de toute l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité du commerce.
4 L'article (197) est réservé.
e) Remplacement
1 Un opticien peut remplacer un opticien diplômé à la tête d'un commerce d'optique de type A.
2 Dans ce cas le remplaçant n'est pas habilité à effectuer les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact.
3 Le remplacement ne durera pas plus de quatre semaines. Une éventuelle prolongation pourra être accordée par le département sur la base d'une demande motivée.

Orthoptiste
1 L'orthoptiste définit et applique les mesures thérapeutiques destinées à corriger les déviations strabiques, les troubles oculomoteurs et les troubles sensoriels visuels.
2 Il pratique à titre dépendant sous la direction du médecin ophtalmologue.

Droguistes
a) Définition et compétences
1 Il existe deux catégories de droguistes :
a. les titulaires du certificat fédéral de capacité, qui pratiquent exclusivement sous la supervision d'un droguiste titulaire du diplôme fédéral;
b. les titulaires du diplôme fédéral qui peuvent être autorisés à pratiquer à titre dépendant ou indépendant.
2 Le département se prononce sur l'équivalence d'autres titres.
3 En dehors de son activité concernant les produits techniques ou relevant notamment de la législation sur les produits chimiques, le droguiste est autorisé à vendre des médicaments conformément aux dispositions de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques.

a) Seul le droguiste titulaire du diplôme fédéral peut être autorisé à diriger une droguerie.
b) b) Conditions d'exploitation
1 La droguerie est exploitée sous la direction d'un droguiste diplômé, dit droguiste

responsable, qui exerce personnellement et effectivement une surveillance sur l'activité qui y est déployée.
2 L'installation et l'exploitation des drogueries sont subordonnées à l'autorisation du département.
3 Le droguiste diplômé ne peut diriger qu'une seule droguerie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un autre droguiste.
4 L'autorisation d'exploiter est délivrée au droguiste responsable. Elle est personnelle et intransmissible.
5 Lorsque le droguiste responsable n'est pas propriétaire de la droguerie, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité de la droguerie.

Les pompes funèbres et opérations mortuaires

1 L'inhumation, l'incinération et le transport de cadavres humains, ainsi que les interventions pratiquées sur eux font l'objet de règlements spéciaux A.

Entreprises de pompes funèbres
1 L'exploitation d'une entreprise de pompes funèbres est soumise à l'autorisation du département.
2 Le responsable de l'entreprise doit :
a. avoir l'exercice des droits civils ;
b. ne pas avoir été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de cette fonction ;
c. n'être débiteur d'aucun acte de défaut de biens, provisoire ou définitif ;
800.01 L. santé publique et être au bénéfice d'une expérience jugée suffisante ;
e. bénéficier d'un état physique et psychique qui lui permet d'assumer les charges liées à cette activité.
3 Les exigences minimales concernant les locaux, le matériel et les véhicules dont l'entreprise doit disposer sont fixées par le département.
4 L'autorisation peut être retirée lorsque les conditions de son octroi ne sont pas ou plus remplies. Le département décide après avoir pris l'avis du service en charge de la santé publique. L'intéressé doit pouvoir se déterminer. Le retrait à titre de sanction administrative (art. x) est réservé.

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

3/ Autre thème pertinent absent de ce projet de loi : Le vieillissement de la population

Le vieillissement de la population et de ses conséquences qui à mon avis, mériterait un approfondissement du chapitre « adaptation des dispositions concernant la fin de vie et les directives anticipées ». Je pense notamment aux différentes politiques pour favoriser les soins à domicile, les personnes actives en santé communautaire et les proches aidants.

La population suisse est vieillissante, et le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans va doubler d'ici 25 ans (OFS, 2011). Issue du baby-boom, ayant côtoyé jusqu'ici un appréciable essor économique et une accélération technologique constante, cette future population du 4e âge va générer de nouveaux besoins importants en terme de logement, qualitativement comme quantitativement.

Répondre correctement à ces besoins devient essentiel, et donc une préoccupation sociétale croissante. Cela pour des raisons éthiques: lorsqu'une personne âgée se fragilise et que ses

capacités fonctionnelles diminuent, l'adéquation de son logement devient déterminante pour maintenir son autonomie, et donc sa dignité (Ruegger, 2013, p. 24–47).

Mais les raisons en sont également politiques et économiques: à côté des personnes lourdement dépendantes, pour lesquelles une entrée en long séjour médicalisé en EMS se justifie, et celles pouvant rester chez elles moyennant le seul octroi de soins à domicile, émergent moult autres situations et besoins. Or, si aucune réponse satisfaisante n'est apportée à ces situations et à ces besoins, ils devront être pris en charge en longs séjours médicalisés (en EMS) ou par les soins à domicile, générant leurs lots de symptômes frictionnels: inadaptation et donc inefficience de cette prise en charge, insatisfaction des usagers et/ou des prestataires, et, en fin de compte, échec partiel de la politique publique menée.

D'où la nécessité impérative «d'intégrer la promotion d'un habitat adapté aux personnes âgées dans la politique globale en faveur des seniors (Etat de Fribourg, DSAS, 2014, p. 19) 1», mais aussi de poursuivre le développement d'offres dites «intermédiaires», car situées entre le maintien dans le logement occupé jusqu'alors et l'entrée en institution. Il n'y a dès lors rien d'étonnant à constater, sur le terrain, l'émergence croissante de solutions d'habitat et d'accompagnement pour les personnes âgées, nouvelles ou non. Ni à voir les cantons romands réglementer certaines de ces solutions, au niveau terminologique surtout, mais parfois aussi de leur contenu, de leur financement ou de leur intégration à la planification médico-sociale.

(https://www.curaviva.ch/files/QGQQEMN/curaviva_publiktation_habitat_seniors__mai_2015.pdf)

4/ Et finalement les institutions

(Précisions à apporter) :

Dans certains domaines, dont le contrôle des unités fonctionnelles, le Tarmed ne reconnait que deux catégories, les hôpitaux et les autres (individuels). Qu'en est-il des Institutions reconnues, sont-ils dans la catégorie du cabinet indépendant ou d'un hôpital.

Ex Vaud art. 96 Loi sur la santé

Cabinets de groupe
1 Les cabinets de groupe réunissent des médecins autorisés à pratiquer à titre indépendant. Ils sont assimilés aux cabinets individuels.
2 Le département émet des directives d'application en collaboration avec les associations professionnelles concernées

Alterswil, le 4 mai 2018

Pascal Fournier

Annexes et références :
Fermeture de cabinets sur ordre de la justice :

https://www.tdg.ch/suisse/Un-medecin-est-soupconne-d-escroquerie/story/26463266
Un médecin est soupçonné d'escroquerie

Justice Le praticien, qui avait deux cabinets sur Vaud et Genève, s'est engagé à cesser de pratiquer. Il conteste les faits qui lui sont reprochés.

«Une affaire comme celle-là, c'est du jamais vu!» s'exclame Philippe Conus, directeur de la Suva à Lausanne. L'avocat fait référence à un médecin appréhendé le 8 mars et contre lequel une enquête a été ouverte dans le canton de Vaud pour escroquerie par métier, faux dans les titres et faux certificat médical qualifié.Ce praticien exploitait deux cabinets, dans les cantons de Vaud et de Genève. Le journal 20 Minutes a révélé la semaine dernière qu'il était connu pour délivrer des certificats médicaux. On lui reproche aussi d'avoir facturé des prestations fictives et d'en avoir surfacturé d'autres.

L'ordonnance du Tribunal des mesures de contrainte (TMC) précise que, sur la base des données statistiques fournies par santésuisse, le gain illicitement réalisé peut être estimé à plus de trois millions de francs entre 2013 et 2016. Pour 2014, le temps de facturation du prévenu correspondrait à trois équivalents temps plein. Or, le chiffre d'affaires aurait augmenté l'année suivante.

Pendant les vacances

Une perquisition a déjà eu lieu dans ses cabinets en 2015. Une inspection s'est encore déroulée le 8 mars dernier. D'après l'ordonnance, que nous nous sommes procurée et qui résume les faits reprochés, le praticien aurait facturé des prestations qu'il n'a pas pu effectuer. Parce qu'il était en vacances à l'île Maurice ou parce que le temps de facturation pour une date donnée dépasserait 24 heures.

Le médecin, présumé innocent, conteste les infractions qui lui sont reprochées. «Il y a pu y avoir quelques négligences de facturation mais aucune volonté de tromper et de s'enrichir de manière illégitime, réagit son avocat, Me Vincent Spira. Les gestes facturés ont été effectués.» Son client «travaille vite et a facturé en fonction de ses aptitudes médicale. Aucune plainte pour faute professionnelle n'a jamais été formulée contre lui alors qu'il pratique depuis 30 ans.» L'avocat précise que le médecin s'est expliqué s'agissant de certaines facturations litigieuses et que «des patients ont confirmé la réalité de consultations et autres gestes contestés par les assurances». Interrogé par Le Matin, il estime avoir été «diabolisé» et annonce sa volonté de faire signer une pétition.

L'homme a passé 24 heures en garde à vue. Le Ministère public vaudois a dans un premier temps demandé sa détention provisoire, en invoquant les risques de réitération et de fuite. Lors d'une audience, le 10 mars, le TMC a finalement prononcé des mesures de substitution pour trois mois. Le point principal est que le généraliste s'est engagé à ne pas pratiquer. Le procureur ne fera pas recours contre cette décision.

Des anomalies

Comment l'affaire a-t-elle été révélée? Selon nos informations, une collaboratrice a notamment alerté les autorités. Des assurances ont aussi repéré des anomalies. «Nous avons eu des premiers doutes en août 2014, confirme par exemple le porte-parole du Groupe Mutuel, Yves Seydoux. Le volume de facturation était anormal. Et nous recevions un nombre de certificats médicaux qui dépassait l'entendement.» En parallèle, santésuisse, l'une des faîtières des assureurs maladie, a déclenché une procédure dès 2013.

Egalement en 2014, les employés de la Suva ont découvert des incohérences dans les factures, avec des actes qui n'allaient pas ensemble. Comme des excisions sans anesthésie. L'assurance a remonté le fil et trouvé notamment une facture pour un patient qui, ce jour-là, était dans l'une de ses cliniques de réadaptation.
La Suva a déposé une plainte. «Les volumes financiers sont moins importants pour nous que pour une assurance-maladie, précise Philippe Conus. Mais c'est une question de principe et de santé publique.»

Comment expliquer le temps écoulé depuis les premiers doutes? «A priori, nous devons faire confiance aux gens, souligne Yves Seydoux. Sinon, nous bloquons tout le système. Ensuite, il faut remonter la filière. De mon expérience, ces cas durent au moins deux ans.» Le médecin cantonal vaudois, Karim Boubaker, ajoute: «La loi stipule que tout professionnel de la santé qui constate des actes malveillants doit en informer le médecin cantonal. J'attends d'eux qu'ils le fassent, car nous ne pouvons pas contrôler tous les cabinets. Dans ce cas, plusieurs éléments ne nous étaient pas connus. En l'absence d'éléments graves, nous ne prenons pas de mesures tant que l'enquête pénale est en cours. Maintenant, celle-ci devra confirmer les faits.» (TDG)

http://www.20min.ch/ro/news/suisse/story/La-mort-d-un-malade-du-sida-souleve-des-questions-29920870

Grisons 29 avril 2018

.

On lui refuse le traitement, il finit par mourir du sida

Un patient est décédé fin 2017. En raison de primes impayées, son assurance n'a pas accepté de payer ses médicaments.
Cet homme n'aurait pas dû mourir, écrivait dimanche matin la «Sonntags-Zeitung». Le journal faisait référence à un quinquagénaire décédé fin 2017 des suites du sida. Un décès impensable alors que cette maladie n'est plus considérée comme mortelle de nos jours, grâce aux médicaments.
Se découvrant séropositif en 2016, le patient s'était vu refuser le remboursement du traitement (quelque 1600 fr. par mois) par sa caisse, ÖKK. Car l'homme, endetté, figurait sur la liste noire répertoriant les mauvais payeurs des primes maladies. Ce registre existe dans neuf cantons, dont aucun romand. Dans le cas de ces assurés, seuls les traitements d'urgence sont pris en charge.

Le sida se déclare l'année suivante, mais même à ce moment, l'assureur a refusé tout remboursement. En fin d'année, quand l'homme a été admis à l'hôpital de Coire, il était déjà trop tard. «Les médecins ont fait tout leur possible», assure un porte-parole de l'établissement, qui a précisé ne pas savoir si le traitement aurait pu sauver le patient.

ÖKK confirme que la caisse ne prend pas en charge les médicaments pour les personnes sur «liste noire», même séropositives: «La loi nous l'interdit.» Le problème est qu'à ce jour, il n'existe aucune définition claire de ce qu'est un traitement d'urgence. L'Aide suisse contre le sida estime qu'entre huit et dix malades du sida ayant des arriérés de primes se battent actuellement pour le remboursement de leur traitement.

Seulement en cas d'urgence

Contacté, un porte-parole de la ÖKK ne souhaite pas s'exprimer sur cette affaire pour des questions relatives à la protection des données. Il confirme cependant que les personnes souffrant du sida et se trouvant sur la liste noire ne se font pas rembourser les médicaments. Il tient à préciser: «Ce n'est pas une décision qui a été prise uniquement par la ÖKK. La loi nous interdit de tels remboursements. Seuls des traitements d'urgence sont autorisés.» Le problème: à ce jour, il n'existe aucune définition claire de ce qu'est une urgence. Interrogé à ce sujet, le porte-parole estime qu'il y a urgence quand le pronostic vital de la personne est engagé.

Un porte-parole de l'hôpital de Coire critique le fait que les assurances maladie estiment qu'un traitement contre le VIH ne soit pas une urgence. «Pourtant, il est évident qu'en agissant ainsi une urgence se produira tôt ou tard.»

Conditions spéciales pour la psychothérapie déléguée

TARMED Suisse

Convention sur la reconnaissance unités fonctionnelles TARMED

Annexe G: Reconnaissance de la psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical

1 Critères de „reconnaissance" de la légitimation à la facturation

Critères (critères obligatoires pour la légitimation de la facturation du chapitre 02.03)	**Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical**
1. Les prestations sont effectuées sur indication et sous surveillance médicale.	X
2. Le médecin hospitalier qui délègue dispose de la valeur intrinsèque qualitative «Psychiatrie/psychothérapie pour enfants et jeunes adultes» ou «Psychiatrie et psychothérapie» ou d'une attestation de formation complémentaire en psychothérapie déléguée.	X
3. Pour les psychologues et psychothérapeutes exécutants: - Une formation de degré universitaire ou de haute école avec branche principale en psychologie y compris la psychopathologie et ont acquis un diplôme correspondant (psychologue HES, licence, pour les psychologues qui suivent le curriculum d'après le modèle de Bologna: MSc/MA); - Les exigences de la charte suisse pour la psychothérapie et / ou des associations FSP, ASP ou SBAP pour le titre de psychothérapeute doivent être acquittés par un diplôme; - Si des exigences cantonales existent en la matière pour exercer la profession de psychologue / psychothérapeute, la personne doit s'acquitter de ces critères; - Les candidats psychothérapeutes en cours de formation peuvent exercer la psychologie déléguée par des médecins psychiatres / psychiatres pour enfants et jeunes aux conditions suivantes: - certificat universitaire ou HES en Psychologie - minimum 150 heures de théories de la méthode choisie de psychothérapie - minimum 100 heures thérapie personnelle («Selbsterfahrung») dont 50 heures dans une thérapie individuelle - des connaissances fondées en psychopathologie La formation dure en général au maximum 5 ans, au-delà le travail de psychothérapie déléguée n'est plus admis.	X
4. Les psychologues / psychothérapeutes doivent avoir un engagement auprès du médecin qui délègue. Plusieurs engagements sont possibles.	X
5. Les psychologues / psychothérapeutes exécutent leurs prestations dans les locaux / le cabinet du médecin qui délègue.	X
6. La psychothérapie déléguée se restreint à 100 heures de thérapie par semaine. La supervision du médecin qui délègue doit être garantie. Les certificats, les rapports et propositions en rapport avec la psychothérapie déléguée doivent être signés par le médecin qui délègue.	X

2 Procédé dans la phase transitoire

- Pour le médecin déléguant, le maintien des droits acquis est applicable selon le concept de la valeur intrinsèque.
- Pour les psychologues et psychothérapeutes exécutants qui ont déjà pratiqué 3 ans avant l'introduction du TARMED le1.1.2004 les mesures transitoires suivantes sont applicables:
  - Les psychologues et psychothérapeutes qui ne remplissent pas les critères de formation et de perfectionnement seront répertoriés nominalement dans une liste tenue par la FMH. Le médecin qui délègue devra déposer une requête auprès de la FMH avec un dossier de documentation de la formation et des connaissances pratiques de la psychologue / psychothérapeute.
  - La FMH examinera les dossiers et voici les décisions qui seront possibles:
    - acceptation du dossier
    - acceptation du dossier avec des conditions et obligations
    - refus du dossier

    La FMH informe le médecin requérant et la PaKoDig de la décision.

3 Procédure de la reconnaissance

Aucune liste des psychologues et psychothérapeutes aux services des établissements hospitaliers sera tenue. Le médecin qui délègue attestera simplement

- qu'il possède soit la valeur intrinsèque nécessaire ou qu'il est en droit de faire valoir ses droits acquis
- que les thérapeutes sont salariés chez lui et exercent dans les infrastructures de son cabinet
- que les critères de formation et de perfectionnement ou que les mesures transitoires des thérapeutes sont remplies

4 Révision

Tous les ans la PaKoDig effectue un contrôle ponctuel imprévu de 5% des institutions reconnues.

SASIS

Registre des codes-créanciers

Pour tout renseignement:
Ressort RCC

zsr@sasis.ch

Aux assureurs-maladie
participants

Lucerne, le 12 avril 2018

Circulaire RCC **N° 4/2018**

Numéro RCC
Dr. méd. **ZH**

Mesdames, Messieurs,

Par décision du 13 mars 2018, la Direction de la santé du canton de Zurich a prononcé une interdiction partielle de pratiquer fondée sur le principe de précaution en ce qui concerne les points suivants:

Il est interdit par mesure de précaution au dr. méd. de pratiquer des examens corporels sur des patientes.

Il est interdit par mesure de précaution au dr. méd. de procéder sur des patient(e)s à des interventions à l'aide d'instruments soit au niveau des orifices corporels, soit sous-cutanées et susceptibles d'entraîner des lésions corporelles (utilisation de perfusions, prises de sang, acupuncture).

Il est interdit par mesure de précaution au dr. méd. d'administrer des médicaments aux patient(e)s et d'utiliser des dispositifs médicaux.

La présente injonction reste en vigueur jusqu'à ce que la décision finale sur le fond ait force de chose jugée, sauf décision contraire préalable prise antérieurement.

La décision finale dans cette affaire sera rendue dès que les faits pertinents auront été établis de manière définitive, au plus tard lors de l'entrée en force de l'arrêt qui mettra fin à l'instruction pénale.

SASIS

Registre des codes-créanciers

Nous sommes à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec nos meilleures salutations

SASIS SA

Les alarmes du pharmacien cantonal

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la santé publique
Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

Service de la santé publique SSP
Amt für Gesundheit GesA

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 13, F +41 26 305 29 39
www.fr.ch/ssp

Réf: LM/MCM
T direct: +41 26 305 29 15
Courriel: pharmacien.cantonal@fr.ch

Lettre circulaire no 23/2013

Aux pharmaciens responsables
des pharmacies publiques du canton

Fribourg, le 8 octobre 2013

M. [illegible] - Abus de médicaments

Mesdames, Messieurs, chères Consœurs, chers Confrères,

Une lettre-circulaire vous est parvenue le 14 mai 2013 relative au patient susmentionné. Il a été convenu avec ce dernier que seul le Dr [illegible] (p.a. cabinet médical du Dr [illegible], médecin à Fribourg, est habilité à lui prescrire des médicaments soumis à la législation sur les stupéfiants.

La Pharmacie [illegible] Le Mouret est la seule pharmacie habilitée à remettre les médicaments au patient, selon son propre choix. Cette nouvelle lettre-circulaire annule et remplace les précédentes.

Le cadre indiqué ci-dessus est valable sans exception jusqu'à nouvel avis de notre part.

Si M. [illegible] devait céder à la tentation et essayer d'obtenir des médicaments dans une autre pharmacie ou que d'autres médecins lui prescrivaient des médicaments psychotropes, nous vous saurions gré d'informer, sans délai, le Pharmacien cantonal.

En vous remerciant de votre collaboration, nous vous présentons, Mesdames, Messieurs, chères Consœurs, chers Confrères, nos salutations les meilleures.

Pharmacien cantonal

Copies

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Fiche Info : Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes liés à la drogue (ProMeDro III)

Dans le cadre de la stratégie du Conseil fédéral

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad **2020**

Domaine d'action	1. Qualité de vie
Objectif	1.3 Promotion de la santé et prévention des maladies
Mesure	1.3.3 Améliorer la prévention, le dépistage précoce et la lutte contre les dépendances

Contexte
La politique en matière de drogue, ou politique des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression) a permis de maîtriser les problèmes liés à la drogue en Suisse. Avec pour objectif principal d'ancrer et de poursuivre le développement de cette politique, le programme de mesures actuel (ProMeDro III) constitue le cadre général pour l'engagement de la Confédération en matière de politique de la drogue et englobe les quatre piliers, y compris celui de la répression. Ce programme a été élaboré par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de concert avec l'Office fédéral de la police (fedpol) et l'Office fédéral de la justice (OFJ). Chaque office est responsable pour les mesures relevant de son domaine de compétences. L'actuelle politique en matière de drogue de la Confédération s'appuie sur la loi révisée du 1er juillet 2011 sur les stupéfiants. L'agenda Santé2020, l'objectif 18 du Conseil fédéral pour 2014 et l'objectif 17 de la politique extérieure en matière de santé (PES) du DFAE et du DFI en constituent les bases stratégiques.

Objectif
1. **Buts finaux**
   - Diminution de la consommation de drogue
   - Diminution des conséquences négatives pour les usagers
   - Diminution des conséquences négatives pour la société

Prochaines étapes
Il s'agira de poursuivre et de développer les mesures en cours dans le cadre du prolongement du ProMeDro III jusqu'en 2016, en mettant l'accent sur les mesures d'intervention précoce et la réduction

Mise à jour : août 2015

des risques. Du fait de leur importance politique, les médicaments psychoactifs et le *neuroenhancement*, la réglementation du marché du cannabis et les formes de dépendances non liées aux stupéfiants (cyberaddiction, dépendance aux jeux, etc.) constitueront les axes d'intervention. Il sera également question, en lien avec le développement de la stratégie en matière de dépendance sur la base de l'agenda Santé2020, de voir si et comment le programme succédant au ProMeDro III pourra être intégré dans cette stratégie. Au plan international, la réflexion sur les développements internationaux concernant la réglementation du cannabis (Uruguay, Washington, Colorado, Portugal), la préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le thème des drogues (UNGASS) pour le mois d'avril 2016 et les travaux relatifs au mémorandum d'entente concernant la collaboration avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) sont au centre des préoccupations.

Informations complémentaires
http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=fr

Les sociétés financières ouvrant des cabinets médicaux

Wallmed SA
Siège: Monthey
Statut: active
c/o:
Adresse: Av. de la Gare 42
Case postale:
NPA / Localité: 1870 Monthey
Forme juridique: Société anonyme
IDE: CHE-238.131.396 -
CH-ID: CH62130091128
OFRC-ID: 1275687
Extrait cantonal:
Office compétent:Registre du commerce du Bas-Valais

But:
toutes prestations médicales; la société peut également effectuer toutes opérations commerciales, financières ou autres qui se rapportent directement ou indirectement à son but et favorisent son développement; elle peut également acheter, vendre, louer tous locaux utiles au développement des activités conformes au but social; elle peut en outre, créer des succursales en Suisse et à l'étranger, prendre des participations, fonder ou financer des entreprises ayant un rapport direct ou indirect avec son but

SHAB: Pub. Nr. 3038013 de 05.09.2016Registre du commerce du Bas-Valais □
Registre journalier: Nr. 2115 de 30.08.2016Publication en PDF □

Wallmed SA, à Monthey, CHE-238.131.396, Av. de la Gare 59, 1870 Monthey, société anonyme (nouvelle inscription). Date des statuts: 13.07.2016. But: toutes prestations médicales; la société peut également effectuer toutes opérations commerciales, financières ou autres qui se rapportent directement ou indirectement à son but et favorisent son développement; elle peut également acheter, vendre, louer tous locaux utiles au développement des activités conformes au but social; elle peut en outre, créer des succursales en Suisse et à l'étranger, prendre des participations, fonder ou financer des entreprises ayant un rapport direct ou indirect avec son but. Capital-actions: CHF 100'000.00. Capital-actions libéré: CHF 100'000.00. Actions: 100 actions nominatives de CHF 1'000.00 avec restriction de transmissibilité selon statuts. Organe de publication: FOSC et Bulletin officiel du canton du Valais. Communications aux actionnaires: par avis inséré dans la FOSC ou lettre recommandée pour les convocations aux assemblées générales et par écrit ou courriel pour les autres communications. Selon déclaration du 13.07.2016, il est renoncé à un contrôle restreint. Personne(s) inscrite(s): Youssef, Bassel, citoyen français, à Noville, administrateur unique, avec signature individuelle.

YM

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

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

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 : Droguiste

Personne de contact : Jean-François Mottier

Adresse : La Zoumette 4 52
cp. 872
1974 ARBAZ

Téléphone : 027. 322-38.89

Date : 16.5.18

Av. de la Gare 39, 1950 Sion
Tél. 027 606 50 90 · Fax 027 606 50 94

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

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

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

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

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

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

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

8. **Autres observations, remarques ou propositions :**