

MESSAGE

accompagnant le projet de révision partielle de la loi sur la santé (LS)

Le Conseil d'Etat du canton du Valais
au
Grand Conseil

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent message, un projet de révision de la loi sur la santé (LS).

I. Introduction

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

Ces modifications de la législation sanitaire valaisanne imposées par le droit fédéral sont aussi l'occasion de procéder à une révision partielle de la loi sur la santé (LS), afin d'y insérer quelques autres dispositions nouvelles, notamment celle qui va créer formellement la fonction d'infirmier cantonal dans le droit sanitaire valaisan, comme l'a demandé le Grand Conseil dans une motion, celle qui va contribuer au fonctionnement plus équitable du service de garde médicale ou celle qui vise à interdire les « thérapies de conversion ». Enfin, ce projet propose quelques modifications de nature formelle ou « technique », notamment destinées à mettre en phase le droit cantonal avec le droit fédéral sur des points mineurs ou de détail.

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

II. Les points principaux de la révision

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

En avril 2023, le département de la santé, des affaires sociales et de la culture (ci-après le département) a transmis pour consultation à la Commission de la santé, des affaires sociales et

de l'intégration (Commission SAI) du Grand Conseil un projet d'ordonnance d'application de la nouvelle législation fédérale en matière de limitation et d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les médecins souhaitant fournir des soins ambulatoires. Cette ordonnance reposait sur la délégation législative expresse au Conseil d'Etat énoncée à l'art. 7 al. 6 LS.

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

2. Une nouvelle disposition pour le service de garde médicale

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

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

3. La fonction d'infirmier cantonal

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

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

4. Les prestations de base dans les pharmacies

Le projet de loi contient également un nouvel article destiné à adapter le droit sanitaire valaisan aux nouvelles dispositions du droit fédéral à propos des prestations sanitaires de base qui peuvent être fournies par les pharmaciens.

Le droit fédéral autorise en effet, depuis 2019, les pharmaciens à pratiquer certains tests et à remettre certains médicaments, sans prescription médicale. Un cadre pour ces pratiques doit cependant être défini.

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

L'introduction d'un nouvel art. 102a LS visant à interdire les mesures de conversion permet aussi de mettre en œuvre le postulat 2021.09.285 « Pour une interdiction des thérapies de conversion ».

Le Conseil d'Etat est d'avis que ce nouvel article va dans le sens d'une meilleure protection de la population contre ces mesures qui provoquent une immense souffrance chez les personnes qui les subissent, sans que les auteurs ne puissent être sanctionnés. Il est associé à une modification de l'art. 122 LS, une disposition du chapitre 7 « Promotion de la santé et prévention » consacrée à la santé psychique ; selon un nouvel al. 2 de l'art. 122 LS, l'Etat pourra soutenir des mesures d'information et de sensibilisation aux interdictions énoncées à l'art. 102a LS.

6. Le devoir d'annonce au SEFRI pour les professionnels de la santé européens actifs moins de 90 jours et la liste des produits du tabac interdits de publicité

La LS dans sa version actuelle prévoit que l'annonce prévue pour les ressortissants européens qui entendent exercer une profession médicale ou une autre profession de la santé à titre indépendant pendant 90 jours au plus doit être effectuée auprès du Service de la santé publique. Ces modalités ne correspondent plus au droit fédéral actuel, qui prévoit une annonce auprès du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), à Berne. Le projet de loi propose une modification procédurale, « technique », de la LS, uniquement destinée à faire coïncider la procédure du droit cantonal avec celle du droit fédéral.

Enfin, le projet de loi propose de compléter la liste des produits du tabac interdits de publicité, selon un principe déjà ancré dans la loi à l'art. 136 LS : à la liste existante s'ajouteront « les produits nicotiques », tant à l'al. 1 qui concerne, schématiquement, la publicité sur le domaine public et dans les lieux publics, qu'à al. 2 qui vise la publicité dans les lieux privés accessibles au public si cette publicité atteint les mineurs.

III. Consultation

Le Département en charge de la santé, avec l'accord du Conseil d'Etat, a procédé à une large consultation des partis politiques et des milieux concernés, entre la fin du mois de novembre 2023 et le début du mois de janvier 2024.

Il a reçu plus d'une soixantaine de prises de position et de réponses au questionnaire qui accompagnait la procédure de consultation.

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

Les dispositions relatives à la limitation de l'admission à l'exercice à charge de l'assurance obligatoire des soins pour les médecins recueillent des avis favorables ou plutôt favorables de la majorité des partis qui ont participé à la consultation (Le Centre Valais romand, les Verts, PSVR, SVPO, Junge SVP Oberwallis, SPO et JDCVr). Plusieurs partis invitent cependant le Conseil d'Etat à veiller à ne pas pénaliser les régions de montagne ou les régions périphériques lorsqu'il mettra en œuvre ces mesures. Mitte Oberwallis s'y oppose, en regrettant un manque de transparence des critères utilisés pour déterminer les taux de couverture adéquats. L'UDCVR est également opposée au projet ; elle propose de confier globalement la problématique à une commission thématique, composée des acteurs du système de santé, qui pourrait limiter temporairement la pratique de nouveaux médecins en cas d'offre médicale excédentaire.

Plusieurs communes se déclarent en faveur du projet, sans préciser les raisons de leur choix. Parmi les adversaires de la limitation, certaines communes du Haut-Valais (Bettmeralp, Naters, Turtmann-Unterems) rejettent le projet, en soulignant qu'à leur avis, les critères utilisés pour déterminer les taux de couverture adéquats ne sont pas suffisamment explicités. Le Groupe Mutuel regrette aussi ce qu'il considère comme un manque de transparence pour les critères précités, mais soutient néanmoins le projet.

L'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique Bernoise et le Groupement valaisan des CMS (GVCMS) approuvent le projet, tandis que l'Hôpital du Valais et la Clinique de Valère n'y sont pas favorables ; l'Hôpital du Valais, en particulier, est d'avis que ces limitations ne devraient pas le concerner et craint que ces mesures ne constituent une difficulté supplémentaire dans le recrutement de ses médecins.

La Société médicale du Valais (SMVS) est plutôt défavorable au projet et avec elle, un certain nombre de praticiens qui ont répondu à la consultation en reprenant l'argumentation développée par la SMVS. Elle propose plusieurs modifications aux dispositions légales présentées dans l'avant-projet, qui sont traitées plus loin, dans la section consacrée au commentaire article par article.

2. La nouvelle organisation du service de garde médicale

Les partis politiques et les acteurs du monde de la santé soutiennent généralement les propositions de dispositions légales relatives à la taxe de garde ; nombre d'entre eux (Les Verts, PSVR ; l'Hôpital du Valais ; pharmavalais ; Société suisse des médecins-dentistes Valais-Wallis (SSO-VS) ; les communes de Sion, de Val de Bagnes et de Massongex, par exemple) retiennent cependant que le montant figurant dans l'avant-projet – 5'000.00 frs au maximum – est insuffisant.

Mitte Oberwallis et l'UDCVR s'opposent au projet. L'une et l'autre retiennent que les tâches des médecins de premier recours ne sont pas assez valorisées et que la mise en place d'une taxe de garde ne favorise pas le partenariat entre les praticiens et l'Etat. L'UDCVR propose plutôt d'augmenter la valeur du point TARMED pour les médecins de famille.

Le SVPO et le Junge SVP Oberwallis, la Clinique de Valère et Vigimed considèrent que la mise en place d'une taxe n'est pas la réponse appropriée aux difficultés auxquelles le service de garde fait face actuellement et s'opposent en conséquence au projet.

La SMVS, de nombreux praticiens et la commune de Viège qui reprennent l'argumentation développée par la SMVS rejettent « avec véhémence » l'introduction d'une taxe de garde. Ils considèrent, en faisant référence à la prise de position de la SMVS rédigée lors de la consultation de 2018 relative à la LS, que cette taxe contribuerait à « empire[r] les conditions-cadres non seulement des médecins, mais potentiellement pour tous les fournisseurs de soins impliqués dans la prise en charge de services de garde. » Pour eux, cette taxe relève « d'une incohérence inacceptable ».

3. La fonction d'infirmier cantonal

Les Verts, le PSVR, le SPO et le Centre Valais romand saluent la création de cette nouvelle fonction, présente dans le projet de loi à la suite d'une motion acceptée par le Grand Conseil en novembre 2022. Les communes de Ried-Brigue, de Massongex, de Val de Bagnes et de Sion, comme l'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique Bernoise, l'AVALEMS et Vigimed y sont aussi favorables ou plutôt favorables.

La SMVS et plusieurs praticiens qui reprennent son argumentation ne s'opposent pas à la création de ce poste dans l'organigramme de la santé publique valaisanne, mais souhaitent que ce projet s'accompagne d'une valorisation des autres professions soignantes non médicales.

Plusieurs partis sont opposés ou plutôt opposés à la création d'une telle fonction dans le système de santé publique valaisan (UDCVR, SVPO, Junge SVP Oberwallis, JDCVR). Dans leur prise de position, ils font valoir que cette nouvelle fonction n'encouragerait pas, ni ne valoriserait la profession d'infirmier, mais développerait inutilement l'appareil étatique et la bureaucratie.

4. Les prestations de base dans les pharmacies

Le Centre Valais romand, les Verts, le PSVR, le SVPO, le Junge SVP Oberwallis, le SPO et le JDCVR sont favorables ou plutôt favorables au projet. L'UDCVR exprime une position contrastée : elle soutient le projet qui, à son sens, contribue à « rendre plus flexible le système de santé ». Mais elle s'oppose aux modalités légales proposées et retient pour sa part qu'une commission composée de l'ensemble des acteurs de santé concernés par la remise de médicaments serait plus appropriée.

La plupart des communes qui ont répondu à la consultation sont aussi favorables ou plutôt favorables au projet, comme pharmavalais, l'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique de Valère, la Cliniquer Bernoise, Vigimed, le GVCMS et le Groupe Mutuel.

La SMVS quant à elle soutient le projet, ainsi que de nombreux praticiens qui reprennent l'argumentation qu'elle développe, à condition que la propharmacie – la dispensation de médicaments par les médecins - soit alors également autorisée.

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

Le Centre Valais romand, les Verts, le PSVR, le SPO et le JDCVR sont favorables au projet ; certains invitent cependant le Conseil d'Etat à vérifier la terminologie utilisée dans les dispositions légales, notamment pour la version allemande des dispositions présentées dans le

message. La quasi-totalité des communes qui ont répondu à la consultation soutiennent aussi le projet, comme la fédération des centres SIPE, Promotion Santé Valais, l'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais, la Clinique Bernoise, Vigimed, pharmavalais, l'AVALEMS, le GVCMS et l'EMS les Trois Sapins de Troistorrents. Pink Cross et avec elle plusieurs associations représentant les milieux concernés saluent la volonté du Conseil d'Etat de légiférer sur ce point, en l'invitant également à clarifier la terminologie utilisée dans les dispositions légales proposées.

La SMVS et plusieurs praticiens qui reprennent son argumentation ne s'opposent pas au projet mais demandent des précisions de terminologie et proposent plutôt d'attendre une législation fédérale sur ces questions.

L'UDCVR, le SVPO et le Junge SVP Oberwallis, comme la Clinique de Valère, ne sont pas favorables aux dispositions légales contenues dans l'avant-projet et sont d'avis, eux aussi, qu'il convient d'attendre une législation fédérale à ce propos.

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

1. La législation fédérale

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

L'art. 55a LAMal dote ainsi les cantons d'un nouvel instrument, non limité dans le temps, pour restreindre l'admission de nouveaux médecins. Le dispositif légal fédéral est complété par une Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. Ce dispositif remplace le « gel des admissions » inséré dans la LAMal en 2001 et prolongé à plusieurs reprises, dont l'objectif était de limiter l'effet de la libre circulation des personnes sur la croissance des coûts.

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

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

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

a. Détermination de l'offre médicale en Valais

La fixation des nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS est de la responsabilité des cantons. Conformément à la modification de la LAMal, ils doivent définir des nombres maximaux dans au moins un domaine ou une région à partir du 1^{er} juillet 2023. La mise en œuvre de la limitation de l'admission des médecins à l'AOS est ensuite régie par l'Ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (Ordonnance sur les nombres maximaux ; RS 832.107).

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

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

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

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

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

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

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

A l'issue de cette procédure, après une analyse des avis reçus, il a été décidé de retirer de la liste des spécialités limitées le domaine de la médecine physique et réadaptation. En effet, il s'agit d'une discipline transversale, très réputée en Valais, qui couvre une partie du champ d'activité d'autres domaines de spécialités. Elle permet dès lors de soulager d'autres disciplines en situation de pénurie dans notre canton (notamment la rhumatologie et la neurologie). De plus, il faut également considérer le faible nombre d'EPT à charge de la LAMal (7.1 EPT).

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

3. Le projet

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

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

IV. L'organisation du service de garde médicale

1. Le droit actuel

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

Par principe, chaque professionnel de la santé est tenu d'y participer (art. 65 al. 1^{er} LS). La Loi sur la santé prévoit cependant qu'un professionnel de la santé qui ne pourrait pas participer au

service de garde pour de justes motifs peut, sur demande, en être dispensé par son association professionnelle (art. 66 al. 1^{er} LS).

2. Le projet de taxe de garde

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

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

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

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

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

V. La fonction d'infirmier cantonal

1. Le droit actuel

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

2. Le projet

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

axe d'action essentiel pour faire face à la pénurie préoccupante de personnel soignant. Afin de former davantage de soignants, il faudra non seulement offrir plus de places de formation et améliorer les conditions de travail, mais aussi promouvoir la profession et ouvrir des évolutions de carrière afin d'attirer les jeunes dans ces métiers.

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

VI. Les prestations de base dans les pharmacies

1. La législation fédérale

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

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

Art. 8, let. k

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

Art. 9, let. h (nouvelle)

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

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

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

(...) (trad. libre)
Angenommen – Adopté

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

(...)
Art. 9 let. f, j
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil national
Angenommen - Adopté

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

2. Le projet

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

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

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

1. Le droit actuel

Il n'existe pas, aujourd'hui, de disposition légale à ce propos, ni dans la législation sanitaire valaisanne, ni dans le droit fédéral.

2. Le projet

Le postulat 2021.09.285 intitulé « Pour une interdiction des thérapies de conversion » a été accepté par le Grand Conseil le 10 mai 2022 puis transmis au Conseil d'Etat pour traitement. Après analyse de la question et consultation des principaux partenaires concernés (associations,

milieux religieux, organisations, etc.), le Conseil d'Etat propose que l'offre et la promotion des pratiques de ce type soient interdites dans le Canton du Valais. C'est d'ailleurs ce qu'ont déjà fait d'autres cantons suisses, suivant ainsi une recommandation élaborée en 2020 par le Conseil des droits de l'Homme de l'ONU, qui assimile ces pratiques à des actes de torture.

Sous le terme « mesures de conversion », ou « thérapies de conversion », sont regroupées différentes pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle et affective ou l'identité et l'expression de genre d'une personne, avec le but préétabli de les mettre en conformité avec un modèle cisgenre hétérosexuel. Ces pratiques sont d'une extrême violence et n'entrent pas dans le cadre de la liberté d'expression ou dans celui de la liberté de conscience et de religion tant elles induisent de la souffrance, raison pour laquelle leur interdiction formelle est souhaitée.

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

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

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

VIII. Le devoir d'annonce au SEFRI pour les professionnels de la santé européens actifs moins de 90 jours et la liste des produits du tabac interdits de publicité

1. Le droit actuel

La LS dans sa version actuelle prévoit que l'annonce requise pour les ressortissants européens qui entendent exercer une profession médicale ou une autre profession de la santé à titre indépendant pendant 90 jours au plus doit être effectuée auprès du Service de la santé publique.

Les modalités d'annonce de l'art. 48 al. 1 LS ne correspondent plus au droit fédéral actuel : l'annonce doit être effectuée auprès du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), à Berne ; dans la pratique, c'est bien ainsi que ces annonces ont lieu. Le projet de loi ne propose qu'une simple modification « technique » de la LS, destinée uniquement à faire coïncider la procédure prévue par le droit cantonal avec celle que fixe le droit fédéral.

Quant à l'art. 136 LS, il contient la liste des produits du tabac et autres produits similaires dont la publicité est interdite sur le domaine et dans les lieux publics (al. 1) et, si elle peut atteindre les mineurs, dans les lieux privés accessibles du public (al. 2).

2. Le projet

Dans le projet de loi, l'art. 48 al. 1 est modifié dans ce sens qu'il renvoie désormais à « l'autorité fédérale compétente » pour effectuer l'annonce requise par la loi.

Enfin, le projet de loi propose de compléter la liste des produits du tabac interdits de publicité, selon un principe déjà ancré dans la loi à l'art. 136 LS : à la liste déjà existante s'ajouteront « les produits nicotiniques », tant à l'al. 1 qu'à l'al. 2.

IX. Commentaire article par article

Article 11a Infirmier cantonal

L'art. 11a ancre dans la législation sanitaire valaisanne la nouvelle fonction d'infirmier cantonal. Le texte de la motion acceptée par le Grand Conseil en novembre 2022 et les documents qui accompagnaient la consultation de novembre 2023 - janvier 2024 faisaient référence à une « infirmière » cantonale. Les directives de la Chancellerie en matière de légistique imposent cependant le choix du masculin pour la désignation de cette nouvelle fonction, avec la précision présente au début de la LS, comme au début des autres textes de la législation cantonale, que « dans la présente loi, toute désignation de personne, de statut ou de fonction vise indifféremment l'homme ou la femme ». Plusieurs avis exprimés lors de la consultation invitaient d'ailleurs le Conseil d'Etat à utiliser le masculin pour la désignation de cette nouvelle fonction.

Selon l'al. 1, l'infirmier cantonal est chargé de promouvoir et de valoriser les professions soignantes et de développer une vision stratégique des soins infirmiers. Le texte soumis à la consultation a été complété par un al. 2 qui lui attribue également comme tâche celle de conseiller les départements et les services de l'administration cantonale dans ses domaines de compétences, sur le modèle de ce qui est prévu pour le pharmacien cantonal à l'art. 11 al. 2 LS. C'est dans son cahier des charges que se trouvera description plus précise de ses futures activités.

La valorisation des autres professions non universitaires de la santé s'effectue au moyen des dispositions de la Loi sur la mise à disposition des places de stage et d'apprentissage pour les professions non universitaires de la santé, du 17 juin 2020 ; cette loi vise d'ailleurs également à répondre à l'accroissement des besoins en matière de formation pour ces professions.

L'al. 3 précise en outre qu'il collabore avec le médecin cantonal dans ses tâches de surveillance des professions de la santé.

Article 48 Devoir d'annonce

L'al. 1 de l'art. 48 LS subit une modification qui ne concerne que la procédure à suivre pour effectuer l'annonce prévue par cette disposition : alors que le texte actuel prévoit, pour les médecins et les autres professionnels de la santé européens qui souhaitent exercer à titre indépendant en Suisse pour 90 jours au plus, un devoir d'annonce auprès du Service de la santé

publique valaisan, le texte proposé dispose que l'annonce doit être faite auprès de l'autorité fédérale compétente. Il s'agit plus précisément du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), à Berne.

Peu après l'adoption de la LS, en mars 2020, le droit fédéral a été modifié dans ce sens et c'est en effet cette autorité fédérale qui est chargée désormais, selon la législation applicable à l'exercice des professions de la santé, de recueillir les annonces pour les activités de moins de 90 jours. Dans la pratique, c'est bien ainsi que les annonces ont lieu aujourd'hui : elles sont faites à Berne auprès du SEFRI qui, ensuite, communique l'annonce aux autorités sanitaires des cantons. La modification n'a donc pour conséquence que de mettre le droit cantonal en phase avec le droit fédéral et avec la pratique.

L'al. 2 est inchangé.

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

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

Plusieurs participants à la consultation ont relevé, à juste titre, que le canton du Valais doit plutôt faire face à une pénurie de praticiens qu'à une situation d'offre médicale excédentaire ; des mesures visant à une limitation seraient dès lors inopportunes. Le Conseil d'Etat et le département en charge de la santé sont évidemment conscients de cette pénurie et ont d'ores et déjà pris des mesures pour tenter de la pallier, par exemple par le master plan pour une réponse à la pénurie médicale ambulatoire, la promotion de l'interprofessionnalité et l'encouragement à la formation des professions de la santé. L'adoption de normes destinées à limiter l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS est cependant une exigence découlant du droit fédéral, que le canton du Valais comme les autres cantons doivent mettre en œuvre. Les dispositions proposées à ce propos sont toutefois mesurées et raisonnables : seules deux spécialités, pour lesquelles une offre excédentaire a été identifiée, feront l'objet d'une limitation.

Article 57a Champ d'application

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

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

Cette disposition n'a pas soulevé de remarque lors de la consultation.

Article 57b Objectifs

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

L'évaluation périodique de la démographie médicale, des facteurs de pondération et des limitations – une exigence résultant du droit fédéral – est prévue à l'art. 57d al. 4.

Article 57c Médecins concernés par la limitation

La nouvelle section 4.2a LS ne s'applique qu'aux médecins qui remplissent les conditions énoncées à l'art. 37 al. 1 LAMal et qui exercent dans le domaine ambulatoire.

Selon le droit fédéral (art. 55a al. 1 lettre b chiffre 1 LAMal), la limitation peut s'appliquer non seulement aux médecins actifs en cabinet privé, mais aussi à celles et ceux qui travaillent au sein d'un hôpital ou d'une clinique, s'ils fournissent des soins ambulatoires. En revanche, la limitation ne s'applique pas aux médecins qui exercent dans le domaine stationnaire.

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

Pour déterminer les domaines de spécialités qui pourraient être concernés par une éventuelle limitation et, le cas échéant, le nombre maximum de médecins de ces domaines de spécialités, l'art. 57d renvoie à une ordonnance du Conseil d'Etat (art. 57d al. 1^{er}).

Plusieurs participants à la consultation ont regretté ce qu'ils perçoivent comme un manque de transparence des critères et des principes méthodologiques utilisés lors de ce processus. Ils ne sont en effet pas énoncés dans les dispositions valaisannes, dans la mesure où elles le sont dans la LAMal (art. 55a al. 2) et dans l'Ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (art. 3). Les dispositions légales proposées y font référence, sans les reprendre mot à mot, pour éviter que la LS doive être modifiée si ces critères sont ultérieurement revus ou corrigés par le législateur fédéral.

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

Dans des cas particuliers, le département peut en outre, exceptionnellement, déroger à la limitation pour des raisons de santé publique (art. 57d al. 3), en particulier des raisons liées aux équilibres régionaux, à la démographie de la spécialité ou aux sous-spécialités.

La formulation de l'al. 4 relatif à l'évaluation périodique de la démographie médicale, des facteurs de pondération et des limitations a été revue et complétée pour tenir compte des propositions de la SMVS.

Article 57e Caducité de l'admission

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

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

Cette disposition n'a pas soulevé de remarque lors de la consultation.

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

L'art. 57f prévoit la création d'une commission consultative en matière de planification de l'offre médicale, dont la tâche consistera à orienter le département sur l'évolution des besoins en offre médicale existante et à venir, ainsi que sur l'impact des mesures visant à l'adapter, que ce soit en termes de limitation des admissions ou de lutte contre la pénurie (al. 1). Dans ses travaux, cette commission consultative tiendra compte des particularités régionales et cantonales pour éviter une couverture médicale insuffisante (al. 2) ; ce second alinéa a été ajouté pour tenir compte des propositions exprimées lors de la consultation. Par ailleurs, la commission tiendra compte des besoins en, et, de la répartition des sous-spécialités.

La loi précise dans les grandes lignes la composition de la commission et délègue au Conseil d'Etat la tâche d'édicter dans une ordonnance sa composition et ses règles de fonctionnement (al. 3). Il n'est pas utile de livrer davantage de détails à ce propos dans la loi. L'al. 3 mentionne cependant désormais expressément la SMVS en tant que membre de la commission, dans la mesure où ses adhérents sont directement concernés par la planification de l'offre médicale.

Article 57g Autorité compétente et procédure

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

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

Cette disposition n'a pas suscité de remarque lors de la consultation.

Article 63a Compétences - pharmaciens

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

fréquentes. Dans de tels cas, les pharmaciens sont autorisés à délivrer des médicaments qui, en principe, nécessiteraient une ordonnance médicale.

La SMVS demande que cette nouvelle disposition soit accompagnée d'une libéralisation de la propharmacie, c'est-à-dire de la dispensation de médicaments par les médecins. Le Conseil d'Etat est cependant d'avis qu'une telle libéralisation irait à l'encontre des intérêts des patients, dans la mesure où elle pourrait compromettre l'existence de pharmacies dans les régions périphériques. Il faut rappeler en outre que la LS n'interdit pas totalement la propharmacie, mais l'autorise à certaines conditions, en particulier lorsqu'aucune pharmacie n'est accessible à moins de dix kilomètres (art. 144 al. 4 LS et art. 15 de l'Ordonnance sur les produits thérapeutiques).

Une ordonnance du Conseil d'Etat fixera dans le détail les prestations pouvant être effectuées par les pharmaciens, ainsi que les modalités de leur mise en œuvre. Une commission chargée de ces questions ne paraît pas nécessaire : le pharmacien cantonal et le médecin cantonal sont en contact étroit avec les professionnels de la santé concernés et ces relations régulières permettent de résoudre rapidement et efficacement les difficultés qui pourraient surgir dans la mise en œuvre.

Article 66a Taxe de garde

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

Cette taxe n'est cependant pas la seule réponse aux difficultés qui affectent le service de garde. Ce n'est qu'une des mesures que le département en charge de la santé et le Service de la santé publique développent avec les partenaires sur le terrain pour améliorer le fonctionnement du système. Une réorganisation de la garde médicale est d'ailleurs en cours ; il est ainsi prévu de mettre en place une « maison de garde » et des équipes mobiles d'intervention rapide, afin de soulager le service de garde et les services d'urgences hospitalières.

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

Dans ce projet de loi, le montant maximal annuel est désormais arrêté à 12'000.- frs, selon l'al. 4 de l'art. 66a ; il a été augmenté par rapport au montant proposé dans l'avant-projet – 5'000.00 frs -, pour tenir compte de nombreuses prises de position exprimées lors de la consultation, notamment celle de pharmavalais, qui considérait que le montant de 5'000.00 frs était insuffisant pour atteindre l'objectif poursuivi par la disposition légale. Il s'agit d'un montant maximal: le montant exigé par l'association professionnelle concernée peut ainsi être inférieur. En outre, le montant de la taxe devrait être modulé pour tenir compte de la situation personnelle des soignants soumis à la taxe, en particulier de leur taux d'activité.

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

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

Cet article permet de mettre en œuvre la recommandation du Conseil des droits de l'homme de l'ONU et indique clairement que seules les personnes qui conduisent ou promeuvent des mesures de conversion sont punissables et non les victimes de celles-ci. Les al. 1 et 2 décrivent les pratiques qui sont interdites ; l'al. 3 prévoit un devoir d'aviser pour les professionnels en contact avec des mineurs ou des personnes incapables de discernement qui seraient exposés aux pratiques visées par les al. 1 et 2. L'art. 102a LS proposé dans ce message est en partie inspiré de la disposition soumise au parlement cantonal vaudois en 2023.

Lors de la consultation, plusieurs participants ont proposé d'attendre qu'une législation fédérale soit adoptée à ce propos. Le Conseil d'Etat est quant à lui d'avis qu'une disposition cantonale devrait être insérée dans le droit sanitaire valaisan aujourd'hui : il faut rappeler qu'en 2019, le Conseil fédéral avait estimé que l'inscription d'une interdiction de ces pratiques dans la loi fédérale était inutile. Quoique cette question fasse l'objet de nouvelles discussions au niveau fédéral, il n'est pas certain que ces discussions aboutissent à un projet de loi ; même si cette hypothèse devait se concrétiser, il est probable que d'éventuelles normes fédérales n'entreraient pas en vigueur avant plusieurs années.

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

Article 122 Santé psychique

L'al. 1 est inchangé.

L'al. 2, nouveau, se lit en association avec l'art. 102a LS, nouveau, relatif à l'interdiction des pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui. Il permet au département de soutenir les mesures d'information et de sensibilisation de la population et des professionnels concernés.

Cette disposition figurait en tant qu'al. 5 de l'art. 102a LS dans l'avant-projet soumis à la consultation. Pour des raisons de systématique, elle a été déplacée dans le chapitre 7 consacré à la « Promotion de la santé et prévention », plus spécifiquement à l'art. 122 LS relatif à la santé psychique, dont il constitue le nouvel al. 2.

Article 136 Publicité pour le tabac

La modification de l'art. 136 LS a simplement pour but de compléter la liste des produits du tabac interdits de publicité sur le domaine et dans les lieux publics et dans lieux privés accessibles au public si elle peut atteindre les mineurs, selon un principe déjà ancré dans la loi dans sa version actuelle : à la liste déjà existante s'ajouteront « les produits nicotiques », tant à l'al. 1 qu'à l'al. 2.

IX. Incidences financières

1. Incidences financières directes

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

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

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

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

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

La charge supplémentaire est estimée à un EPT.

b. Poste d'infirmier cantonal

Ce poste nouvellement créé justifie que la dotation en personnel du Service de la santé publique, auquel l'infirmier cantonal sera rattachée, soit augmentée.

La charge supplémentaire est estimée à un EPT.

X. Conclusion

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

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

Les autres dispositions proposées dans l'avant-projet de loi, notamment la création du poste d'infirmier cantonal, la taxe sur le service de garde et les nouvelles attributions reconnues aux pharmaciens vont également, comme les normes relatives à la limitation de l'admission à la

pratique à la charge de l'AOS, dans le sens d'un système de santé publique plus efficace, qui vise à garantir une offre de soins adéquate à des coûts supportables. Enfin, l'introduction d'un article sur l'interdiction des pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui, permet de concrétiser une demande du Grand Conseil.

Pour les raisons qui précèdent, nous proposons au Grand Conseil de se rallier à ce projet et nous espérons qu'il adoptera les dispositions législatives qui lui sont soumises.

Nous vous prions d'agréer l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 31 janvier 2024

Le président du Conseil d'Etat : **Christophe Darbellay**
La chancelière d'Etat : **Monique Albrecht**

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

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

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

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

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

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