

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>Le Grand Conseil du canton du Valais vu les articles 19, 31 et 42 de la Constitution cantonale; vu les dispositions de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMed); vu les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal); vu les dispositions de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 18 septembre 1970 (loi sur les épidémies); vu les dispositions de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux du 15 décembre 2000 (loi sur les produits thérapeutiques, LPTh); vu les dispositions de la loi fédérale sur les stupéfiants du 3 octobre 1951 (LStup); vu les dispositions de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels du 9 octobre 1992 et de l'ordonnance fédérale sur les produits du tabac et les produits contenant des succédanés de tabac destinés à être fumés du 27 octobre 2004; vu les dispositions de la loi fédérale sur la radio et la télévision du 24 mars 2006; sur la proposition du Conseil d'Etat,</p> <p><i>ordonne:</i></p>	<p>Le Grand Conseil du canton du Valais vu les articles 19, 31 et 42 de la Constitution cantonale; vu la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée du 18 décembre 1998 (LPMA); vu la loi fédérale sur les l'analyse génétique humaine du 8 octobre 2004 (LAGH); vu la loi fédérale sur la stérilisation du 17 décembre 2004; vu la loi fédérale sur la transplantation du 8 octobre 2004; vu la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain du 30 septembre 2011 (LRH); vu la loi fédérale sur les professions médicales du 23 juin 2006 (LPMéd); vu la loi fédérale sur les stupéfiants du 3 octobre 1951 (LStup); vu la loi fédérale sur les produits thérapeutiques du 15 décembre 2000 (LPTh); vu la loi fédérale sur le dossier électronique du patient du 19 juin 2015 (LDEP); vu la loi fédérale sur les épidémies du 28 septembre 2012 (LEp); vu loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif du 3 octobre 2008; vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal); sur la proposition du Conseil d'Etat,</p> <p><i>ordonne</i>¹ :</p> <p>I La loi sur la santé du 14 février 2008 (RS/VS 800.1) est modifiée comme il suit:</p>
<p>Titre premier : Principes généraux Art. 1 Buts et champ d'application ¹ La présente loi a pour buts de contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé humaine, dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité des personnes. ² A cette fin, elle encourage la responsabilité individuelle et la solidarité collective. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé. ³ La loi régit les activités de nature sanitaire des personnes physiques et morales, de droit privé ou public.</p>	<p>Titre premier : Principes généraux Art. 1 al. 3 Buts (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>³ Abrogé.</p>
<p>Art. 2 Définition de la santé et des soins ¹ La santé est un état de bien-être physique et psychique permettant l'épa-</p>	<p>Art. 2 al. 1, 1bis (nouveau) et 1ter (nouveau) Définitions (nouveau titre) ¹ La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne</p>

¹ Dans la présente loi, toute désignation de personne, de statut ou de fonction vise indifféremment l'homme ou la femme.

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>nouissement de chaque individu au sein de la collectivité.</p> <p>² Les soins curatifs comprennent tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population dans le but de promouvoir, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé humaine.</p> <p>³ On entend par soins palliatifs une approche qui favorise la qualité de vie des patients et des proches face aux problèmes associés à une maladie mettant en jeu le pronostic vital, au moyen de la prévention et du soulagement de toute souffrance, par le repérage, l'évaluation rigoureuse et le traitement de la douleur et de tous les autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels.</p>	<p>consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.</p> <p>^{1bis} La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains.</p> <p>^{1er} La prévention en santé publique vise à empêcher la survenue des maladies et des accidents, à diagnostiquer précocement les maladies avant l'apparition de symptômes, à retarder leur apparition, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences.</p>
	<p><i>Art. 2a</i> Champ d'application (<i>nouveau</i>)</p> <p>¹ La présente loi régit les activités de nature sanitaire des personnes physiques et morales, de droit privé ou public.</p> <p>² Sont notamment définis par la présente loi :</p> <p><i>a)</i> l'organisation des autorités de la santé;</p> <p><i>b)</i> les relations entre les patients, les professionnels de la santé et les institutions sanitaires;</p> <p><i>c)</i> la surveillance des professionnels soumis à la présente loi;</p> <p><i>d)</i> la surveillance des institutions sanitaires;</p> <p><i>e)</i> la promotion de la santé et la prévention;</p> <p><i>f)</i> la fumée passive;</p> <p><i>g)</i> les médicaments et dispositifs médicaux;</p> <p><i>h)</i> la lutte contre les maladies transmissibles.</p>
<p>Art. 3 Moyens</p> <p>¹ Les objectifs fixés à l'article 1 doivent être atteints à un coût acceptable.</p> <p>² Afin d'atteindre les buts de la présente loi, l'Etat collabore notamment avec les communes ainsi qu'avec d'autres institutions et organismes publics et privés.</p> <p>³ Les dépenses engendrées par la présente loi sont des dépenses ordinaires au sens de l'article 31 alinéa 3 chiffre 2 de la Constitution.</p> <p>⁴ Les prestations que l'Etat fournit en vertu de la présente loi, notamment la</p>	<p><i>Art. 3 al. 3 et 5</i> (<i>nouveau</i>) Moyens</p> <p>³ Les dépenses engendrées par la présente loi sont des dépenses ordinaires au sens de l'article 31 alinéa 3 chiffre 2 de la Constitution cantonale.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
délivrance d'autorisations, les inspections et les contrôles, peuvent faire l'objet d'un émoulement, dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat.	⁵ L'Etat peut financer des projets dans le but de garantir une prise en charge couvrant les besoins de la population, notamment en cas de pénurie de professionnels de la santé.
Art. 4 Egalité des sexes Dans la présente loi, toute désignation de personne, de statut ou de fonction vise indifféremment l'homme ou la femme.	<i>Art. 4</i> Abrogé.
Titre deuxième: Organisation et autorités de la santé Art. 5 Conseil d'Etat ¹ Le Conseil d'Etat définit, par la planification sanitaire, la politique cantonale en matière de santé et exerce la surveillance sur l'organisation sanitaire cantonale. Il peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins. ² Il pourvoit à l'exécution des conventions internationales, du droit fédéral, des concordats intercantonaux et du droit cantonal, sous réserve des compétences du Grand Conseil. ³ Il accompagne d'une évaluation tout projet législatif pouvant affecter la santé. ⁴ Le Conseil d'Etat établit un rapport annuel sur sa politique sanitaire à l'attention du Grand Conseil.	Titre deuxième: Organisation et autorités de la santé <i>Art. 5 al. 1, 1bis (nouveau), 1ter (nouveau) et 2bis (nouveau)</i> Conseil d'Etat ¹ Le Conseil d'Etat définit périodiquement, par la planification sanitaire, sa politique cantonale en matière de santé. Il peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins. ^{1bis} Le Conseil d'Etat prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires à l'exécution de la présente loi. ^{1ter} Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement, par voie d'ordonnance. ^{2bis} Il est compétent notamment s'agissant de l'application des dispositions fédérales sur la planification et sur la limitation des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance maladie.
Art. 6 Département de la santé ¹ Le département désigné par le Conseil d'Etat (ci-après: le département) coordonne et met en œuvre la politique sanitaire du canton. ² Il exerce ses attributions en collaboration avec les autres départements agissant dans le domaine de la santé et, au besoin, avec le concours des communes, des organisations professionnelles concernées et d'autres organismes et institutions publics ou privés. ³ Il effectue le contrôle périodique des établissements et institutions sanitaires dans le cadre des moyens financiers et des ressources à sa disposition. ⁴ Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions	<i>Art. 6 al. 3 et 4bis (nouveau)</i> Département de la santé ³ Il effectue le contrôle périodique des institutions sanitaires dans le cadre des moyens financiers et des ressources à sa disposition.

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement, compte tenu de la planification sanitaire cantonale</p> <p>⁵ Au besoin, le département peut également s'adjoindre la collaboration d'experts extérieurs.</p>	<p>^{4bis} Il fixe les modalités de financement des projets destinés à couvrir les besoins en soins de la population.</p>
<p>Art. 7 Service de la santé publique Le service de la santé publique exécute les tâches qui lui sont confiées par le département. En principe, il est dirigé par un professionnel de la santé.</p>	<p><i>Art. 7</i> Service de la santé publique Le service de la santé publique exécute les tâches qui lui sont confiées par le département.</p>
<p>Art. 8 Médecin cantonal</p> <p>¹ Le médecin cantonal est chargé de toutes les questions médicales concernant la santé publique. Il peut s'adjoindre des collaborateurs dans l'exécution de ses tâches, notamment des médecins scolaires et un médecin-dentiste conseil.</p> <p>² Il peut s'adjoindre aussi des médecins de district, qui l'assistent dans ses tâches de lutte contre les maladies transmissibles, dans ses tâches médico-légales ou dans toute autre question relative à la santé publique.</p> <p>³ Il conseille les départements et les services de l'administration cantonale dans ces domaines.</p> <p>⁴ Il accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale, en particulier la législation fédérale relative à la lutte contre les maladies transmissibles.</p>	<p><i>Art. 8 al. 1, 1bis (nouveau), 3bis (nouveau) et 4</i> Médecin cantonal</p> <p>¹ Le médecin cantonal est chargé de toutes les questions médicales concernant la santé publique et fait partie de la direction du service de la santé publique. Il est autonome dans l'exécution de ses tâches. Il peut s'adjoindre des collaborateurs dans l'exécution de ses tâches, notamment des médecins scolaires et un médecin-dentiste conseil.</p> <p>^{1bis} Le médecin cantonal peut s'adjoindre des médecins cantonaux remplaçants ou adjoints pour certaines tâches spécifiques telles les maladies transmissibles.</p> <p>^{3bis} Les services de l'administration cantonale collaborent avec le médecin cantonal pour tous les aspects ayant un impact sur la santé, en particulier le chimiste cantonal, le vétérinaire cantonal, ainsi que le service en charge de la protection de l'environnement.</p> <p>⁴ Le médecin cantonal accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale, en particulier la législation fédérale relative à la lutte contre les maladies transmissibles.</p>
<p>Art. 9 Pharmacien cantonal</p> <p>¹ Le pharmacien cantonal est chargé, dans le cadre du service de la santé publique, des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale et la législation fédérale, notamment le contrôle des produits thérapeutiques et des stupéfiants.</p> <p>² Il conseille les départements et les services de l'administration cantonale dans ces domaines.</p>	
<p>Art. 10 Chimiste cantonal, laboratoire cantonal</p> <p>¹ Le laboratoire cantonal est dirigé par le chimiste cantonal.</p>	<p><i>Art. 10</i> Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>² Le laboratoire cantonal est chargé notamment:</p> <p>a) de la surveillance du commerce des denrées alimentaires et des objets usuels;</p> <p>b) de la surveillance du commerce des toxiques.</p> <p>³ Il conseille les départements et les services de l'administration cantonale dans ces domaines.</p> <p>⁴ Il accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.</p>	
<p>Art. 11 Vétérinaire cantonal L'office vétérinaire cantonal est dirigé par le vétérinaire cantonal. Il accomplit les tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale. Il conseille les départements et les services de l'administration cantonale dans ces domaines.</p>	<p><i>Art. 11</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 12 Communes</p> <p>¹ Les communes collaborent à l'exécution de la présente loi, notamment dans le domaine de la police sanitaire.</p> <p>² Elles peuvent proposer au Conseil d'Etat toutes mesures qui leur paraissent nécessaires dans le domaine de la santé.</p> <p>³ Elles remplissent les tâches qui leur sont confiées par la législation fédérale et cantonale en matière de santé.</p> <p>⁴ Elles sont responsables de la salubrité publique sur leur territoire et ordonnent les mesures commandées par les circonstances lorsque celle-ci est menacée. Elles élaborent en la matière des dispositions soumises à l'approbation du Conseil d'Etat.</p>	<p><i>Art. 12 al. 1bis (nouveau)</i> Communes</p> <p>^{1bis} Elles prennent, en collaboration avec les autres communes de la région, toute mesure permettant de garantir une couverture adéquate des besoins en soins ambulatoires de leur population, dans le cadre de la politique sanitaire cantonale et sous réserve des compétences spécifiques du canton.</p>
<p>Art. 13 Conseil de santé</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme un conseil de santé. Ce conseil est un organe consultatif en matière de politique et d'éthique de la santé.</p> <p>² Son préavis est demandé sur les projets législatifs en matière de santé. Le conseil de santé peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement du conseil de santé.</p>	<p><i>Art. 13 al. 1, 2, 3 et 4 (nouveau)</i> Conseil de santé et d'éthique (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme un conseil de santé et d'éthique. Ce conseil est un organe consultatif en matière de politique et d'éthique de la santé.</p> <p>² Sur requête du Conseil d'Etat, le conseil de santé et d'éthique donne des avis et des préavis sur des projets législatifs et sur des questions en lien avec l'éthique de la santé.</p> <p>³ Le conseil de santé et d'éthique peut lui-même présenter des propositions.</p> <p>⁴ Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement du conseil de santé et d'éthique.</p>
<p>Art. 13bis Observatoire valaisan de la santé</p>	<p><i>Art. 13a al. 3</i> Observatoire valaisan de la santé</p>

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

<p align="center">Texte en vigueur</p>	<p align="center">Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i></p>
<p>¹ L'observatoire valaisan de la santé est chargé de rassembler et d'analyser les données d'intérêt sanitaire. Il est notamment en charge des relevés statistiques fédéraux et cantonaux dans le domaine sanitaire.</p> <p>² Il rend disponibles les informations recueillies auprès des autorités, des professionnels et du public.</p> <p>³ L'observatoire valaisan de la santé est un établissement de droit public autonome.</p> <p>⁴ Les dépenses retenues de l'observatoire valaisan de la santé sont prises en charge par le canton.</p> <p>⁵ Le Conseil d'Etat règle, pour le surplus, dans une ordonnance, la composition de l'observatoire, ses activités, son fonctionnement et son financement, ainsi que la coordination avec le département en charge de la statistique cantonale.</p>	<p>³ L'observatoire valaisan de la santé est un établissement de droit public autonome. Les rapports de travail du personnel de l'observatoire valaisan de la santé sont régis par le droit privé.</p>
	<p><i>Art. 13b Ombudsman de la santé et des institutions sociales (nouveau)</i></p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme un Ombudsman de la santé et des institutions sociales indépendant de l'administration.</p> <p>² Cet organe est chargé de recueillir des préoccupations, des plaintes ou des signalements de dysfonctionnements touchant au domaine de la santé ou à la prise en charge dans des institutions sociales émanant de toute personne physique, notamment de patients et d'employés.</p> <p>³ Il donne des renseignements, informe sur les différentes procédures et propose cas échéant une médiation. Il peut faire des recommandations au département.</p> <p>⁴ Lorsque les préoccupations, les plaintes et les signalements de dysfonctionnements lui sont communiqués de façon anonyme (whistleblowing), il les transmet, si les faits sont pertinents et suffisamment étayés, aux autorités qu'il juge compétentes.</p> <p>⁵ En particulier, il peut être saisi par tout patient qui estime que les droits qui lui sont reconnus par la présente loi n'ont pas été respectés. Il propose une médiation si le cas s'y prête.</p> <p>⁶ L'Ombudsman ne peut pas être appelé à témoigner ou à fournir des renseignements sur le contenu d'une procédure de médiation devant une autre autorité.</p> <p>⁷ Les droits et obligations d'informer certaines autorités prévus par la législation cantonale et fédérale sont réservés.</p> <p>⁸ Le Conseil d'Etat précise par voie d'ordonnance les compétences de l'Ombudsman et les règles de procédure.</p>
<p>Art. 14 Organes consultatifs</p>	<p><i>Art. 14 al. 1 et 3</i> Organes consultatifs</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>¹ Le Conseil d'Etat nomme des commissions consultatives notamment en matière de promotion de la santé, de lutte contre les toxicomanies, d'éthique de la recherche, de planification sanitaire, de conventions tarifaires et de surveillance des professions de la santé.</p> <p>² Il peut nommer d'autres organes consultatifs pour l'étude de problèmes particuliers, les milieux concernés entendus.</p> <p>³ Les femmes et les hommes sont représentés de manière équitable dans les commissions nommées par le Conseil d'Etat.</p>	<p>¹ Le Conseil d'Etat nomme des commissions consultatives notamment en matière de promotion de la santé, de lutte contre les toxicomanies, de sécurité des patients et qualité des soins, d'évaluation des équipements médico-techniques lourds et de surveillance des professions de la santé.</p> <p>³ Abrogé.</p>
<p>Titre troisième: Relations entre les patients et les professionnels de la santé, les établissements et les institutions sanitaires Chapitre 1: Dispositions générales Art. 15 Objet Le présent titre règle les relations entre les patients et les professionnels de la santé ou les établissements et institutions sanitaires lors de soins à domicile, ambulatoires ou stationnaires, tant du secteur public que du secteur privé.</p>	<p>Titre troisième: Relations entre les patients, les professionnels de la santé et les institutions sanitaires (<i>nouveau titre</i>) Chapitre 1: Dispositions générales Art. 15 Objet Le présent titre règle les relations entre les patients et les professionnels de la santé ou les institutions sanitaires lors de soins à domicile, ambulatoires ou stationnaires, tant du secteur public que du secteur privé.</p>
<p>Art. 16 Respect réciproque ¹ Le professionnel de la santé veille au respect de la dignité humaine et des droits individuels des patients. ² Le patient fait preuve d'égards envers les professionnels de la santé et les autres patients.</p>	
<p>Art. 17 Droit aux soins ¹ Chacun a droit aux soins que son état de santé requiert, dans le respect de sa dignité et indépendamment de sa situation économique et sociale. ² Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, notamment palliatifs, au soulagement, à l'encadrement et au réconfort dont elles ont besoin, dans la mesure du possible dans leur cadre de vie habituel. ³ Toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal.</p>	<p><i>Art. 17 al. 2 et 3</i> Droit aux soins</p> <p>² Abrogé.</p> <p>³ Abrogé.</p>
	<p><i>Art. 17a</i> Accompagnement en fin de vie (<i>nouveau</i>) ¹ Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, notamment palliatifs, au soulagement, à l'encadrement et au réconfort dont elles ont besoin, dans la mesure du possible dans leur cadre de vie habituel. ² L'assistance au suicide représente une liberté individuelle. Cette liberté doit être prise en compte par les institutions sanitaires et les professionnels de la santé. Les professionnels de la santé ne peuvent être tenus de participer à une assistance au suicide. ³ Toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal.</p>
<p>Art. 18 Traitement approprié</p>	

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>¹ Le professionnel de la santé agit conformément aux règles de l'art en s'abstenant de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé.</p> <p>² A efficacité thérapeutique égale, le professionnel de la santé indique le traitement le plus économique.</p>	
<p>Art. 19 Collaboration aux soins</p> <p>¹ Le patient renseigne le professionnel de la santé de manière complète et véridique.</p> <p>² Il s'efforce de contribuer au bon déroulement du traitement en suivant les prescriptions qu'il a acceptées.</p> <p>³ Dans un établissement sanitaire, le patient observe le règlement interne.</p>	<p><i>Art. 19 al. 3</i> Collaboration du patient (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>³ Dans une institution sanitaire, le patient observe le règlement interne.</p>
<p>Art. 20 Libre choix du professionnel de la santé</p> <p>¹ Chacun a le droit de s'adresser au professionnel de la santé de son choix, pour autant que ce dernier soit disponible et estime pouvoir lui prodiguer utilement ses soins.</p> <p>² Le libre choix peut être limité en cas de prise en charge dans un établissement hospitalier d'utilité publique et dans les situations d'urgence et de nécessité ainsi que dans les cas particuliers relevant des articles 26 et 27.</p>	<p><i>Art. 20</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 21 Libre choix du patient et objection de conscience</p> <p>¹ Chaque professionnel de la santé a le droit de refuser de fournir des prestations contraires à ses convictions personnelles, de nature éthique ou religieuse. Sont réservés les cas où l'absence de traitement présente un danger grave et imminent pour la santé du patient.</p> <p>² En cas de risque majeur pour la santé publique, les professionnels de la santé sont tenus d'accepter certaines missions, sur réquisition du médecin cantonale.</p>	<p><i>Art. 21</i> Objection de conscience (<i>nouveau titre</i>)</p>
<p>Chapitre 2: Choix éclairé des soins</p> <p>Art. 22 Principe du consentement</p> <p>¹ Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, sous réserve des exceptions prévues par la législation fédérale et cantonale.</p> <p>² Le patient peut retirer son consentement en tout temps.</p> <p>³ Si le patient est incapable de discernement, le professionnel de la santé recherche si celui-ci a rédigé des directives anticipées ou désigné un représentant au sens de l'article 24 de la présente loi. A défaut de directives anticipées, il doit obtenir le consentement libre et éclairé de la personne habilitée à représenter le patient.</p> <p>⁴ Si le patient refuse un traitement contre l'avis du professionnel de la santé,</p>	<p>Chapitre 2: Choix éclairé des soins</p> <p><i>Art. 22 al. 1, 3, 4 et 5</i> Principe du consentement libre et éclairé (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur, sous réserve des exceptions prévues par la législation fédérale et cantonale.</p> <p>³ Abrogé.</p> <p>⁴ Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>ce dernier a le droit de demander au patient de confirmer sa décision par écrit, après l'avoir clairement informé des risques que celui-ci encourt. ⁵ En cas d'urgence, le professionnel de la santé doit agir conformément aux intérêts objectifs du patient, en tenant compte de sa volonté présumée.</p>	<p>⁵ Abrogé.</p>
	<p><i>Art. 22a Directives anticipées (nouveau)</i> ¹ Toute personne capable de discernement peut déterminer, dans des directives anticipées, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement. ² Elle peut également désigner une personne physique qui sera appelée à s'entretenir avec le médecin sur les soins à lui administrer et à décider en son nom au cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions à cette personne. ³ Les dispositions du Code civil suisse sur les directives anticipées du patient s'appliquent pour le surplus.</p>
	<p><i>Art. 22b Représentation dans le domaine médical de la personne incapable de discernement (nouveau)</i> ¹ Lorsqu'une personne incapable de discernement doit recevoir des soins médicaux sur lesquels elle ne s'est pas déterminée dans des directives anticipées, le médecin traitant établit le traitement avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical. ² Les personnes habilitées à représenter la personne incapable de discernement dans le domaine médical sont celles désignées par le Code civil suisse, dont les dispositions en la matière s'appliquent pour le surplus.</p>
	<p><i>Art. 22c Cas d'urgence (nouveau)</i> ¹ En cas d'urgence, le médecin administre les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement. ² Les dispositions du Code civil suisse s'appliquent pour le surplus.</p>
<p>Art. 23 Droit d'être informé ¹ Le patient a le droit d'être informé de façon simple, compréhensible et acceptable pour lui sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) son état de santé et le diagnostic; b) la nature, les modalités, le but, les risques et le coût des mesures prophylactiques, diagnostiques ou thérapeutiques envisagées; c) les moyens de conservation de la santé et de prévention des maladies. 	<p><i>Art. 23 al. 1 let. a, 1bis (nouveau) et 1ter (nouveau) Droit d'être informé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) son état de santé, son diagnostic et son pronostic; <p>^{1bis} Il peut demander un résumé écrit de ces informations. ^{1ter} Il peut solliciter un deuxième avis d'un professionnel de la santé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>² Le professionnel de la santé avertit le patient lorsque la prise en charge financière des prestations par l'assurance-maladie n'est pas garantie.</p> <p>³ Lorsque le patient est incapable de discernement, le droit d'être informé est exercé par la personne habilitée à le représenter.</p> <p>⁴ Quand un professionnel de la santé intervient à titre d'expert, il informe la personne expertisée sur la nature et le but de sa mission ainsi que sur le tiers à qui il transmet ses constatations.</p>	
<p>Art. 24 Principes des directives anticipées</p> <p>¹ Chacun peut rédiger des directives anticipées sur le type de soins qu'il désire recevoir ou non dans des situations données où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.</p> <p>² De la même manière, chacun peut désigner une personne habilitée à le représenter et à choisir à sa place les soins à lui prodiguer dans les mêmes circonstances.</p> <p>³ Les directives anticipées peuvent être modifiées ou annulées à tout moment par leur auteur, sans exigence de forme.</p>	Art 24 Abrogé.
<p>Art. 25 Effets des directives anticipées</p> <p>¹ Le professionnel de la santé doit respecter la volonté que le patient a exprimée dans des directives anticipées si ce dernier se trouve dans une situation qu'elles prévoient.</p> <p>² Le professionnel de la santé doit obtenir l'accord de la chambre pupillaire s'il sait que les directives anticipées ne correspondent plus à la volonté actuelle du patient ou s'il existe un conflit d'intérêts entre le patient et la personne que ce dernier a désignée conformément à l'article 24 alinéa 2 de la présente loi.</p>	Art 25 Abrogé.
<p>Art. 26 Mesures de contrainte: généralités</p> <p>¹ Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures de sûreté et de privation de liberté à des fins d'assistance est réservé, de même que la législation en matière de lutte contre les maladies transmissibles à l'homme.</p> <p>² A titre exceptionnel et, dans la mesure du possible, après en avoir discuté avec le patient ou la personne habilitée à le représenter, le médecin responsable d'un établissement ou d'une institution sanitaire peut, après consultation avec l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient:</p> <p>a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas et</p> <p>b) si le comportement du patient présente un danger grave pour sa sécurité</p>	<p>Art. 26 al. 1, 2, 3 et 4 (nouveau) et 5 (nouveau) Mesures de contrainte: généralités</p> <p>¹ Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. Le droit pénal et civil, notamment en matière de mesures thérapeutiques et d'internement, ainsi que la réglementation en matière de placement à des fins d'assistance sont réservés, de même que la législation en matière de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme.</p> <p>² A titre exceptionnel, et dans la mesure du possible, après en avoir discuté avec le patient, respectivement la personne habilitée à le représenter, le médecin responsable d'une institution de santé peut, après consultation de l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient :</p> <p>a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas;</p> <p>b) si le comportement du patient présente un grave danger menaçant sa vie</p>

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

<p align="center">Texte en vigueur</p>	<p align="center">Modification</p> <p align="center"><i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i></p>
<p>ou sa santé ou celle d'autres personnes.</p> <p>³ Le médecin responsable peut déléguer cette prérogative à un autre professionnel de la santé compétent.</p>	<p>ou son intégrité corporelle ou celles d'un tiers.</p> <p>³ Le médecin responsable d'une institution de santé peut déléguer cette prérogative à un autre professionnel de la santé compétent.</p> <p>⁴ Les mesures de contrainte qui ne constituent que des atteintes légères à la liberté personnelle et qui n'entravent pas la liberté de mouvement du patient peuvent être mises en place pour une durée prolongée et sans les modalités de surveillance renforcée prévue à l'article 27 de la présente loi. Les dispositions relatives à la procédure de recours restent applicables.</p> <p>⁵ Le Conseil d'Etat précise les procédures applicables en matière de mesures de contrainte.</p>
<p>Art. 27 Mesures de contrainte: modalités</p> <p>¹ La surveillance du patient est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte, dont le maintien fait l'objet d'évaluations périodiques impliquant d'autres professionnels de la santé que ceux qui ont ordonné la mesure de contrainte.</p> <p>² Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier du patient.</p> <p>³ Le patient, le représentant qu'il a désigné pour prendre en son nom les décisions de soins, son représentant légal et ses proches peuvent s'adresser à la commission de surveillance des professions de la santé pour demander la levée des mesures de contrainte.</p>	<p><i>Art. 27 al. 1, 3, 4 (nouveau) et 5 (nouveau)</i> Mesures de contrainte: modalités et protection des patients (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ La surveillance du patient est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte, dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières et fréquentes impliquant un autre professionnel de la santé que celui qui a ordonné la mesure de contrainte.</p> <p>³ Chaque mesure de contrainte fait l'objet d'une décision formelle, signée par le médecin responsable de l'institution de santé ou son médecin délégué et portant indication de la voie d'appel à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.</p> <p>⁴ Le patient ou la personne habilitée à le représenter peut s'adresser à cette autorité pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte.</p> <p>⁵ Les dispositions du Code civil suisse régissant la procédure en matière de mesures limitant la liberté de mouvement s'appliquent par analogie.</p>
<p>Chapitre 3: Protection des données du patient</p> <p>Art. 28 Obligation de tenir un dossier du patient</p> <p>¹ Toute personne qui dispense des soins doit tenir un dossier pour chaque patient.</p> <p>² Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient ou de sa famille, mais au moins pendant dix ans.</p> <p>³ Le dossier peut être tenu sous forme informatisée, pour autant que toute adjonction, suppression ou autre modification reste décelable et que l'on puisse identifier son auteur et sa date.</p> <p>⁴ Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'ordonnance, les modalités de tenue du</p>	

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
dossier et désigne les professions de la santé qui sont exemptées de cette obligation et à quelles conditions.	
<p>Art. 29 Accès au dossier du patient</p> <p>¹ Le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer le contenu. Il peut se faire remettre en principe gratuitement les pièces de son dossier, en original ou en copie, les faire transmettre à un autre professionnel de la santé ou en interdire la transmission.</p> <p>² Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel de la santé exclusivement pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers et protégées par le secret professionnel.</p> <p>³ Lorsque la consultation du dossier fait courir un risque concret du point de vue psychologique au patient, le professionnel de la santé peut exiger qu'elle se fasse en sa présence ou en la présence du médecin traitant actuel du patient.</p>	
	<p><i>Art. 29a</i> Consultation du dossier par un mandataire (<i>nouveau</i>) Le mandataire d'une personne capable de discernement a le même droit de consultation du dossier que la présente loi reconnaît au patient lui-même si ce dernier lui a explicitement délégué ce droit.</p>
	<p><i>Art. 29b</i> Information des proches d'un patient décédé (<i>nouveau</i>)</p> <p>¹ Pour autant qu'ils puissent justifier d'un intérêt digne de protection, les proches d'un patient décédé peuvent être informés sur les causes de son décès et sur le traitement qui l'a précédé, à moins que le défunt ne s'y soit expressément opposé. L'intérêt des proches ne doit pas se heurter à l'intérêt du défunt à la sauvegarde du secret médical, ni à l'intérêt prépondérant de tiers.</p> <p>² A cet effet, les proches désignent un médecin chargé de recueillir les données médicales nécessaires à leur information et de les leur transmettre.</p> <p>³ Les médecins concernés doivent saisir l'autorité compétente chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel.</p> <p>⁴ Par proches, on entend les personnes visées au sens du Code civil suisse.</p>
<p>Art. 30 Sort des dossiers en cas de cessation d'activité</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p><i>Art. 30 al. 3(nouveau)</i> Sort des dossiers en cas de cessation d'activité</p> <p>³ La commission est chargée de transmettre les dossiers aux patients concernés dans la mesure du possible. En cas d'impossibilité, les dossiers sont dé-</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
	truits 10 ans après la dernière consultation du patient, sous réserve d'un autre délai prévu par une législation spécifique.
<p>Art. 31 Respect de la sphère privée du patient</p> <p>¹ Tous les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel.</p> <p>² Dans la mesure où les intérêts du patient le justifient et avec l'accord de celui-ci, un professionnel de la santé qui prend en charge un patient a le droit de prendre connaissance de son dossier auprès d'autres professionnels de la santé.</p> <p>³ S'il y a de justes motifs, le professionnel de la santé peut informer le représentant légal d'un patient mineur ou interdit capable de discernement.</p> <p>⁴ Le traitement des données du patient est au surplus régi par la législation cantonale et fédérale sur la protection des données personnelles.</p>	<p><i>Art. 31 al. 3</i> Secret professionnel (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>³ Abrogé.</p>
<p>Art. 32 Principes de levée du secret professionnel</p> <p>¹ Le professionnel de la santé peut être libéré du secret par le consentement de l'intéressé ou par l'autorisation écrite de l'autorité compétente prévue à l'article 33 de la présente loi.</p> <p>² Sont en outre réservées les dispositions légales statuant une obligation de renseigner ou de témoigner en justice.</p>	<p><i>Art. 32 al. 1, 1bis et 2</i> Principes de levée du secret professionnel</p> <p>¹ Le professionnel de la santé peut être libéré du secret par le consentement de l'intéressé ou, à défaut, par l'autorisation écrite de l'autorité compétente prévue à l'article 33 de la présente loi.</p> <p>^{1bis} Lorsque l'obtention du consentement des intéressés pose des difficultés disproportionnées, notamment lors d'expertises ordonnées par les autorités sanitaires portant sur la qualité ou sur la nature des soins dispensés à un nombre important de patients, les professionnels de la santé peuvent s'adresser directement à l'autorité compétente sans requérir l'avis du patient.</p> <p>² Sont en outre réservées les dispositions légales statuant un état de nécessité, une obligation de renseigner ou de témoigner en justice.</p>
<p>Art. 33 Commission de levée du secret professionnel</p> <p>¹ Le département désigne dans chaque cas particulier une commission, qui constitue aussi l'autorité compétente au sens de l'article 321 alinéa 2 du Code pénal, pour délier du secret professionnel les personnes qui y sont tenues en raison de leur activité.</p> <p>² La commission se compose du médecin cantonal, d'un professionnel de la santé extérieur au service de la santé publique et d'un juriste.</p> <p>³ La personne qui demande à être déliée du secret professionnel et le patient doivent être entendus par la commission.</p> <p>⁴ Les décisions de la commission peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat.</p>	<p><i>Art. 33 al. 1, 2, 3 et 4</i> Autorité compétente pour la levée du secret professionnel au sens du Code pénal suisse (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ L'autorité compétente au sens du Code pénal suisse, pour délier du secret professionnel les personnes qui y sont tenues en raison de leur activité, est formée du médecin cantonal ou de son adjoint et d'un juriste désigné par le département.</p> <p>² Abrogé.</p> <p>³ Abrogé.</p> <p>⁴ Les décisions de l'autorité compétente peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat.</p>
<p>Art. 34 Obligation de renseigner et droit d'aviser</p> <p>¹ Les professionnels de la santé sont tenus d'aviser les autorités pénales et sanitaires s'ils constatent qu'une personne n'est pas décédée de mort natu-</p>	<p><i>Art. 34 al. 1 et 2</i> Obligation de renseigner et droit d'aviser</p> <p>¹ Les professionnels de la santé sont tenus d'aviser les autorités pénales et sanitaires s'ils constatent qu'une personne n'est pas décédée de mort natu-</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>relle ou s'ils ont des motifs de le supposer.</p> <p>² Ils peuvent, sans le consentement du patient, après avoir été déliés du secret par la commission de levée du secret professionnel, aviser les autorités pénales des cas où ils considèrent qu'une infraction contre la vie, l'intégrité corporelle, l'intégrité sexuelle ou la santé publique a été commise. Dans les cas d'infractions à la santé publique, ils peuvent également aviser les autorités sanitaires.</p>	<p>relle, s'ils ont des motifs de le supposer ou lorsque l'identité du cadavre n'est pas connue.</p> <p>² Ils peuvent, sans le consentement du patient, aviser les autorités pénales des cas où ils considèrent qu'une infraction contre la vie, l'intégrité corporelle, l'intégrité sexuelle ou la santé publique a été commise. Dans les cas d'infractions à la santé publique, ils peuvent également aviser les autorités sanitaires. Demeurent réservées les législations spécifiques.</p>
	<p><i>Art. 34a (nouveau) Levée du secret de fonction</i> Lorsque le chef du Service de la santé publique ou le médecin cantonal constate une éventuelle infraction qui se poursuit d'office, il saisit immédiatement l'autorité de poursuite pénale compétente, sans devoir être déliés du secret de fonction. Il en informe le Conseil d'Etat. En cas de doute, il requiert l'avis du département.</p>
<p>Chapitre 4: Relations entre patients et établissements sanitaires Art. 35 Admission et information</p> <p>¹ Chacun a le droit d'être admis dans un établissement sanitaire d'utilité publique afin d'y recevoir les soins requis par son état de santé, pour autant que les soins requis entrent dans la mission de l'établissement.</p> <p>² Lors de l'admission dans un établissement sanitaire, chaque patient doit être informé par écrit sur ses droits et ses obligations.</p>	<p>Chapitre 4: Relations entre les patients et les institutions sanitaires <i>(nouveau titre)</i> <i>Art. 35 al. 1, 2, 3 (nouveau), 4 (nouveau) et 5 (nouveau)</i> Admission et information</p> <p>¹ Chacun a le droit d'être admis dans une institution sanitaire autorisée afin d'y recevoir les soins requis par son état de santé, pour autant que les soins requis entrent dans la mission de l'institution sanitaire et dans la limite de ses capacités.</p> <p>² Lors de l'admission dans une institution sanitaire, chaque patient doit être informé par écrit sur ses droits et ses obligations.</p> <p>³ Les hôpitaux et les centres de chirurgie de jour ou institutions analogues indiquent au patient, lors de l'admission, quel est le médecin qui a la responsabilité de son traitement.</p> <p>⁴ Les institutions sanitaires rendent publique la liste des responsables médicaux et soignants avec l'indication de leur titre et de leur domaine d'activité, dont la liste des médecins-cadres et/ou des médecins agréés pour les hôpitaux et les centres de chirurgie.</p> <p>⁵ Les institutions sanitaires rendent publique la tarification de leurs prestations.</p>
<p>Art. 36 Soutien spirituel et assistance sociale</p> <p>¹ Le patient a droit à un soutien spirituel ainsi qu'au respect de sa liberté de conscience et de croyance.</p> <p>² Le patient a le droit de recevoir aide et conseils de la part des services sociaux.</p>	
<p>Art. 37 Liens avec l'extérieur</p>	<p><i>Art. 37 al. 1 et 4</i> Liens avec l'extérieur</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>¹ Le patient a le droit de maintenir des liens avec les personnes de l'extérieur dans la mesure la plus large possible, compte tenu des exigences du traitement et du fonctionnement de l'établissement sanitaire.</p> <p>² L'enfant hospitalisé a le droit d'entretenir des contacts avec ses parents sans contrainte d'horaire et dans un environnement approprié.</p> <p>³ Le patient en fin de vie ou en situation de crise a le droit d'être entouré de ses proches sans contrainte d'horaire et dans un environnement approprié.</p> <p>⁴ L'accès de tiers à l'établissement sanitaire peut être limité ou interdit lorsque ceux-ci interfèrent indûment avec le traitement du patient ou perturbent de manière insupportable le bon fonctionnement du service.</p>	<p>¹ Le patient a le droit de maintenir des liens avec les personnes de l'extérieur dans la mesure la plus large possible, compte tenu des exigences du traitement et du fonctionnement de l'institution sanitaire.</p> <p>⁴ L'accès de tiers à l'institution sanitaire peut être limité ou interdit lorsque ceux-ci interfèrent indûment avec le traitement du patient ou perturbent de manière insupportable le bon fonctionnement du service.</p>
<p>Art. 38 Sortie d'un établissement sanitaire</p> <p>¹ Une personne capable de discernement ne peut être gardée contre son gré dans un établissement sanitaire.</p> <p>² Lorsqu'un patient désire quitter un établissement sanitaire contre l'avis du professionnel de la santé, ce dernier et l'établissement sanitaire ont le droit de demander au patient de confirmer sa décision par écrit, après l'avoir clairement informé des risques qu'il encourt.</p> <p>³ Sont réservées les dispositions concernant la privation de liberté à des fins d'assistance et la lutte contre les maladies transmissibles.</p>	<p><i>Art. 38 al. 1, 2 et 3</i> Sortie d'une institution sanitaire (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Une personne capable de discernement ne peut être gardée contre son gré dans une institution sanitaire.</p> <p>² Lorsqu'un patient désire quitter une institution sanitaire contre l'avis du professionnel de la santé, ce dernier et l'institution sanitaire ont le droit de demander au patient de confirmer sa décision par écrit, après l'avoir clairement informé des risques qu'il encourt.</p> <p>³ Sont réservées les dispositions concernant les placements à des fins d'assistance et la lutte contre les maladies transmissibles.</p>
<p>Art. 39 Renvoi d'un patient</p> <p>¹ Dans un établissement hospitalier, le médecin-chef ou son remplaçant peut renvoyer un patient pour des raisons disciplinaires si celui-ci:</p> <p>a) fait volontairement obstacle au bon déroulement de son traitement ou</p> <p>b) perturbe volontairement et de manière insupportable le bon fonctionnement du service.</p> <p>² Dans un établissement médico-social, la décision de renvoi pour des raisons disciplinaires incombe à la direction, après consultation du médecin répondant.</p> <p>³ Le renvoi ne doit pas être ordonné lorsque des mesures moins contraignantes sont envisageables ou si l'on peut craindre une aggravation sévère de l'état de santé du patient.</p>	<p><i>Art. 39 al. 1, 2 et 4 (nouveau)</i> Renvoi d'un patient pour des raisons disciplinaires (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Un patient peut être renvoyé d'une institution sanitaire pour des raisons disciplinaires si celui-ci ou son représentant légal:</p> <p>a) fait volontairement obstacle au bon déroulement de son traitement ou</p> <p>b) perturbe volontairement et de manière insupportable le bon fonctionnement du service.</p> <p>² Abrogé.</p> <p>⁴ Lors d'un renvoi pour des raisons disciplinaires, l'institution, le patient ou ses représentants collaborent pour organiser une prise en charge adéquate. De meurent réservées les situations d'urgence qui font l'objet d'une annonce par l'institution sanitaire concernée, sans délai, auprès du département et d'éventuelles autres autorités compétentes.</p>
<p>Chapitre 5: Qualité des soins et sécurité des patients</p> <p>Art. 40 Buts</p> <p>Les établissements et institutions sanitaires de même que les professionnels</p>	<p>Chapitre 5: Sécurité des patients et qualité des soins (<i>nouveau titre</i>)</p> <p><i>Art. 40</i> Buts</p> <p>Les institutions sanitaires de même que les professionnels de la santé s'en-</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
de la santé s'engagent activement pour assurer la meilleure qualité des soins possible et pour promouvoir la sécurité des patients.	gagent activement pour assurer et développer la meilleure qualité des soins possible et pour promouvoir la sécurité des patients.
	<p><i>Art. 40a (nouveau) Standards de sécurité et de qualité</i></p> <p>¹ Les institutions sanitaires doivent respecter les standards de sécurité et de qualité qui sont scientifiquement reconnus aux niveaux national et international, notamment en ce qui concerne les qualifications des équipes médico-soignantes, les équipements, les pratiques cliniques, ainsi que le nombre de cas par professionnel de la santé et par année.</p> <p>² Les institutions sanitaires ont l'obligation de faire transférer un patient dans une autre institution sanitaire en Suisse lorsqu'une prise en charge respectant les standards ne peut pas être assurée.</p>
<p>Art. 41 Système de déclaration et de gestion des incidents</p> <p>Dans le cadre de leur engagement en faveur de la sécurité des patients et de la qualité des soins, les établissements sanitaires du canton mettent en place un système de déclaration et de gestion des incidents médico-hospitaliers.</p>	<p><i>Art. 41</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 42 Commission cantonale</p> <p>¹ Il est créé une commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) chargée d'introduire et de développer, de façon coordonnée, un concept et les outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins.</p> <p>² Le Conseil d'Etat nomme les membres de la CSPQS. Il précise au surplus, par voie d'ordonnance, les tâches, les compétences et la composition de la CSPQS.</p>	<p><i>Art. 42 al. 1 et 3</i> Commission consultative cantonale (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ La commission consultative cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) est chargée de proposer au département des concepts pour l'évaluation et le développement de la qualité et de l'efficacité des soins fournis par les institutions sanitaires et les professionnels de la santé (prestataires de soins), en particuliers en matière de structures, de processus et de résultats.</p> <p>³ La CSPQS rédige un rapport annuel à l'intention du département. Ce rapport est rendu public.</p>
	<p><i>Art. 42a (nouveau) Rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé</i></p> <p>¹ Les prestataires de soins sont responsables de la qualité des soins qu'ils fournissent et de la sécurité de leurs patients.</p> <p>² Ils sont tenus de fournir les données demandées par la CSPQS, notamment en lien avec leur système de qualité des soins, qui en assure la confidentialité.</p> <p>³ Chaque institution sanitaire met en place un système de qualité des soins comprenant une procédure de déclaration et de gestion des incidents.</p> <p>⁴ Chaque collaborateur d'une institution sanitaire est tenu de respecter la procédure de déclaration et de gestion des incidents.</p> <p>⁵ Les institutions sanitaires rendent publiques les données relatives aux indi-</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>Art. 43 Définition des incidents médico-hospitaliers</p> <p>¹ Les incidents médico-hospitaliers à déclarer comprennent les incidents simples et les incidents graves.</p> <p>² Les incidents simples comprennent tout événement, action, comportement ou dysfonctionnement qui aurait pu provoquer la mort ou une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne, qui lui a causé une atteinte légère et temporaire à la santé ou d'autres désagréments ou qui a affecté la bonne administration des soins ou le fonctionnement adéquat d'un service.</p> <p>³ Les incidents graves englobent tout événement, action, comportement ou dysfonctionnement qui a provoqué la mort ou qui a causé une atteinte grave ou durable à la santé d'une personne.</p>	<p>cateurs de qualité.</p> <p><i>Art. 43</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 44 Déclaration des incidents</p> <p>¹ Chaque collaborateur d'un établissement sanitaire est tenu de déclarer les incidents qu'il constate.</p> <p>² Les modalités de la déclaration sont précisées par voie d'ordonnance.</p> <p>³ L'immunité disciplinaire du déclarant et des collaborateurs de l'établissement impliqués dans un incident simple est garantie.</p>	<p><i>Art. 44</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 45 Traitement des incidents</p> <p>¹ Les déclarations sont traitées par la CSPQS ou par l'organe responsable de la qualité des soins dans l'établissement sanitaire.</p> <p>² La CSPQS ou l'organe responsable de la qualité des soins dans l'établissement sanitaire informe sans délai la direction de l'établissement de chaque incident grave.</p> <p>³ Les modalités de traitement des déclarations sont précisées par voie d'ordonnance.</p> <p>⁴ Sous réserve de l'alinéa 2, les membres de la CSPQS et les organes responsables de la qualité des soins sont tenus au secret sur toutes les informations qu'ils apprennent dans le cadre du système de déclaration et de gestion des incidents médico-hospitaliers.</p>	<p><i>Art. 45</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 46 Levée du secret professionnel et du secret de fonction</p> <p>Les collaborateurs des établissements sanitaires sont déliés du secret professionnel et, cas échéant, du secret de fonction, à l'égard de la CSPQS et de l'organe responsable de la qualité des soins dans leur établissement, dans les limites des données nécessaires à ces derniers pour accomplir leurs tâches légales.</p>	<p><i>Art. 46</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 47 Banque de données</p> <p>¹ A des fins exclusives de prévention des incidents et de formation des professionnels de la santé, la CSPQS gère une banque de données qui inclut</p>	<p><i>Art. 47</i> Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>tous les incidents déclarés, sans référence aux personnes, aux services ni aux établissements concernés, ainsi que les mesures prises ou proposées pour en prévenir la répétition.</p> <p>² La CSPQS peut autoriser une personne qui démontre un intérêt légitime, notamment de nature scientifique, à consulter la banque de données. Elle édicte des directives régissant l'accès à la banque de données.</p>	
<p>Art. 48 Extension du système</p> <p>¹ Sur proposition de la CSPQS et après consultation des professions de la santé concernées, le département peut imposer aux professionnels de la santé dispensant des soins ambulatoires la participation au système de déclaration et de gestion des incidents médico-hospitaliers.</p> <p>² La CSPQS élabore des directives sur la mise en œuvre des dispositions du présent chapitre dans le secteur ambulatoire.</p>	<p><i>Art. 48</i> Abrogé.</p>
<p>Chapitre 6: Mesures médicales spéciales</p> <p>Art. 49 Procréation médicalement assistée</p> <p>¹ La procréation médicalement assistée s'effectue en conformité avec le droit fédéral.</p> <p>² Le département est compétent pour délivrer les autorisations de pratiquer la procréation médicalement assistée, de conserver des gamètes ou des ovules imprégnés et de céder du sperme provenant de dons.</p> <p>³ Il exerce la surveillance sur ces activités.</p>	<p>Chapitre 6: Mesures médicales spéciales</p> <p><i>Art. 49 al. 1, 2 et 3</i> Procréation médicalement assistée</p> <p>¹ La pratique de la procréation médicalement assistée s'effectue en conformité avec le droit fédéral et elle est soumise à autorisation du département.</p> <p>² La surveillance relève de la compétence du département, conformément aux dispositions de la loi fédérale.</p> <p>³ Abrogé.</p>
<p>Art. 50 Analyse génétique humaine</p> <p>¹ L'analyse génétique humaine s'effectue en conformité avec le droit fédéral.</p> <p>² Le département est compétent pour désigner les services d'information et de conseil indépendants en matière d'analyse prénatale, en s'assurant que le personnel dispose des connaissances nécessaires en la matière.</p>	<p><i>Art. 50 al. 2</i> Analyse génétique humaine</p> <p>² Le département veille à ce qu'il existe des services d'information et de conseil indépendants en matière d'analyse prénatale, dont le personnel dispose des connaissances nécessaires en la matière.</p>
<p>Art. 51 Interruption de grossesse</p> <p>¹ Le département fixe, par voie de directives soumises à l'approbation du Conseil d'Etat, les modalités d'application des dispositions du Code pénal suisse en matière d'interruption de grossesse.</p> <p>² Il désigne les cabinets de spécialistes en gynécologie-obstétrique et les établissements hospitaliers qui remplissent les conditions nécessaires à la pratique de l'interruption de grossesse et au conseil approfondi de la femme enceinte.</p> <p>³ Toute interruption de grossesse doit être annoncée à des fins statistiques au médecin cantonal, en respectant l'anonymat de la femme concernée.</p>	<p><i>Art. 51 al. 1 et 2</i> Interruption de grossesse</p> <p>¹ Les interruptions de grossesse doivent être effectuées en conformité avec les dispositions du Code pénal suisse.</p> <p>² Abrogé.</p>
	<p><i>Art. 51a (nouveau)</i> Stérilisation de personnes</p> <p>¹ La stérilisation de personnes s'effectue en conformité avec le droit fédéral.</p> <p>² Le médecin qui a stérilisé une personne sous curatelle de portée générale</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
	ou durablement incapable de discernement l'annonce dans les 30 jours au médecin cantonal. ³ L'annonce ne doit pas contenir de données permettant d'identifier des personnes.
<p>Art. 52 Transplantation d'organes, de tissus et de cellules</p> <p>¹ Le prélèvement et l'implantation d'organes, de tissus et de cellules ainsi que les transfusions de sang s'effectuent en conformité avec le droit fédéral.</p> <p>² Le département nomme au sein des établissements hospitaliers concernés un coordinateur local.</p> <p>³ Le département désigne l'autorité indépendante compétente pour autoriser, à titre exceptionnel, le prélèvement de tissus ou de cellules régénérables sur des personnes mineures ou incapables de discernement. Il règle la procédure.</p> <p>⁴ L'Etat soutient des campagnes d'information visant à favoriser les dons d'organes.</p>	<p><i>Art. 52 al. 2, 3 et 4</i> Prélèvement et transplantation (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>² Les établissements hospitaliers concernés désignent un coordinateur local et organisent les programmes de perfectionnement professionnel et de formation continue du personnel médical.</p> <p>³ Pour la personne mineure ou incapable de discernement, le prélèvement et l'implantation d'organes, de tissus et de cellules est réglé comme suit :</p> <p>a) L'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte est l'autorité compétente indépendante au sens de la loi fédérale sur la transplantation.</p> <p>b) La procédure sommaire selon le Code de procédure civile suisse est applicable.</p> <p>c) L'autorisation délivrée par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte peut être déferée, dans les dix jours dès sa communication, au Tribunal cantonal, par voie d'appel au sens du Code de procédure civile suisse.</p> <p>⁴ L'Etat soutient des campagnes d'information visant à favoriser les dons d'organes et tient un registre cantonal des donneurs qu'il met à disposition des professionnels concernés dans les hôpitaux.</p>
<p>Art. 53 Utilisation d'échantillons biologiques</p> <p>¹ Un échantillon biologique d'origine humaine ne peut être utilisé qu'aux fins approuvées par la personne concernée.</p> <p>² Il doit être détruit après utilisation, sous réserve d'une décision contraire de la personne concernée ou d'une autorisation prévue dans la législation spéciale en la matière.</p> <p>³ Un échantillon peut être réutilisé à des fins de recherche s'il a été rendu anonyme, si l'anonymat de la personne concernée est garanti et si celle-ci ou la personne habilitée à la représenter ne s'y est pas expressément opposée après avoir été informée de ses droits.</p>	<p><i>Art. 53</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 54 Principes de la recherche biomédicale avec des personnes</p> <p>¹ Toute recherche biomédicale impliquant des personnes doit être menée conformément aux règles des bonnes pratiques des essais cliniques et épidémiologiques, reconnues au niveau national, dont le but est de garantir la protection des sujets de recherche et d'assurer la qualité des résultats. Les essais cliniques de produits thérapeutiques s'effectuent en conformité avec le droit fédéral.</p>	<p><i>Art. 54 al. 1, 2, 3, et 4</i> Recherche sur l'être humain (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ La recherche biomédicale avec des personnes s'effectue en conformité avec le droit fédéral.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>² Une recherche biomédicale impliquant des personnes doit respecter les conditions suivantes:</p> <p>a) l'investigateur responsable est un membre d'une profession médicale autorisé à pratiquer;</p> <p>b) la recherche présente un rapport favorable entre ses bénéfices potentiels et les risques prévisibles pour les sujets de recherche;</p> <p>c) toutes les mesures nécessaires ont été prises pour protéger la santé, le bien-être et les droits des sujets de recherche, y compris quant à la confidentialité de leurs données;</p> <p>d) les sujets de recherche ont donné leur consentement libre et éclairé par écrit, après avoir reçu toutes les informations nécessaires sur la recherche et sur leur participation;</p> <p>e) la recherche a été préalablement approuvée par une commission d'éthique de la recherche compétente.</p> <p>³ Toute recherche biomédicale doit être notifiée au département, qui en assure la surveillance. Le Conseil d'Etat règle par voie d'ordonnance la procédure de notification.</p> <p>⁴ Pour le surplus, les dispositions de la législation fédérale sur les essais cliniques de produits thérapeutiques s'appliquent par analogie à toute recherche biomédicale.</p>	<p>² Abrogé.</p> <p>³ Abrogé.</p> <p>⁴ Abrogé.</p>
<p>Art. 55 Registres des recherches biomédicales sur les personnes</p> <p>¹ Le département tient un registre de toutes les recherches biomédicales menées dans le canton.</p> <p>² Le département tient un registre des personnes participant à une recherche sans bénéfice direct attendu pour leur santé (volontaires sains), afin d'éviter que ces derniers ne participent simultanément à plusieurs recherches ou ne respectent pas le délai d'attente entre deux recherches.</p>	<p><i>Art. 55</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 56 Commissions d'éthique</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat désigne les commissions d'éthique de la recherche ayant la compétence d'approuver un projet de recherche biomédicale.</p> <p>² Il détermine par voie d'ordonnance leur composition, leurs compétences, leur mode de fonctionnement et leur financement.</p> <p>³ Les frais effectifs d'examen des protocoles de recherche sont pris en charge par les investigateurs selon un tarif établi par le département.</p> <p>⁴ Il peut confier aux commissions d'éthique des mandats spéciaux liés à d'autres questions de bioéthique.</p> <p>⁵ La commission d'éthique compétente procède à l'évaluation éthique des projets de recherche et en vérifie la qualité scientifique. Elle veille à préserver</p>	<p><i>Art. 56 al. 1, 2, 3, 4 et 5</i> Protocoles de recherche (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Le département désigne les commissions d'éthique de la recherche sur l'être humain, cantonales ou extra-cantonales, ayant la compétence d'approuver un projet de recherche biomédicale conformément à la législation fédérale.</p> <p>² Abrogé.</p> <p>³ Abrogé.</p> <p>⁴ Abrogé.</p> <p>⁵ Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
le bien-être, la sécurité et les droits des sujets de recherche, notamment de donner un consentement éclairé et de recevoir une compensation pleine et entière des dommages subis.	
<p>Art. 57 Enseignement</p> <p>¹ La participation du patient à l'enseignement requiert son consentement ou celui de son représentant. Ce consentement peut être révoqué en tout temps sans conséquence négative sur la prise en charge du patient.</p> <p>² Si l'enseignement fait l'objet d'un enregistrement sonore ou visuel, le patient doit en être informé préalablement et donner son accord.</p> <p>³ L'enseignement doit être donné dans le respect de la dignité et de la sphère privée du patient.</p>	
<p>Art. 58 Constatation de la mort</p> <p>¹ Le permis d'inhumation ou d'incinération d'une personne décédée ne peut être délivré que sur la base d'un certificat de décès établi par un médecin autorisé à pratiquer dans le canton.</p> <p>² En cas de mort suspecte ou violente et en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque pour la santé publique, le médecin doit délivrer un constat de décès et, le cas échéant, aviser les autorités compétentes pour procéder à la levée de corps.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de constatation de la mort.</p>	<p><i>Art. 58 al. 2</i> Constatation de la mort</p> <p>² En cas de mort suspecte, soit lorsque les indices laissent présumer que le décès n'est pas dû à une cause naturelle, et notamment qu'une infraction a été commise, ou que l'identité du cadavre n'est pas connue ou en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque pour la santé publique, le médecin avise les autorités compétentes pour procéder à la levée de corps.</p>
<p>Art. 59 Autopsie</p> <p>¹ Une autopsie ne peut être pratiquée que si le défunt ou ses proches y ont consenti.</p> <p>² Lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige, le médecin cantonal peut ordonner une autopsie.</p> <p>³ Les proches peuvent obtenir et se faire expliquer le résultat de l'autopsie, sauf si le défunt s'y était opposé.</p> <p>⁴ La législation pénale demeure réservée.</p>	<p><i>Art. 59 al. 3 et 4</i> Autopsie</p> <p>³ Les proches peuvent obtenir et se faire expliquer le résultat de l'autopsie pour autant qu'un intérêt légitime puisse leur être reconnu, sauf si le défunt s'y était opposé. Demeurent réservées les dispositions relatives au secret professionnel.</p> <p>⁴ Demeurent réservées les décisions des autorités pénales.</p>
<p>Chapitre 7 : Médiateur</p> <p>Art. 60 Médiateur</p> <p>¹ Le patient qui estime que les droits qui lui sont reconnus par la présente loi n'ont pas été respectés peut s'adresser à un médiateur désigné par le Conseil d'Etat dans chaque région linguistique.</p> <p>² Le médiateur instruit l'affaire et tente de concilier les parties.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les compétences du médiateur</p>	<p><i>Art. 60</i> Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
et les règles de procédure.	
<p>Titre quatrième : Professionnels de la santé Chapitre 1 : Principes généraux Art. 61 Professions soumises à la présente loi</p> <p>¹ Les professionnels de la santé soumis à la présente loi sont les personnes qui, à titre professionnel, sont en contact direct avec des patients à qui elles fournissent des prestations liées à leur santé et dont l'activité présente un risque tel qu'elle nécessite un contrôle de l'Etat.</p> <p>² Les professions de la santé comprennent les professions médicales (médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens) et les autres professions de la santé, dont le Conseil d'Etat établit périodiquement la liste par voie d'ordonnance, sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé.</p>	<p><i>Titre quatrième</i> : Professionnels soumis à la présente loi (<i>nouveau titre</i>) Chapitre 1 : Dispositions générales <i>Art. 61 al. 1, 1bis, 2, 3 (nouveau) et 4 (nouveau)</i> Professions soumises à la présente loi</p> <p>¹ La présente loi s'applique :</p> <p>a) aux professions médicales (médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens);</p> <p>b) aux professions de la santé régies par le droit fédéral;</p> <p>c) aux autres professions de la santé dont le Conseil d'Etat établit périodiquement la liste par voie d'ordonnance;</p> <p>d) aux employés des institutions sanitaires qui fournissent des soins;</p> <p>e) aux indépendants qui fournissent des soins et aux personnes exerçant de la médecine complémentaire ou des pratiques alternatives;</p> <p>f) aux responsables et employés des institutions sanitaires qui ont un impact sur la prise en charge.</p> <p>^{1bis} Au sens de la présente loi, on entend par professions ou professionnels de la santé les professions ou professionnels relevant des lettres a, b, c et d de l'alinéa 1.</p> <p>² Les dispositions de la présente loi concernant les droits et devoirs des patients ainsi que celles concernant les droits et devoirs des professionnels s'appliquent par analogie aux professionnels désignés aux lettres e et f de l'alinéa 1. Ces personnes sont en outre soumises aux dispositions concernant les mesures disciplinaires.</p> <p>³ Une personne qui ne pratique pas une profession soumise à la présente loi doit s'abstenir de tout acte inapproprié, même sur requête du patient ou d'un professionnel de la santé.</p> <p>⁴ En cas de doute sur l'état de santé du patient, elle a en outre l'obligation de l'en informer et de l'inciter à consulter un professionnel de la santé compétent en la matière.</p>
<p>Art. 62 Pratiques alternatives</p> <p>¹ Les pratiques alternatives ou de bien-être sont tolérées si elles sont sans danger et s'adressent à des personnes consentantes dûment informées de manière à exclure toute confusion avec les professions de la santé.</p>	<p><i>Art. 62 al. 1, 1bis (nouveau) et 2</i> Médecines complémentaires et pratiques alternatives (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Une personne qui ne pratique pas une profession médicale peut exercer uniquement des méthodes de médecines complémentaires et de pratiques alternatives:</p> <p>a) s'il n'y a pas de danger pour la santé des patients ou de la population;</p> <p>b) s'il n'y a pas risque de confusion avec des soins qui relèvent spécifiquement d'une profession médicale;</p> <p>c) si elle dispose de la formation et de l'expérience nécessaires.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>² La publicité pour des pratiques alternatives ou de bien-être doit être objective, répondre à l'intérêt général et ne pas induire en erreur ni importuner. Est notamment interdite l'utilisation de titres ou de qualifications pouvant prêter à confusion avec la formation d'un professionnel de la santé.</p>	<p>^{1bis} Dans l'exercice des médecines complémentaires et des pratiques alternatives, elle n'a pas le droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de traiter des personnes atteintes de maladies transmissibles au sens de la législation fédérale, lors de la phase contagieuse; b) d'inciter un patient à interrompre ou de substituer le traitement institué par une personne exerçant une profession médicale; c) de procéder à des actes réservés à des professions médicales ou d'opérer des prélèvements sur le corps humain, notamment les prises de sang et les injections; d) de proposer à la vente, d'administrer ou de remettre des médicaments, ou de prescrire ceux dont la vente est soumise à ordonnance médicale; e) d'utiliser des appareils de radiologie, le droit fédéral sur les dispositifs médicaux étant réservé; f) d'utiliser des titres ou des qualifications pouvant prêter à confusion avec une profession médicale ou de la santé. <p>² Abrogé.</p>
	<p><i>Art. 62a Conditions (nouveau)</i></p> <p>¹ Le Conseil d'Etat peut soumettre à conditions ou interdire des médecines complémentaires et des pratiques alternatives ou toute pratique présentant un danger pour la santé publique. Le cas échéant, le département peut édicter les directives y relatives.</p> <p>² Le département peut procéder aux contrôles nécessaires afin de s'assurer du respect des exigences de la présente loi.</p>
<p>Art. 63 Devoir d'annonce</p> <p>¹ Toute personne pouvant se prévaloir des règles sur la libre circulation contenues dans les accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne ou tout titulaire d'une autorisation délivrée par un autre canton, qui entend exercer à titre indépendant une profession médicale ou une autre profession de la santé pendant 90 jours au plus par année civile, doit s'annoncer auprès du département.</p>	<p><i>Art. 63 al. 1 et 1bis (nouveau) Devoir d'annonce</i></p> <p>¹ Les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession médicale universitaire en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile doivent s'annoncer auprès du Service de la santé publique. Ils doivent préciser la nature des activités qu'ils entendent exercer, ainsi que leur lieu de travail et les dates prévues, et fournir les attestations exigées par le droit fédéral.</p> <p>^{1bis} Les titulaires d'une autorisation d'un autre canton suisse ont le droit d'exercer leur profession de la santé en Valais au sens de la présente loi pendant 90 jours au plus par année civile, aux conditions prévues par le droit fédéral. Ils doivent s'annoncer auprès du Service de la santé publique. Ils doivent préciser la nature des activités qu'ils entendent exercer, ainsi que leur lieu de travail et les dates prévues, et fournir un document de l'autorité ayant</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>² Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'ordonnance, les modalités du devoir d'annonce, en conformité avec le droit fédéral.</p>	<p>délivré l'autorisation attestant qu'ils ne font pas l'objet d'une procédure disciplinaire.</p>
<p>Chapitre 2: Autorisation Art. 64 Régime d'autorisation pour les professions médicales</p> <p>Toute personne qui entend exercer, à titre indépendant ou dépendant, une activité relevant des professions médicales doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.</p>	<p>Chapitre 2: Autorisation de pratiquer Art. 64 al. 1, 2 (nouveau) et 3 (nouveau) Régime d'autorisation pour les professions médicales</p> <p>¹ Toute personne qui entend pratiquer une activité relevant des professions médicales doit être au bénéfice d'une autorisation selon le régime cantonal. ² Les personnes qui pratiquent une activité relevant des professions médicales dans le cadre d'une institution sanitaire autorisée bénéficient d'un régime particulier. ³ Les catégories d'autorisations et l'autorité compétente pour chaque catégorie sont définies par voie d'ordonnance ; le canton peut déléguer aux institutions sanitaires des compétences en matière d'autorisation pour les professions médicales ; le département édicte les directives nécessaires.</p>
	<p>Art. 64a (nouveau) Professions médicales : formation postgrade</p> <p>¹ Une personne qui pratique une profession médicale tout en poursuivant une formation postgrade doit être au bénéfice d'une autorisation. L'autorisation est limitée dans le temps en fonction de la durée de la formation requise pour la spécialisation choisie. ² Le professionnel en formation postgrade exerce sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer. ³ Le médecin, le médecin-dentiste, le pharmacien ou le chiropraticien qui désire engager un professionnel en formation postgrade au sens de l'alinéa 1 doit demander l'autorisation du département si le professionnel en formation postgrade n'est pas porteur du diplôme fédéral ou d'un diplôme jugé équivalent par le droit fédéral. Si le professionnel en formation postgrade est porteur d'un tel diplôme, l'employeur informe le département de cet engagement. ⁴ Un médecin, un médecin-dentiste, un pharmacien ou un chiropraticien autorisé à pratiquer peut engager des professionnels en formation postgrade dans la mesure où il peut en assurer la surveillance sur place et la formation. Le département peut limiter ce nombre et définir des conditions spécifiques. ⁵ Pour des motifs de santé publique, notamment en cas de pénurie dans une région ou dans une spécialité, ou en raison de compétences spécifiques, le département peut autoriser l'engagement de médecins diplômés qui ne sont pas en formation postgrade. Le département s'assure des qualifications du médecin.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>Art. 65 Régime d'autorisation pour les autres professions de la santé</p> <p>¹ Toute personne qui entend exercer, sous sa propre responsabilité, une activité relevant des autres professions de la santé doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.</p> <p>² L'exercice d'une autre profession de la santé, sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel de la santé autorisé ou dans le cadre d'un établissement ou d'une institution sanitaire, ne requiert pas d'autorisation. Le professionnel de la santé autorisé, l'établissement ou l'institution sanitaire qui engage un membre d'une autre profession doit s'assurer que ce dernier remplit les conditions fixées à l'article 67 et informer le département.</p> <p>³ Pour des raisons de santé publique ou de protection des patients, le Conseil d'Etat peut toutefois soumettre à autorisation, aux conditions de l'article 67, l'exercice d'une autre profession de la santé sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel autorisé ou dans le cadre d'un établissement ou d'une institution sanitaire.</p>	<p><i>Art. 65 al. 1, 2 et 3</i> Régime d'autorisation pour les professions de la santé régies par le droit fédéral et pour les autres professions de la santé (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Toute personne qui entend exercer, sous sa propre responsabilité professionnelle, une activité relevant d'une profession de la santé régie par le droit fédéral ou d'une autre profession de la santé doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le Service de la santé publique.</p> <p>² Abrogé.</p> <p>³ Le professionnel de la santé autorisé ou l'institution sanitaire autorisée qui engage un professionnel de la santé doit s'assurer que ce dernier remplit les conditions fixées dans la présente loi. Le Service de la santé publique peut, pour certaines professions, exiger la liste actualisée des professionnels employés.</p>
<p>Art. 66 Conditions d'octroi de l'autorisation pour les professions médicales L'autorisation de pratiquer une profession médicale est délivrée par le département aux conditions fixées par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires.</p>	<p><i>Art. 66</i> Conditions d'octroi de l'autorisation pour les professions médicales L'autorisation de pratiquer une profession médicale est délivrée aux conditions fixées par la LPMéd. Demeurent réservées les conditions cantonales spécifiques pour les professionnels visés à l'article 64a.</p>
<p>Art. 67 Conditions d'octroi de l'autorisation pour les autres professions de la santé</p> <p>¹ L'autorisation de pratiquer à titre indépendant une autre profession de la santé est délivrée par le département si le requérant:</p> <p>a) possède le diplôme ou le titre correspondant requis;</p> <p>b) possède l'expérience pratique nécessaire;</p> <p>c) ne souffre pas dans sa santé mentale ou physique d'atteinte incompatible avec l'exercice de sa profession;</p> <p>d) n'a pas fait l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession;</p> <p>e) a l'exercice des droits civils.</p>	<p><i>Art. 67 al. 1, 1bis (nouveau) 2 et 3</i> 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 (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ L'autorisation de pratiquer une profession de la santé régie par le droit fédéral est délivrée aux conditions fixées par la législation fédérale.</p> <p>^{1bis} L'autorisation de pratiquer sous sa propre responsabilité une autre profession de la santé est délivrée si le requérant:</p> <p>a) possède le diplôme ou le titre correspondant requis;</p> <p>b) possède l'expérience pratique nécessaire;</p> <p>c) ne souffre pas dans sa santé mentale ou physique d'atteinte incompatible avec l'exercice de sa profession;</p> <p>d) n'a pas fait l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession;</p> <p>e) a l'exercice des droits civils;</p> <p>f) dispose des connaissances nécessaires dans une langue officielle du canton.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>² Quand la reconnaissance des diplômes et des titres étrangers ne relève pas d'une autorité fédérale, le département en décide, sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les conditions détaillées d'exercice de chaque profession de la santé.</p>	<p>² Quand la reconnaissance des diplômes et des titres étrangers ne relève pas d'une autorité fédérale, le service de la santé publique statue.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les conditions détaillées.</p>
<p>Art. 68 Renouvellement de l'autorisation</p> <p>¹ Dès que son titulaire a 70 ans, l'autorisation de pratiquer doit être renouvelée tous les deux ans, sur présentation d'un certificat médical attestant que le requérant jouit d'une santé lui permettant de continuer d'exercer sa profession en toute sécurité pour les patients.</p> <p>² Le département peut exiger qu'une expertise soit menée par un médecin-conseil désigné par le département afin d'évaluer l'aptitude physique ou psychique à l'exercice de la profession.</p>	<p><i>Art. 68 al. 1 et 3 (nouveau) Contrôle des conditions de l'autorisation à partir de 70 ans (nouveau titre)</i></p> <p>¹ Dès que son titulaire a 70 ans, les conditions de l'autorisation de pratiquer doivent être contrôlées tous les deux ans, sur présentation d'un certificat médical émanant d'un médecin conseil désigné par le département attestant que le requérant jouit d'une santé lui permettant de continuer d'exercer sa profession en toute sécurité pour les patients. Dès l'âge de 80 ans, le contrôle des conditions doit être annuel.</p> <p>³ Demeurent réservées les dispositions particulières fixées par le département pour une activité résiduelle pour les proches.</p>
<p>Art. 69 Remplacement</p> <p>¹ Une personne autorisée à pratiquer une profession de la santé peut se faire remplacer temporairement à son lieu de travail notamment pour cause de formation, vacances, service militaire, congé de maternité ou pour raison de santé.</p> <p>² Elle en informe le département et lui communique l'identité de son remplaçant, qui doit être autorisé à pratiquer la même profession.</p>	<p><i>Art. 69 Abrogé</i></p>
<p>Art. 70 Cessation d'activité</p> <p>¹ La cessation d'activité doit être annoncée par le professionnel de la santé au département.</p> <p>² La cessation d'activité entraîne le retrait de l'autorisation. Le retrait peut être provisoire si le professionnel de la santé entend reprendre son activité ultérieurement et l'annonce au département. Toutefois, après cinq ans de cessation d'activité, le professionnel perd son autorisation.</p>	<p><i>Art. 70 al. 1, 2, 3 (nouveau) et 4 (nouveau) Cessation d'activité</i></p> <p>¹ La cessation d'activité d'un professionnel de la santé autorisé sur le territoire valaisan doit être annoncée au Service de la santé publique.</p> <p>² La cessation d'activité sur le territoire valaisan entraîne la caducité de l'autorisation après six mois.</p> <p>³ En cas de reprise de l'activité, la procédure d'autorisation peut être simplifiée.</p> <p>⁴ Demeurent réservées les dispositions particulières fixées par le département pour une activité résiduelle pour les proches.</p>
<p>Art. 71 Retrait ou limitation de l'autorisation</p> <p>¹ Sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé, l'autorisation est retirée ou limitée pour des motifs de santé publique, en parti-</p>	<p><i>Art. 71 al. 1, 1bis et 4 (nouveau) Retrait ou limitation de l'autorisation</i></p> <p>¹ Lorsque les conditions de son octroi ne sont plus réalisées, l'autorisation est limitée ou retirée.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>culier lorsque les conditions de son octroi ne sont plus réalisées.</p> <p>² Sont réservées les dispositions de la présente loi prévoyant le retrait ou la limitation de l'autorisation à titre de sanction.</p> <p>³ Le département est compétent pour prononcer d'éventuelles mesures provisionnelles.</p>	<p>^{1bis} Si le professionnel n'exerce pas sur le territoire cantonal dans un délai de 12 mois après la délivrance de l'autorisation, celle-ci devient caduque.</p> <p>⁴ Le département peut requérir le préavis de la commission de surveillance des professions de la santé.</p>
<p>Art. 72 Registre des autorisations</p> <p>¹ Pour chaque profession nécessitant une autorisation, le département tient un registre dans lequel toutes les autorisations délivrées ainsi que les décisions de limitation ou de retrait sont inscrites.</p> <p>² Les professionnels de la santé autorisés sont tenus d'informer spontanément ou sur demande le département de tout fait pouvant entraîner une modification de leur inscription dans les registres.</p> <p>³ Ces registres sont publics.</p>	<p>Art. 72 al. 1, 2, 2bis (nouveau) et 3 Devoir d'annonce et registre des autorisations (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Les titulaires d'une autorisation de pratique ou de toute autre autorisation prévue par la loi ou l'ordonnance sont tenus d'informer par écrit le Service de la santé publique de tout fait pouvant entraîner une modification de leur autorisation, notamment les changements d'état civil, d'adresse, de taux d'activité ou de l'état de santé pouvant affecter la pratique professionnelle.</p> <p>² Le Service de la santé publique tient un registre des professions nécessitant une autorisation dans lequel toutes les autorisations délivrées ainsi que les décisions de limitation ou de retrait sont inscrites.</p> <p>^{2bis} Le Service de la santé publique peut exiger les informations en lien avec leur activité ainsi que les documents qu'il juge utiles à la bonne tenue de ses dossiers et à la gestion des professionnels autorisés.</p> <p>³ La communication des données publiques a lieu conformément à la législation fédérale relative aux professions médicales, par analogie pour toutes les autres professions nécessitant une autorisation.</p>
<p>Chapitre 3: Droits et devoirs professionnels</p> <p>Art. 73 Renvoi au droit fédéral</p> <p>Toute personne qui exerce, à titre indépendant ou dépendant, une profession médicale doit respecter les devoirs professionnels prévus dans la loi fédérale sur les professions médicales universitaires.</p>	<p>Chapitre 3: Droits et devoirs professionnels</p> <p>Art. 73 al. 1, 2 (nouveau) et 3 (nouveau) Professions de la santé (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Toute personne qui exerce une profession de la santé doit respecter les devoirs professionnels prévus dans la législation fédérale, ainsi que ceux prévus dans la présente loi.</p> <p>² Toute personne qui exerce une profession de la santé doit transmettre gratuitement les données statistiques que requiert l'application de la présente loi. Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les professions soumises, les données concernées, ainsi que leur publication.</p> <p>³ Le département peut édicter des directives précisant les devoirs professionnels attachés par la loi à l'exercice de certaines professions de la santé.</p>
	<p>Art. 73a (nouveau) Interprofessionnalité</p> <p>L'Etat encourage l'interprofessionnalité dans l'exercice des professions de la</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
	santé et peut soutenir les initiatives publiques ou privées qui visent à la favoriser.
<p>Art. 74 Protection des titres Un professionnel de la santé ne peut porter un titre ou se référer à une formation particulière que s'il possède le titre correspondant ou si la formation en question a été reconnue par le département sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé.</p>	
<p>Art. 75 Lieux de pratique</p> <p>¹ Le professionnel de la santé ne peut pratiquer que dans son cabinet, dans un établissement ou une institution sanitaire, dans un local spécialement aménagé à cet effet ou au chevet du malade, les cas d'urgence étant réservés.</p> <p>² Lorsqu'un professionnel exploite plusieurs lieux de pratique, il est tenu d'exercer personnellement dans chacun d'eux et ne peut les ouvrir qu'alternativement.</p>	<p><i>Art. 75 al. 1, 1bis (nouveau) et 2 Locaux et équipements professionnels (nouveau titre)</i></p> <p>¹ Le professionnel de la santé ne peut pratiquer que dans son cabinet, dans une institution sanitaire, dans un local spécialement aménagé à cet effet ou au chevet du malade, les cas d'urgence étant réservés.</p> <p>^{1bis} Les locaux où pratique le professionnel de la santé et les instruments dont il se sert doivent répondre aux impératifs de l'hygiène ainsi qu'aux exigences et standards professionnels.</p> <p>² Lorsqu'un professionnel de la santé exploite plusieurs lieux de pratique, il est tenu d'exercer personnellement dans chacun d'eux.</p>
<p>Art. 76 Compétences</p> <p>¹ Le professionnel de la santé ne peut fournir que les prestations pour lesquelles il a été dûment formé et possède l'expérience nécessaire.</p> <p>² Il doit maintenir à jour ses connaissances pratiques et théoriques. Le département, sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé, précise les critères de reconnaissance de la formation continue. Le cas échéant, il peut se référer aux règles en vigueur posées par les associations professionnelles.</p> <p>³ Lorsque la prestation à effectuer auprès d'un patient sort de ses compétences, le professionnel de la santé est tenu de s'adjoindre le concours d'un autre professionnel de la santé habilité à fournir cette prestation ou d'adresser le patient à un professionnel compétent.</p>	<p><i>Art. 76 al. 1, 1bis (nouveau), 1ter (nouveau), 2 et 3 Compétences</i></p> <p>¹ Le professionnel soumis à la présente loi ne peut fournir que les prestations pour lesquelles il a été dûment formé et possède l'expérience nécessaire.</p> <p>^{1bis} Il doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel.</p> <p>^{1ter} Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel que si ce dernier possède la formation et les compétences pour fournir ces soins.</p> <p>² Il doit maintenir à jour ses connaissances pratiques et théoriques en suivant régulièrement une formation continue. Les directives du département peuvent préciser les exigences en matière de formation continue, en se référant notamment aux règles posées par la législation fédérale et les associations professionnelles.</p> <p>³ Lorsque la prestation à effectuer auprès d'un patient sort de ses compétences, le professionnel est tenu de s'adjoindre le concours d'un autre professionnel habilité à fournir cette prestation ou d'adresser le patient à un professionnel compétent.</p>
<p>Art. 77 Compérage Tout accord entre professionnels de la santé, notamment de nature financière, susceptible de porter atteinte aux intérêts du patient ou de la collectivité est interdit.</p>	<p><i>Art. 77 Compérage – collusion (nouveau titre)</i> Tout accord entre professionnels, notamment de nature financière, susceptible de porter atteinte aux intérêts du patient ou de la collectivité est interdit.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>Art. 78 Obligation de participer au service de garde</p> <p>¹ Les professionnels de la santé assurent des services de garde de manière à garantir les besoins en soins de la population. Chaque professionnel de la santé est tenu d'y participer.</p> <p>² Le Conseil d'Etat intervient lorsque les modalités des services de garde mis en place par les associations professionnelles concernées ne répondent plus aux besoins de la population. Il désigne les professions de la santé ou, au sein de ces dernières, les catégories de professionnels de la santé qui sont dispensées d'assurer de tels services.</p>	<p><i>Art. 78 al. 1, 1bis (nouveau), 1ter (nouveau) et 2</i> Obligation de participer au service de garde</p> <p>¹ Les professionnels de la santé assurent, sur tout le territoire cantonal, des services de garde de manière à garantir les besoins en soins de la population. Chaque professionnel de la santé est tenu d'y participer.</p> <p>^{1bis} Le Conseil d'Etat peut déléguer l'organisation du service de garde aux associations professionnelles concernées qui définissent les compétences et la formation requises pour participer au service de garde. L'association des médecins garantit en particulier la disponibilité des médecins pour les décisions de placements à des fins d'assistance et pour les constats de décès sur tout le territoire cantonal.</p> <p>^{1ter} Le professionnel de la santé qui, pour de justes motifs, ne peut pas y participer peut en être dispensé, sur demande, par l'association professionnelle concernée.</p> <p>² Le Conseil d'Etat intervient lorsque les modalités des services de garde mis en place par les associations professionnelles concernées ne répondent plus aux besoins de la population.</p>
	<p><i>Art. 78a</i> Taxe de garde (<i>nouveau</i>)</p> <p>¹ Les professionnels de la santé peuvent être tenus de verser une taxe annuelle aux associations professionnelles chargées du service de garde. Ces dernières définissent les modalités et les montants.</p> <p>² Les montants perçus sont affectés par les associations professionnelles exclusivement au financement du service de garde et des dispositifs y relatifs.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les professions assujetties à la taxe.</p> <p>⁴ La taxe définie par les associations professionnelles s'élève à 10'000 francs au maximum par année et tient notamment compte du taux d'activité du professionnel de la santé.</p>
<p>Art. 79 Commission de coordination pour le service de garde</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de coordination pour le service de garde, composée notamment de représentants des associations professionnelles concernées, de la centrale d'appels sanitaires d'urgence, du Réseau Santé Valais et du service de la santé publique.</p> <p>² La commission adresse aux partenaires les instructions et directives utiles pour un fonctionnement optimal du service de garde.</p> <p>³ En cas de dysfonctionnement, elle soumet au Conseil d'Etat des proposi-</p>	<p><i>Art. 79 al. 1 et 4</i> Commission de coordination pour le service de garde</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de coordination pour le service de garde, composée notamment de représentants des associations professionnelles concernées, de l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS), des hôpitaux assurant un service d'urgences et du Service de la santé publique.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>tions de mesures correctives et, cas échéant, de sanctions.</p> <p>⁴ Sur proposition de la commission, l'Etat peut subventionner, à titre subsidiaire, de manière temporaire ou permanente, le service de garde. Dans le cadre de ses compétences financières et du budget, le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance le taux ainsi que les conditions et modalités de ces subventions.</p>	<p>⁴ Sur proposition de la commission, l'Etat peut subventionner, à titre subsidiaire, de manière temporaire ou permanente, des dispositifs spécifiques en lien avec le service de garde. Dans le cadre de ses compétences financières et du budget, le Conseil d'Etat précise les conditions et modalités de ces subventions.</p>
<p>Art. 80 Publicité pour les professionnels de la santé</p> <p>¹ La publicité est permise aux personnes qui exercent une profession de la santé.</p> <p>² La publicité doit être objective et répondre à l'intérêt général; en outre, elle ne doit ni induire en erreur ni importuner.</p> <p>³ Est notamment interdite l'utilisation de titres ou de qualifications pouvant prêter à confusion:</p> <p>a) sur la formation du professionnel de la santé ou</p> <p>b) avec la formation d'un autre professionnel de la santé.</p>	<p><i>Art. 80 al. 1 et 3</i> Publicité pour les professionnels soumis à la présente loi (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ La publicité est permise aux personnes qui exercent une profession soumise à la présente loi.</p> <p>³ Est notamment interdite l'utilisation de titres ou de qualifications pouvant prêter à confusion:</p> <p>a) sur la formation du professionnel,</p> <p>b) avec la formation d'un autre professionnel ou</p> <p>c) sur la nature des prestations fournies.</p>
<p>Art. 81 Assurance responsabilité civile</p> <p>Les professionnels de la santé titulaires d'une autorisation de pratiquer doivent être couverts, personnellement ou par leur employeur, par une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité.</p>	<p><i>Art. 81</i> Assurance responsabilité civile</p> <p>Les professionnels de la santé doivent être couverts, personnellement ou par leur employeur, par une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité.</p>
<p>Chapitre 4: Surveillance</p> <p>Art. 82 Autorités compétentes</p> <p>¹ Le département est chargé de la surveillance des professions de la santé.</p> <p>² En cas de violation des dispositions de la présente loi et de ses ordonnances ou règlements par des professionnels de la santé, le département charge la commission de surveillance des professions de la santé d'instruire la cause et de donner son préavis.</p> <p>³ Pour les cas qu'elle estime de peu de gravité, la commission peut prononcer elle-même les sanctions prévues par la loi. Les décisions de la commission peuvent faire l'objet d'un recours au département.</p>	<p>Chapitre 4: Surveillance</p> <p><i>Art. 82 al. 2 et 3</i> Autorités compétentes</p> <p>² En cas de violation des dispositions de la présente loi et de ses ordonnances ou règlements par des professionnels de la santé, le département peut charger la commission de surveillance des professions de la santé d'instruire la cause et de donner son préavis.</p> <p>³ abrogé</p>
<p>Art. 83 Commission de surveillance des professions de la santé</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de surveillance des professions de la santé. Celle-ci est chargée notamment d'instruire des procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé et de donner un préavis au Conseil d'Etat sur la liste des professions soumises à la présente loi.</p> <p>² Cette commission traite notamment des plaintes se rapportant à:</p> <p>a) un agissement professionnel incorrect de la part d'un membre d'une pro-</p>	<p><i>Art. 83 al. 1, 2, 3 et 3bis (nouveau)</i> Commission de surveillance des professions de la santé</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de surveillance des professions de la santé. Celle-ci est chargée notamment d'instruire des procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels soumis à la présente loi.</p> <p>² Cette commission traite notamment des plaintes à l'encontre de professionnels et se rapportant à:</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>profession de la santé, notamment un comportement susceptible de mettre en danger ou ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique de son patient;</p> <p>b) une violation par un professionnel de la santé d'un droit reconnu aux patients par la présente loi;</p> <p>c) un conflit entre professionnels de la santé dans la mesure où il ne relève pas d'une autre instance ou des associations professionnelles.</p> <p>³ La commission traite aussi de l'aptitude d'un professionnel à exercer sa profession au sens des articles 66, 67, 71 et 81 de la présente loi, de même que de la publicité au sens de l'article 80 de la présente loi. Elle peut également être consultée par le département sur toutes les questions liées aux professionnels de la santé.</p> <p>⁴ Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition, le mode de fonctionnement et la procédure de saisie de la commission.</p>	<p>a) un agissement professionnel incorrect, notamment un comportement susceptible de mettre en danger ou ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique de son patient;</p> <p>b) une violation d'un droit reconnu aux patients par la présente loi.</p> <p>c) abrogée.</p> <p>³ Elle peut également être consultée par le département sur toutes les questions liées aux professionnels soumis à la présente loi.</p> <p>^{3bis} Lorsque la plainte émane du patient concerné, les professionnels visés par la plainte sont automatiquement déliés du secret professionnel à son égard et, le cas échéant, du secret de fonction, dans les limites des données nécessaires à l'instruction de la plainte. Dans les autres cas, la procédure ordinaire de levée du secret s'applique.</p>
<p>Titre cinquième: Surveillance des établissements et des institutions sanitaires</p> <p>Chapitre 1: Principes généraux</p> <p>Art. 84 Objet et définition</p> <p>¹ Le présent titre a pour objet l'autorisation d'exploiter des établissements et des institutions sanitaires afin de garantir la santé publique et la protection des patients.</p> <p>² Au sens de la présente loi, les établissements et institutions sanitaires publics ou privés ont pour but la promotion, l'amélioration, la conservation ou le rétablissement de la santé. Leurs prestations relèvent notamment du domaine de la prévention, du diagnostic, de l'aide et des soins curatifs et palliatifs, du traitement, de la réadaptation, du transport, de l'hébergement et de l'encadrement des patients.</p>	<p>Titre cinquième: Institutions sanitaires (nouveau titre)</p> <p>Chapitre 1: Dispositions générales (nouveau titre)</p> <p>Art. 84 Objet et définition</p> <p>¹ Le présent titre a pour objet l'autorisation d'exploiter des institutions sanitaires afin de garantir la santé publique et la protection des patients.</p> <p>² Au sens de la présente loi, les institutions sanitaires publiques ou privées ont pour but la promotion, l'amélioration, la conservation ou le rétablissement de la santé. Leurs prestations relèvent notamment du domaine de la prévention, du diagnostic, de l'aide et des soins curatifs et palliatifs, du traitement, de la réadaptation, du transport, de l'hébergement et de l'encadrement des patients.</p>
<p>Art. 85 Catégories</p> <p>¹ Les établissements et les institutions sanitaires se répartissent notamment dans les catégories suivantes:</p> <p>a) établissements hospitaliers;</p> <p>b) centres de chirurgie de jour et institutions analogues;</p> <p>c) établissements médico-sociaux pour personnes âgées;</p> <p>d) centres médico-sociaux;</p>	<p>Art. 85 al. 1 et 2 Catégories</p> <p>¹ Les institutions sanitaires soumises à la présente loi se répartissent dans les catégories suivantes, quelle que soit la forme juridique utilisée :</p> <p>a) hôpitaux;</p> <p>b) établissements médico-sociaux;</p> <p>c) organisations de soins et d'aide à domicile;</p> <p>d) structures de soins de jour et de nuit;</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>e) établissements de cure balnéaire; f) instituts médico-techniques liés aux hôpitaux; g) laboratoires d'analyses médicales; h) cliniques dentaires; i) ligues de santé, autres centres de compétences et institutions spécialisées.</p> <p>² Le Conseil d'Etat peut définir d'autres catégories d'établissements ou institutions sanitaires, notamment des établissements intermédiaires entre les catégories citées au précédent alinéa, des instituts de recherche ainsi que des établissements ou institutions spécifiques dont la création ou l'exploitation est dictée par des dispositions légales fédérales, en particulier par les dispositions du code civil sur la privation de liberté à des fins d'assistance et le droit pénal des mineurs.</p>	<p>e) structures de soins ambulatoires, notamment : centres de chirurgie de jour, centres ambulatoires, cabinets, cabinets de groupe, cliniques dentaires, maisons de garde, permanences médicales, maisons de santé; f) instituts médico-techniques, notamment : laboratoire, pharmacie, radiologie, imagerie médicale, centre de transfusion; g) autres établissements, institutions ou organisations sanitaires mentionnés dans la législation fédérale.</p> <p>² Le Conseil d'Etat peut définir d'autres catégories d'institutions sanitaires.</p>
<p>Chapitre 2: Autorisation Art. 86 Régime d'autorisation</p> <p>La création, l'extension, la transformation et l'exploitation de tout établissement ou institution sanitaire dans le canton sont soumises à l'autorisation du département.</p>	<p>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)</p> <p>¹ Afin de protéger la santé des patients et de la population et de garantir des soins appropriés et de qualité, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation des institutions sanitaires suivantes sont soumises à l'autorisation du département :</p> <p>a) les hôpitaux; b) les établissements médico-sociaux; c) les organisations de soins et d'aide à domicile; d) les structures de soins de jour et de nuit; e) certaines structures de soins ambulatoires selon le degré de complexité de prise en charge ou organisationnelle, défini par voie d'ordonnance f) certains instituts médico-techniques selon le degré de complexité de prise en charge ou organisationnelle, défini par voie d'ordonnance, notamment les pharmacies ; g) certains établissements, institutions ou organisations sanitaires mentionnés dans la législation fédérale selon le degré de complexité de prise en charge ou organisationnelle, défini par voie d'ordonnance.</p> <p>² Le Conseil d'Etat peut soumettre à autorisation certaines institutions spécialisées pour les soins qui y sont fournis. ³ Tous les professionnels qui pratiquent dans une institution sanitaire, autorisée ou non, sont soumis au régime d'autorisation au sens des articles 64 et suivants de la présente loi. ⁴ Le Conseil d'Etat règle les modalités d'autorisation par voie d'ordonnance.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>Art. 87 Conditions d'octroi de l'autorisation</p> <p>¹ L'autorisation est délivrée aux établissements ou institutions sanitaires qui, en fonction des buts poursuivis, des prestations offertes et, le cas échéant, de la capacité d'accueil prévue:</p> <p>a) sont dirigés par un ou des responsables qui possèdent la formation et les titres nécessaires;</p> <p>b) disposent du personnel qualifié en nombre suffisant;</p> <p>c) sont organisés de manière adéquate afin d'atteindre les buts poursuivis;</p> <p>d) disposent de l'équipement nécessaire;</p> <p>e) disposent de locaux fonctionnels qui répondent aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients.</p> <p>² Le Conseil d'Etat peut définir par voie d'ordonnance les conditions détaillées d'octroi de l'autorisation pour chaque catégorie d'établissements ou institutions sanitaires.</p>	<p>⁵ Le département tient à jour la liste des institutions sanitaires autorisées. Ces registres sont publics.</p> <p><i>Art. 87 al. 1, 2 et 3 (nouveau)</i> Conditions d'octroi de l'autorisation d'exploiter (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ L'autorisation est délivrée aux institutions sanitaires qui, en fonction des buts poursuivis, des prestations offertes et, le cas échéant, de la capacité d'accueil prévue:</p> <p>a) sont dirigés par un ou des responsables qui possèdent la formation et les titres nécessaires;</p> <p>b) disposent du personnel qualifié en nombre suffisant;</p> <p>c) sont organisés de manière adéquate afin d'atteindre les buts poursuivis;</p> <p>d) disposent de l'équipement nécessaire;</p> <p>e) disposent de locaux fonctionnels qui répondent aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients.</p> <p>² Le Conseil d'Etat peut définir par voie d'ordonnance des conditions supplémentaires.</p> <p>³ Les directives du département précisent les conditions détaillées d'octroi de l'autorisation.</p>
<p>Art. 88 Durée de l'autorisation</p> <p>¹ L'autorisation du département est délivrée en principe pour cinq ans.</p> <p>² Sur demande de l'établissement ou de l'institution sanitaire, l'autorisation peut être renouvelée si les conditions de son octroi sont toujours remplies.</p>	<p><i>Art. 88 al. 1 et 2</i> Durée de l'autorisation d'exploiter (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ L'autorisation d'exploiter du département est délivrée en principe pour cinq ans. Le renouvellement de l'autorisation se fait tacitement, à condition que les exigences requises pour son octroi soient toujours respectées.</p> <p>² Si les conditions d'attribution de l'autorisation sont modifiées, il appartient à l'institution sanitaire d'annoncer au département les modifications. Celui-ci examine si les conditions sont toujours respectées.</p>
<p>Art. 89 Retrait ou limitation de l'autorisation</p> <p>¹ L'autorisation peut être retirée ou limitée pour des motifs d'intérêt public, en particulier si les conditions de son octroi ne sont plus réalisées, si le ou les responsables manquent gravement à leurs devoirs professionnels ou si la surveillance révèle d'autres manquements graves dans la gestion de l'établissement ou de l'institution ou dans la qualité des prestations offertes.</p>	<p><i>Art. 89 al. 1, 1bis et 2</i> Retrait ou limitation de l'autorisation d'exploiter (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ L'autorisation d'exploiter une institution sanitaire peut être limitée ou retirée notamment :</p> <p>a) si l'une des conditions d'octroi n'est pas ou plus remplie;</p> <p>b) si la ou les personnes responsables ne respectent pas, de manière grave ou répétée, leurs devoirs découlant de la présente loi;</p> <p>c) en cas de manquements graves ou répétés dans la gestion ou l'organisation de l'institution sanitaire, qui en compromettent sa mission;</p> <p>d) en cas de manquements graves ou répétés dans la qualité de la prise en charge.</p> <p>^{1bis} Lorsque le retrait de l'autorisation ou la cessation d'activité entraîne le transfert de patients dans d'autres institutions sanitaires, le département peut</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>² Le retrait ou la limitation de l'autorisation sont rendus publics.</p>	<p>en assurer l'organisation, les frais étant en principe à la charge de l'institution sanitaire responsable. ² Le retrait de l'autorisation est rendu public. La limitation peut l'être.</p>
<p>Chapitre 3 : Obligations des établissements et institutions sanitaires</p>	<p>Abrogé.</p>
<p>Art. 90 Devoir d'information ¹ Toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation doit être communiquée sans retard au département. ² Tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge ou aux droits des patients doit être signalé sans délai au département, qui le soumet pour préavis à la Commission de surveillance des professions de la santé ou à la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins.</p>	<p><i>Art. 90 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Devoir d'information ² Tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge ou aux droits des patients doit être signalé sans délai ainsi que les mesures correctrices déjà prises. ³ Le département définit la procédure ainsi que les modalités et le contenu de l'annonce. Il examine les mesures prises et prévues. Il peut cas échéant ordonner des mesures complémentaires.</p>
<p>Art. 91 Surveillance et inspection Le département est habilité à inspecter les établissements et institutions sanitaires afin de s'assurer que les conditions requises pour leur autorisation sont respectées. A cette fin, il peut faire appel à des experts ou à des organismes et institutions privés.</p>	<p>Chapitre 3 : Surveillance (nouveau titre) <i>Art. 91</i> Surveillance et inspection Le département et le Service de la santé publique sont habilités à inspecter en tout temps les institutions sanitaires afin de s'assurer que les conditions requises pour leur autorisation sont respectées. A cette fin, ils peuvent faire appel à des experts ou à des organismes et institutions publics ou privés.</p>
<p>Art. 91bis Standards de sécurité et de qualité ¹ Les établissements et institutions sanitaires doivent respecter les standards de sécurité et de qualité qui sont scientifiquement reconnus aux niveaux national et international, en particulier en ce qui concerne le nombre de cas par année (masse critique). ² L'établissement hospitalier a l'obligation de faire transférer un patient dans un autre établissement en Suisse lorsqu'une prise en charge respectant les standards selon l'alinéa 1 du présent article ne peut pas être assurée.</p>	<p><i>Art. 91bis</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 91ter Assurance qualité ¹ Les établissements et institutions sanitaires doivent disposer d'une assurance qualité. ² Le département détermine le contenu de l'assurance qualité pour chaque établissement ou institution sanitaire en tenant compte du type d'activité qu'il exerce.</p>	<p><i>Art. 91ter</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 91quater Information du public L'établissement hospitalier rend publics: a) les données relatives aux indicateurs de qualité; b) la liste de ses médecins-chefs et des médecins-cadres avec l'indication de leur titre et de leur domaine d'activité;</p>	<p><i>Art. 91quater</i> Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
c) les tarifs hospitaliers approuvés.	
Art. 92 Publicité Les dispositions de l'article 80 de la présente loi concernant la publicité sont applicables aux établissements et institutions sanitaires autorisés.	Art. 92 Publicité Les dispositions de l'article 80 de la présente loi concernant la publicité sont applicables aux institutions sanitaires.
	Chapitre 4 Equipements médico-techniques lourds (nouveau) Art. 92a (nouveau) But et champ d'application ¹ Le présent chapitre a pour but d'instituer un dispositif de régulation des équipements médico-techniques lourds (ci-après équipements lourds). ² Il s'applique aux équipements lourds du domaine hospitalier ou ambulatoire, public ou privé. ³ Il fixe la liste des équipements lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe dont la mise en service est soumise à autorisation. ⁴ La régulation vise à garantir que la mise en service d'équipements lourds qui génèrent des prestations facturées à charge de l'assurance obligatoire des soins se fasse conformément aux besoins de la population.
	Art. 92b (nouveau) Définition ¹ Sont considérés comme équipements lourds, les équipements médico-techniques dont le coût d'acquisition, de location ou d'utilisation est particulièrement onéreux et dont le développement incontrôlé peut entraîner un risque d'atteinte à l'intérêt général du point de vue de la couverture des besoins de santé de la population valaisanne, de l'accessibilité aux prestations, de leur qualité ou de leur économicité. ² Les équipements lourds dont l'exploitant peut prouver qu'il ne facture pas les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins durant toute leur durée de vie ne sont pas soumis à régulation.
	Art. 92c (nouveau) Liste des équipements lourds ¹ L'autorisation du Conseil d'Etat est requise notamment pour la mise en service ou l'exploitation des équipements lourds fixes ou mobiles suivants: a) IRM (imagerie à résonance magnétique nucléaire); b) CT-scan (scanner à rayon X); c) PET (Positron Emission Tomography, PET-scan et PET-IRM); d) SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography); e) Lithotriporteur ; f) Angiographie digitalisée (y compris salle de cathétérisme); g) Appareil de radiothérapie d'un coût égal ou supérieur à un million de francs (prix catalogue); h) Appareil de chirurgie robotique d'un coût égal ou supérieur à un million de francs (prix catalogue); i) Centre de chirurgie ambulatoire dont le coût d'installation est égal ou su-

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
	<p>périeur à un million de francs (infrastructures mobilières et immobilières liées à la chirurgie).</p> <p>² L'autorisation du Conseil d'Etat est également requise lors du remplacement des équipements lourds concernés. Une procédure simplifiée peut être mise en place.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat adapte périodiquement la liste des équipements lourds par voie d'ordonnance.</p>
	<p>Art. 92d (nouveau) Commission cantonale d'évaluation</p> <p>¹ Une commission cantonale d'évaluation est instituée. Elle est composée de neuf membres nommés par le Conseil d'Etat. Les représentants désignés sous lettres b, c et d font l'objet d'une simple ratification :</p> <p>a) deux membres désignés par le Conseil d'Etat dont l'un assure la présidence;</p> <p>b) quatre membres représentant les exploitants d'équipements lourds, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un membre proposé par les établissements privés situés en Valais; - un membre proposé par l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais; - un membre proposé par l'Hôpital du Valais; - un membre proposé par la Société Médicale du Valais; <p>c) un représentant des assureurs proposé par leurs associations représentatives;</p> <p>d) un médecin de premier recours proposé par la Société Médicale du Valais;</p> <p>e) un expert indépendant.</p> <p>² Si une des entités citées à l'alinéa 1 lettre b renonce à proposer un membre, le nombre de membres de la commission cantonale d'évaluation est réduit d'autant.</p> <p>³ Le secrétariat est assuré par le service de la santé publique.</p>
	<p>Art. 92e (nouveau) Organisation de la commission cantonale d'évaluation</p> <p>¹ Chaque membre de la commission cantonale d'évaluation, y compris le président, possède une voix. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents. Le président tranche en cas d'égalité.</p> <p>² Pour chaque procédure, les membres de la commission cantonale d'évaluation veillent à annoncer de manière transparente leurs éventuels intérêts dans la cause. Cas échéant, le préavis les mentionne.</p> <p>³ La commission cantonale d'évaluation peut requérir l'appui d'experts qui participent sur demande aux séances avec voix consultative.</p> <p>⁴ Pour le surplus, la commission cantonale d'évaluation s'organise librement.</p>
	<p>Art. 92f (nouveau) Mission et rôle de la commission cantonale d'évaluation</p> <p>¹ La commission cantonale d'évaluation a pour mission générale d'assister le</p>

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

Texte en vigueur	<p align="center">Modification</p> <p align="center"><i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i></p>
	<p>Conseil d'Etat et le département dans la mise en œuvre du dispositif de régulation des équipements lourds.</p> <p>² Elle a un rôle de préavis pour les demandes d'autorisation de mise en service d'équipements lourds figurant sur la liste. Elle peut assortir ses préavis de conditions particulières au sens de l'article 92i, alinéa 2.</p>
	<p><i>Art. 92g (nouveau)</i> Suivi de l'évolution de l'offre</p> <p>Le département met en place, avec l'appui de la commission cantonale d'évaluation, un dispositif de veille et de suivi régulier de l'évolution de l'offre en équipements lourds et d'identification des situations problématiques.</p>
	<p><i>Art. 92h (nouveau)</i> Dépôt de la demande</p> <p>¹ L'exploitant qui souhaite mettre en service un équipement figurant sur la liste, adresse une demande motivée au département, par l'intermédiaire du service de la santé publique.</p> <p>² L'exploitant fournit au service de la santé publique toutes les informations nécessaires au traitement de sa demande.</p> <p>³ Une fois le dossier constitué, le service de la santé publique le transmet à la commission cantonale d'évaluation.</p>
	<p><i>Art. 92i (nouveau)</i> Procédure d'autorisation</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat accorde l'autorisation si les critères cumulatifs suivants sont remplis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la mise en service de l'équipement lourd répond à un besoin de santé publique avéré; b) aucun impératif de police sanitaire ne s'y oppose; c) les coûts induits à charge de l'assurance obligatoire des soins, des pouvoirs publics ou des patients sont proportionnés par rapport au bénéfice sanitaire attendu; d) le requérant dispose du personnel qualifié requis. <p>² Le Conseil d'Etat peut assortir l'autorisation de conditions, en particulier la mise en place d'une convention de collaboration entre les exploitants d'équipements ou l'obligation d'une disponibilité de l'équipement lourd dans des horaires particuliers.</p> <p>³ Les décisions du Conseil d'Etat doivent être rendues dans un délai de six mois à compter de la transmission du dossier complet à la commission cantonale d'évaluation. Ces décisions sont susceptibles d'un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal.</p>
	<p><i>Art. 92j (nouveau)</i> Emoluments</p> <p>L'examen de la requête et le refus ou la délivrance d'une autorisation donnent lieu à la perception d'un émoulement à la charge du requérant, dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
	<p><i>Art. 92k (nouveau) Registre et devoir d'information</i> ¹ Le département constitue et tient à jour un registre des équipements lourds autorisés. ² Les exploitants d'équipements sont tenus de communiquer au service de la santé publique les informations nécessaires à la tenue de ce registre, selon les instructions du département. ³ Ce registre est mis à disposition du public.</p>
	<p><i>Art. 92l (nouveau) Contrôle et sanctions</i> ¹ Le département est chargé du contrôle du respect du présent chapitre. Le service de la santé publique peut notamment effectuer des visites sur site. ² En cas de non-respect du présent chapitre, les sanctions prévues au titre dixième de la présente loi sont applicables.</p>
<p>Titre sixième: Promotion de la santé et prévention Art. 93 Objet ¹ Le présent titre vise la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents en encourageant la responsabilité individuelle et la solidarité collective. ² Il a notamment pour objet:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) l'éducation à la santé; b) la protection parentale et infantile; c) la santé sexuelle et reproductive; d) la médecine scolaire et la médecine dentaire scolaire; e) la santé mentale; f) la prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et autres addictions; g) la prévention des maladies transmissibles et infectieuses; h) la prévention des maladies en progression significative; i) la prévention des accidents; j) la médecine et l'hygiène du travail. 	<p>Titre sixième: Promotion de la santé et prévention <i>Art. 93 al. 2</i> Objet</p> <p>² Il a notamment pour objet</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le développement des compétences individuelles en matière de santé b) la protection parentale et infantile; c) la santé sexuelle et reproductive; d) la santé scolaire et les soins dentaires scolaires; e) la santé psychique; f) la prévention des addictions; g) la prévention des maladies transmissibles et infectieuses; h) la prévention des maladies non transmissibles et la prévention des accidents; i) la promotion de la santé au travail.
<p>Art. 94 Programme de promotion de la santé et de prévention</p> <p>¹ Au sens de la présente loi, on entend par programme de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents la conception et la réalisation de mesures concernant notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) l'information et l'éducation de la population sur les problèmes de santé et les moyens pour les prévenir; b) le dépistage précoce des problèmes de santé; c) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé; d) l'aide et le conseil aux personnes directement concernées, notamment 	<p><i>Art. 94 al. 1 let. a et d</i> Programmes de promotion de la santé et de prévention (<i>nouveau titre</i>) ¹ Au sens de la présente loi, on entend par programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents la conception et la réalisation de mesures concernant notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) l'information de la population sur les thèmes de santé, les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur sa propre santé et d'améliorer celle-ci; d) l'aide et le conseil aux personnes directement concernées, notamment aux

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>aux parents;</p> <p>e) la recherche épidémiologique;</p> <p>f) la formation et le perfectionnement des professionnels de la santé et des autres intervenants chargés de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents.</p> <p>² Ces mesures doivent être conçues et réalisées dans une perspective interdisciplinaire et de manière coordonnée entre les partenaires publics et privés.</p>	<p>parents et aux proches;</p>
<p>Art. 95 Rôle de l'Etat</p> <p>¹ Dans le cadre de la planification sanitaire, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.</p> <p>² Il a notamment les tâches suivantes:</p> <p>a) élaboration périodique d'un inventaire de l'état de santé de la population;</p> <p>b) élaboration d'un concept global de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents en fixant périodiquement les priorités;</p> <p>c) établissement et mise à jour d'une liste des institutions reconnues d'utilité publique;</p> <p>d) coordination des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents;</p> <p>e) encouragement de la recherche dans ce domaine;</p> <p>f) évaluation des programmes appliqués de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat peut déléguer par voie de convention l'exécution de tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés.</p>	<p><i>Art. 95 al. 1, 2 let. b et c et 3</i> Rôle de l'Etat</p> <p>¹ Dans le cadre de la planification sanitaire, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale par l'élaboration d'un concept global de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents en fixant périodiquement les priorités.</p> <p>² Le département a notamment les tâches suivantes :</p> <p>b) abrogée ;</p> <p>c) abrogée ;</p> <p>³ Abrogé.</p>
<p>Art. 96 Commission de promotion de la santé</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de promotion de la santé.</p> <p>² La commission de promotion de la santé est l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. Elle veille à la mise en œuvre de cette politique et peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines.</p> <p>³ La commission de promotion de la santé est composée de représentants des différents partenaires en la matière. Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement de cette commission.</p>	<p><i>Art. 96 al. 1, 2 et 3</i> Commission cantonale pour la promotion de la santé (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission cantonale pour la promotion de la santé.</p> <p>² La commission est l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé, de prévention des maladies et des accidents et de lutte contre les addictions. Elle veille à la mise en œuvre de cette politique et peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines.</p> <p>³ La commission est composée de représentants des différents partenaires en la matière. Elle est présidée par le médecin cantonal.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>Art. 97 Financement</p> <p>¹ Sur préavis de la commission de promotion de la santé, le département subventionne des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents destinés à la population ou à certaines catégories de population réalisés par des établissements, des institutions sanitaires ou des associations professionnelles qui remplissent les conditions de subventionnement fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance.</p> <p>² Le département peut subventionner des projets pilotes de formation post-grade de médecins de premier recours dans le canton.</p> <p>³ En plus des moyens prélevés, pour le compte du département, sur la dîme de l'alcool ainsi que des ressources provenant du fonds cantonal pour la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents, le Conseil d'Etat prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires pour soutenir les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents considérés comme des priorités de santé publique par la commission de promotion de la santé.</p> <p>⁴ Les dépenses reconnues de la prise en charge ambulatoire des addictions sont subventionnées par les pouvoirs publics et réparties à raison de 70 pour cent à la charge du canton et 30 pour cent à la charge des communes. La part des communes est répartie conformément à la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle du 8 avril 2004.</p>	<p><i>Art. 97 al. 1, 2, 3 et 4</i> Financement</p> <p>¹ Le département subventionne les programmes de promotion de la santé et de prévention, en complément des moyens prélevés, pour le compte du département, sur la dîme de l'alcool ainsi que des ressources provenant du fonds pour la promotion cantonale de la santé.</p> <p>² Abrogé.</p> <p>³ Abrogé.</p> <p>⁴ Abrogé.</p>
<p>Art. 98 Fonds cantonal pour la promotion de la santé et la prévention des maladies</p> <p>¹ Le fonds est financé par un droit spécial perçu sur les actes, décisions, permis et patentes délivrés par les autorités administratives et judiciaires, selon un barème établi dans un arrêté du Conseil d'Etat.</p> <p>² Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de gestion, d'utilisation et de contrôle du fonds.</p>	<p><i>Art. 98</i> Fonds pour la promotion cantonale de la santé (<i>nouveau titre</i>)</p>
<p>Art. 99 Education à la santé</p> <p>¹ L'éducation à la santé a pour but de développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine du bien-être physique, psychique et social.</p> <p>² Elle commence dès l'enfance et s'adresse à l'ensemble de la population.</p>	<p><i>Art. 99</i> Développement des compétences individuelles en matière de santé (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>¹ Le développement des compétences individuelles en matière de santé vise à donner aux personnes davantage de connaissances afin de gérer leur propre santé et leur environnement et de procéder à des choix judicieux.</p> <p>² Ces démarches commencent dès l'enfance et s'adressent à l'ensemble de la population.</p>
<p>Art. 100 Protection parentale et infantile</p> <p>¹ La protection parentale et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles pour les parents</p>	<p><i>Art. 100 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Protection parentale et infantile</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>et l'enfant. ² Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'examens de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitance.</p>	<p>² Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'examens de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitance. Les prestations y relatives reconnues dans le cadre du mandat de prestations des centres médico-sociaux sont dispensées gratuitement. ³ Demeurent réservées les dispositions du Code civil suisse et de la législation cantonale relatives à la protection de la jeunesse.</p>
	<p><i>Art. 100a (nouveau)</i> Mesures visant à éviter l'abandon de nouveau-nés Le canton favorise les mesures permettant d'éviter l'abandon de nouveau-nés, et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les mesures anonymes d'aide à la grossesse; b) les mesures anonymes d'aide à la naissance, telles que l'accouchement confidentiel; c) les mesures anonymes ou non d'aide après la naissance, telles que le placement temporaire, l'adoption, ou d'autres mesures; d) l'information ciblée et l'accompagnement en cas de grossesse en situation de détresse; e) l'installation d'une boîte à bébé qui doit concilier sécurité médicale, facilité d'accès, discrétion et anonymat. Le dispositif est neutre sur les plans politique, idéologique et religieux.
<p>Art. 101 Santé sexuelle et reproductive ¹ L'Etat soutient les mesures d'information et d'éducation sexuelles et de planning familial. ² Le Conseil d'Etat définit les lignes directrices de l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.</p>	<p><i>Art. 101 al. 2</i> Santé sexuelle et reproductive ² Abrogé.</p>
<p>Art. 102 Médecine scolaire et médecine dentaire scolaire ¹ Les mesures de santé scolaire comprennent en particulier la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires publics et privés. ² Les mesures de santé scolaire sont mises en œuvre par les médecins scolaires, les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé désignés par le Conseil d'Etat, en collaboration avec le corps enseignant et les parents. ³ Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les tâches, l'organisation, la nomination des médecins et des infirmières scolaires, ainsi que la désignation des autres professionnels de la santé et institutions chargés de la médecine scolaire.</p>	<p><i>Art. 102 al. 1, 2, 3 et 4</i> Santé scolaire et soins dentaires scolaires (<i>nouveau titre</i>) ¹ Les mesures de santé scolaire comprennent en particulier la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires publics et privés, ainsi que la promotion de la santé à l'école. ² Les mesures de santé scolaire sont mises en œuvre par les médecins scolaires désignés par le Conseil d'Etat, les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé, en collaboration avec le corps enseignant et les parents. ³ Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les tâches et l'organisation de la santé scolaire.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>⁴ Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation de la médecine dentaire scolaire, les mesures préventives et thérapeutiques dans ce domaine, les prestations prises en charge par l'Etat ou les communes et les conditions de ces prises en charge.</p>	<p>⁴ Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation des soins dentaires scolaires, les mesures préventives et thérapeutiques dans ce domaine, les prestations prises en charge par l'Etat ou les communes et les conditions de ces prises en charge.</p>
<p>Art. 103 Santé mentale ¹ L'Etat soutient des programmes: a) de promotion de la santé mentale, b) de prévention des troubles du développement et des maladies psychiques, c) d'assistance aux personnes confrontées à une souffrance existentielle pouvant notamment les conduire à des actes suicidaires. ² Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de concevoir et réaliser ces programmes.</p>	<p><i>Art. 103 al. 1 let a et al. 2</i> Santé psychique (<i>nouveau titre</i>) ¹ L'Etat soutient des programmes: a) de promotion de la santé psychique</p> <p>² Abrogé.</p>
<p>Art. 104 Prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et autres addictions ¹ L'Etat soutient des programmes de prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et autres addictions, en particulier les mesures d'aide et de soutien à l'intention des jeunes. ² Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de concevoir et réaliser ces programmes et en assume la coordination.</p>	<p><i>Art. 104 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Prévention des addictions (<i>nouveau titre</i>)</p> <p>² Abrogé.</p> <p>³ Les dépenses reconnues de la prise en charge ambulatoire des addictions sont subventionnées par les pouvoirs publics et réparties à raison de 70 pour cent à la charge du canton et 30 pour cent à la charge des communes. La part des communes est répartie conformément à la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle.</p>
<p>Art. 105 Prévention des maladies transmissibles et infectieuses ¹ L'Etat organise la prévention des maladies transmissibles et infectieuses. ² Il soutient les mesures d'information concernant ces maladies et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations qu'il peut rendre obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccins qu'il impose. ³ Le Conseil d'Etat définit les tâches et l'organisation des institutions chargées de la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.</p>	<p><i>Art. 105 al. 3</i> Prévention des maladies transmissibles et infectieuses</p> <p>³ Abrogé.</p>
<p>Art. 106 Prévention des maladies en progression significative</p> <p>L'Etat soutient des programmes de prévention des maladies dont on constate une progression significative et encourage en particulier les mesures d'information et d'éducation les concernant.</p>	<p><i>Art. 106</i> Prévention des maladies non transmissibles et prévention des accidents</p> <p>L'Etat soutient des programmes de prévention des maladies non transmissibles et des programmes de prévention des accidents et encourage en particulier les mesures d'information et de sensibilisation les concernant.</p>
	<p><i>Art. 106a</i> Registres de santé publique (<i>nouveau</i>) ¹ L'Etat gère et finance un registre cantonal des maladies oncologiques, con-</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
	<p>formément à la législation fédérale.</p> <p>² Le registre cantonal des maladies oncologiques communique les résultats aux programmes de dépistage précoce, ainsi que les données nécessaires à l'assurance qualité avec le numéro AVS des personnes concernées.</p> <p>³ L'Etat peut créer et financer d'autres registres relatifs à des maladies non transmissibles très répandues ou particulièrement dangereuses, ou à d'autres maladies ayant un impact sur la santé publique.</p> <p>⁴ Les registres de santé publique ont accès aux registres cantonaux de l'état civil ou de la population, dans la mesure nécessaire à la collecte et à la vérification des données qu'ils traitent.</p> <p>⁵ Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance, dans la mesure où la législation fédérale ne le prévoit pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le contenu des registres, b) l'exploitant et le financement des registres, c) la liste des déclarants soumis à l'obligation de déclarer, d) les modalités de collecte, de vérification, de traitement et d'archivage des données, notamment au moyen de l'utilisation systématique du numéro AVS, e) la communication des données à l'organe national d'enregistrement ou à des tiers.
<p>Art. 107 Prévention des accidents L'Etat encourage la prévention des accidents, en particulier par des mesures d'information et d'éducation.</p>	<p><i>Art. 107</i> Prévention des accidents Abrogé</p>
<p>Art. 108 Médecine et hygiène du travail ¹ L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. ² La législation fédérale sur le travail est réservée.</p>	<p><i>Art. 108 al. 1 et 2</i> Promotion de la santé au travail (<i>nouveau titre</i>) ¹ L'Etat encourage les mesures de promotion de la santé au travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. ² Demeure réservée la législation spécifique concernant la protection de la santé et la sécurité au travail.</p>
	<p><i>Art. 108a</i> Modalités de mise en œuvre (<i>nouveau</i>) ¹ Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de mise en œuvre des dispositions relatives à la promotion de la santé et à la prévention. ² Le Conseil d'Etat peut déléguer par voie de convention l'exécution de tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement.</p>
<p>Titre septième: Fumée passive Art. 109 Principes généraux ¹ Il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés publics ou à usage public, en particulier dans:</p>	<p>Titre septième: Fumée passive <i>Art. 109 al. 1 let d et g (nouvelle) et al. 2</i> Principes généraux</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>a) les bâtiments ou locaux publics appartenant aux collectivités publiques;</p> <p>b) les écoles et autres établissements de formation;</p> <p>c) les bâtiments ou locaux dédiés à la culture, aux sports et aux loisirs;</p> <p>d) les établissements et institutions sanitaires;</p> <p>e) les établissements d'hôtellerie et de restauration, y compris les bars, cabarets et discothèques;</p> <p>f) les transports publics.</p> <p>² Est réservée la possibilité d'aménager des espaces fermés et suffisamment ventilés pour les fumeurs (fumeurs). Ces espaces ne sont pas destinés au service de nourriture, de boissons ou d'autres prestations qui nécessitent une présence régulière de personnel.</p>	<p>d) les institutions sanitaires;</p> <p>g) les espaces qui servent de lieu de travail à plusieurs personnes.</p> <p>² Est réservée la possibilité d'aménager des espaces fermés et suffisamment ventilés pour les fumeurs (fumeurs). Le service de nourriture, de boissons ou d'autres prestations y est interdit.</p>
<p>Art. 110 Exceptions</p> <p>Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions pour tenir compte de situations particulières telles que:</p> <p>a) les chambres d'établissements médico-sociaux;</p> <p>b) les chambres d'hôtel et des lieux d'hébergement;</p> <p>c) les cellules des prisons.</p>	
<p>Art. 111 Publicité pour le tabac</p> <p>La publicité pour le tabac est interdite sur le domaine et dans les lieux publics, sur le domaine privé visible du domaine public, dans les salles de cinéma et lors de manifestations culturelles et sportives.</p>	
<p>Art. 112 Sanctions</p> <p>¹ Toute contravention aux articles 109 à 111 de la présente loi, notamment par les responsables de l'exploitation des lieux publics visés aux articles 109 et 111, est passible d'une amende jusqu'à 20'000 francs.</p> <p>² Indépendamment des sanctions prévues à l'alinéa 1, le Conseil d'Etat peut prendre toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.</p>	<p>Art. 112 al. 1, 1bis (nouveau), 1ter (nouveau) et 2 Sanctions</p> <p>¹ Toute contravention aux articles 109 à 111 de la présente loi, notamment par les responsables de l'exploitation des lieux publics visés aux articles 109 et 111, est passible d'une amende jusqu'à 20'000 francs. Le Conseil d'Etat fixe par voie d'arrêté les montants retenus par catégorie d'infraction.</p> <p>^{1bis} Dans les cas clairs, les polices municipales rendent un prononcé pénal administratif sans audition préalable du contrevenant, en la forme d'un mandat de répression sommairement motivé aux conditions de l'article 34j de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA).</p> <p>^{1ter} Dans les autres cas, le département rend un prononcé pénal après instruction.</p> <p>² Indépendamment des sanctions prévues au présent article, le département peut prendre toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.</p>
<p>Art. 113 Modalités d'application</p> <p>Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la présente loi portant notamment sur les aspects techniques liés à l'appli-</p>	<p>Art. 113 al. 1 (nouveau) et 2 Modalités d'application</p> <p>¹ Les polices municipales sont responsables du contrôle de l'application des dispositions sur la fumée passive. Le canton peut intervenir à titre subsidiaire.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>cation de l'article 109 alinéa 2, sur les exceptions mentionnées à l'article 110 ainsi que sur les autorités chargées des contrôles et de la répression des contraventions.</p>	<p>² Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application des dispositions sur la fumée passive notamment les aspects techniques liés à l'application de l'article 109 alinéa 2, les exceptions mentionnées à l'article 110 ainsi que les autorités chargées des contrôles et de la répression des contraventions.</p>
<p>Titre huitième: Produits thérapeutiques et dispositifs médicaux Art. 114 Objet ¹ Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la mise sur le marché et au commerce de détail de produits thérapeutiques et de dispositifs médicaux. ² Il procède aux contrôles nécessaires et délivre les autorisations. ³ Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques et les dispositifs médicaux, notamment les compétences du service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des établissements sanitaires.</p>	<p><i>Titre huitième: Médicaments et dispositifs médicaux (nouveau titre)</i> <i>Art. 114 al. 1 et 3</i> Objet ¹ Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la mise sur le marché et au commerce de détail de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi qu'au contrôle ultérieur de ces derniers. ³ Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux, notamment les compétences du service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des institutions sanitaires.</p>
<p>Art. 115 Autorisation de fabrication ¹ Sous réserve des dérogations prévues par la législation fédérale, la fabrication de produits thérapeutiques est soumise à autorisation délivrée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (ci-après: l'institut) ou, dans le cadre des attributions cantonales, par le département. ² Les conditions de délivrance de l'autorisation et les exigences en matière de fabrication sont régies par la législation fédérale.</p>	<p><i>Art. 115 al. 1</i> Autorisation de fabrication ¹ Sous réserve des dérogations prévues par la législation fédérale, la fabrication de médicaments est soumise à autorisation délivrée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (ci-après: l'institut) ou, dans le cadre des attributions cantonales, par le département.</p>
<p>Art. 116 Autorisation de mise sur le marché ¹ La mise sur le marché des médicaments est soumise à autorisation délivrée par l'institut, sous réserve des exceptions prévues par la législation fédérale. ² Est soumise à autorisation du département la mise sur le marché des médicaments produits selon une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication (spécialités de comptoir). ³ L'autorisation de mise sur le marché de préparations magistrales est incluse dans l'autorisation de commerce de détail. ⁴ Le département peut interdire la fabrication et/ou la mise sur le marché de médicaments préparés d'après une formule magistrale, officinale ou d'après une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication s'ils sont inadaptés ou s'ils présentent un danger pour la santé.</p>	<p><i>Art. 116 al. 2</i> Autorisation de mise sur le marché ² Est soumise à autorisation du département la mise sur le marché des médicaments produits selon une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication.</p>
<p>Art. 117 Prescription de médicaments et de dispositifs médicaux</p>	<p><i>Art. 117 al. 1, 2, 2bis (nouveau), 2ter (nouveau) et 3</i> Prescription et administration de médicaments (nouveau titre)</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>¹ Les médecins, les médecins-dentistes, les chiropraticiens et les vétérinaires autorisés à pratiquer peuvent seuls prescrire des médicaments, chacun dans les limites de ses compétences.</p> <p>² Les ordonnances médicales sont exécutées par les pharmaciens.</p> <p>³ Les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des médicaments et dispositifs médicaux. Dans la mesure du possible, ils favorisent l'utilisation de génériques.</p>	<p>¹ La législation fédérale énonce la liste des professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments soumis à ordonnance, chacun dans les limites de ses compétences.</p> <p>² Les ordonnances médicales sont exécutées sous la responsabilité d'un pharmacien dans une officine.</p> <p>^{2bis} Avant d'exécuter une ordonnance, le pharmacien doit vérifier qu'elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) a été délivrée par un professionnel autorisé et porte son nom et l'adresse de son cabinet ; b) indique la désignation, la teneur en substances actives et la forme galénique du médicament, la taille et la quantité des emballages à remettre ainsi que la posologie ; c) est un original daté et signé ou porte une signature électronique qualifiée avec horodatage électronique qualifié au sens de la loi fédérale sur la signature électronique (SCSE). <p>^{2ter} Le pharmacien peut vérifier l'identité du patient auquel il remet les substances soumises à contrôle selon l'ordonnance fédérale sur le contrôle des stupéfiants (OCStup).</p> <p>³ Les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des médicaments, en particulier en matière de résistance aux antibiotiques. Dans la mesure du possible, ils favorisent l'utilisation de génériques.</p>
<p>Art. 118 Remise de médicaments</p> <p>¹ La remise des médicaments doit avoir lieu en pharmacie ou, dans la mesure fixée par la législation fédérale, en droguerie ou auprès des autres personnes désignées par le droit fédéral. Sont réservés les médicaments rangés par l'Institut dans la catégorie des médicaments en vente libre.</p> <p>² La remise des médicaments par les médecins et les médecins-dentistes pour l'instauration immédiate d'un traitement est autorisée en cas d'urgence.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les conditions auxquelles les médecins sont autorisés à tenir une pharmacie. Il tient compte en particulier des possibilités d'accès des patients à une pharmacie.</p>	<p>Art. 118 al. 2, 2bis et 3 Remise de médicaments</p> <p>² La remise des médicaments par les professionnels de la santé autorisés au sens de l'article 117 alinéa 1 pour l'instauration immédiate d'un traitement est autorisée uniquement pour répondre à une situation d'urgence et dans des quantités appropriées.</p> <p>^{2bis} En cas de soupçon de violation de l'alinéa 2, le pharmacien cantonal peut consulter les documents utiles, notamment les factures des fournisseurs et les factures adressées aux assureurs.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les conditions auxquelles ces professionnels de la santé sont autorisés à tenir une pharmacie. Il tient compte en particulier des possibilités d'accès des patients à une pharmacie.</p>
	<p>Art. 118a Fausses ordonnances (nouveau)</p> <p>¹ Les ordonnances falsifiées sont remises au pharmacien cantonal.</p> <p>² Afin d'empêcher l'utilisation d'ordonnances falsifiées contenant la prescrip-</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
	<p>tion d'un médicament soumis à la LStup, le pharmacien cantonal peut, après vérification, communiquer aux pharmaciens et/ou aux médecins du canton l'identité, l'adresse et la date de naissance du patient figurant sur une ordonnance falsifiée, de même que les médicaments prescrits.</p> <p>³ Les destinataires de l'information ne peuvent utiliser les données à d'autres fins que celles d'empêcher l'utilisation d'ordonnances falsifiées contenant la prescription d'un médicament au sens de l'alinéa 2. Après un délai de six mois, les communications sont détruites.</p> <p>⁴ Lorsqu'il existe de fortes suspicions que la personne utilise des ordonnances falsifiées en dehors du canton, le pharmacien cantonal peut transmettre ces informations aux autorités compétentes d'autres cantons.</p> <p>⁵ La loi sur l'information du public, la protection des données et l'archivage (LIPDA) est par ailleurs applicable.</p>
	<p><i>Art. 118b</i> Abus de médicaments psychotropes et stimulants (<i>nouveau</i>)</p> <p>¹ Avec le consentement du patient, le médecin traitant peut requérir l'aide des autorités de santé pour limiter, en cas d'abus manifeste, l'accès de l'intéressé aux médicaments psychotropes et stimulants.</p> <p>² Si l'abus est dangereux pour autrui ou pour le patient lui-même, le consentement du patient n'est pas nécessaire.</p>
<p>Art. 119 Vente par correspondance</p> <p>¹ La vente par correspondance de médicaments est en principe interdite.</p> <p>² Aux conditions prévues par la législation fédérale, le département est compétent pour délivrer une autorisation de vente par correspondance.</p>	
<p>Art. 120 Autorisation du commerce de détail</p> <p>¹ Le commerce de détail des médicaments et des dispositifs médicaux est soumis à l'autorisation du département.</p> <p>² Cette autorisation n'est délivrée qu'aux personnes qui possèdent les titres, qualifications et les connaissances nécessaires et qui disposent des locaux et des équipements appropriés.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les exigences requises.</p>	<p><i>Art. 120 al. 1</i> Autorisation du commerce de détail</p> <p>¹ Le commerce de détail des médicaments est soumis à l'autorisation du département.</p>
<p>Art. 121 Publicité</p> <p>La publicité pour les médicaments et dispositifs médicaux est autorisée dans les limites prévues par la législation fédérale.</p>	
<p>Art. 122 Stockage du sang et des produits sanguins</p> <p>¹ Les institutions qui entendent stocker du sang et des produits sanguins doivent être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.</p> <p>² Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation.</p>	
<p>Art. 123 Surveillance et inspection</p> <p>¹ Par l'intermédiaire du pharmacien cantonal, le département s'assure que les</p>	

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>conditions d'octroi des autorisations délivrées dans le cadre des attributions cantonales sont respectées, en effectuant des contrôles périodiques ou inopinés.</p> <p>² Le pharmacien cantonal est habilité à inspecter les lieux où sont fabriqués, entreposés ou délivrés des médicaments et dispositifs médicaux.</p> <p>³ Le département peut déléguer une partie de ces tâches à un organisme indépendant.</p>	
<p>Art. 124 Séquestre, destruction et autres mesures administratives</p> <p>¹ Dans les limites des attributions cantonales, le département peut prendre toutes les mesures administratives nécessaires à l'exécution de la législation fédérale en la matière.</p> <p>² Le département peut notamment ordonner le séquestre et la destruction de tout médicament ou dispositif médical ou lot de médicaments ou de dispositifs médicaux qui présente un danger pour la santé des êtres humains.</p>	
	<p><i>Art. 124a Stupéfiants (nouveau)</i></p> <p>¹ Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la remise, à l'acquisition et à l'utilisation des stupéfiants. Il procède aux contrôles nécessaires et délivre les autorisations.</p> <p>² Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les stupéfiants, notamment les compétences du Service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des institutions sanitaires.</p>
<p>Titre neuvième: Lutte contre les maladies transmissibles</p> <p>Art. 125 Autorités</p> <p>¹ Par l'intermédiaire du médecin cantonal et du service de la santé publique, le département est chargé de l'application de la législation fédérale relative à la lutte contre les maladies transmissibles.</p> <p>² Le médecin cantonal remplit les tâches nécessaires pour lutter contre les maladies transmissibles prévues par la législation fédérale, notamment:</p> <p>a) il assume la coordination entre la Confédération, les cantons et les organes concernés au niveau cantonal et communal;</p> <p>b) il ordonne en particulier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les enquêtes épidémiologiques et la surveillance médicale; - l'isolement des malades ou leur transfert dans un établissement sanitaire; - la mise en quarantaine des personnes concernées; - la désinfection des locaux publics ou privés; - toutes autres mesures justifiées par les circonstances, notamment la 	<p>Titre neuvième: Lutte contre les maladies transmissibles</p> <p><i>Art. 125 al. 2 let b et al. 3</i> Autorités</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'isolement des malades ou leur transfert dans une institution sanitaire

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>réquisition de professionnels de la santé en cas d'épidémie ou de pandémie;</p> <p>c) il est responsable de l'application des dispositions sur la déclaration des maladies transmissibles.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles, notamment les compétences du médecin cantonal, du service de la santé publique, des communes, des médecins de districts et des établissements sanitaires.</p>	<p>³ Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles, notamment les compétences du médecin cantonal, du service de la santé publique, des communes, des médecins de districts et des institutions sanitaires.</p>
<p>Art. 126 Commission de coordination</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de coordination pour la lutte contre les maladies transmissibles.</p> <p>² Celle-ci coordonne l'activité des services de médecine humaine, de médecine vétérinaire et de contrôle des denrées alimentaires, qui participent à la lutte contre les maladies transmissibles.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement de cette commission.</p>	
<p>Art. 127 Couverture des frais</p> <p>¹ Le département prend en charge les frais engendrés par les mesures de lutte contre les maladies transmissibles, notamment les mesures de prévention en cas d'épidémie, si ces frais ne peuvent être imputés à des tiers.</p> <p>² Les analyses microbiologiques effectuées dans un but épidémiologique sont gratuites pour les personnes domiciliées dans le canton.</p> <p>³ Si la source d'infection est détectée au sein d'un commerce ou d'une entreprise qui fabrique, traite, entrepose, transporte ou distribue des denrées alimentaires, les frais provoqués par l'enquête épidémiologique du personnel et ceux de désinfection sont à la charge de l'entreprise.</p>	
<p>Art. 128 Obligation de déclarer des maladies</p> <p>Les professionnels de la santé soumis à l'obligation de déclarer des maladies transmissibles doivent, dans les délais, annoncer au médecin cantonal les cas de maladies prévues dans la législation fédérale.</p>	<p><i>Art. 128</i> Obligation de déclarer des maladies</p> <p>Les professionnels de la santé soumis à l'obligation de déclarer des maladies transmissibles doivent, dans les délais, annoncer au médecin cantonal et/ou à l'office fédéral en charge de la santé publique les cas de maladies prévues dans la législation fédérale.</p>
<p>Art. 129 Cimetières, inhumation, incinération et exhumation</p> <p>¹ Les cimetières et les autres lieux de sépulture sont soumis à l'autorité, à la police et à la surveillance des autorités communales.</p> <p>² En vue de protéger la santé publique, en particulier d'éviter la propagation de maladies transmissibles, le département exerce la surveillance sur les</p>	<p><i>Art. 129 al. 1, 2, 3 et 3bis (nouveau)</i> Cimetières, inhumation, incinération et exhumation</p> <p>¹ Les cimetières et les autres lieux de sépulture relèvent de la compétence des autorités communales.</p> <p>² Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>cimetières et les autres lieux de sépulture pour tout ce qui concerne l'inhumation, l'incinération, le transport des cadavres ainsi que les interventions pratiquées sur eux.</p> <p>³ Les conditions d'inhumation, d'incinération, de transport des cadavres ainsi que d'interventions pratiquées sur eux font l'objet d'une ordonnance du Conseil d'Etat.</p> <p>⁴ En dehors des cimetières et des lieux prévus à cet effet par l'autorité communale, tout dépôt ou dispersion de cendres d'êtres humains à des fins commerciales est interdit sur l'ensemble du territoire cantonal.</p>	<p>³ En vue de protéger la santé publique, en particulier d'éviter la propagation de maladies transmissibles, les conditions d'inhumation, d'incinération, de transport des cadavres ainsi que d'interventions pratiquées sur eux font l'objet d'une ordonnance du Conseil d'Etat.</p> <p>^{3bis} Le département fixe les conditions à respecter sous l'angle de la santé publique par les entreprises de pompes funèbres. Ces dernières sont en outre soumises aux dispositions concernant les mesures disciplinaires.</p>
<p>Titre dixième: Lutte contre les toxicomanies</p>	<p>Titre dixième: Lutte contre les toxicomanies Abrogé</p>
<p>Art. 130 Autorités</p> <p>¹ Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la dispensation, à l'acquisition et à l'utilisation des stupéfiants. Il procède aux contrôles nécessaires et délivre les autorisations.</p> <p>² Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les stupéfiants, notamment les compétences du service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des établissements sanitaires.</p>	<p><i>Art. 130</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 131 Commission de lutte contre les toxicomanies</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de lutte contre les toxicomanies. Cette commission est un organe consultatif en matière de lutte contre les toxicomanies.</p> <p>² Le Conseil d'Etat définit les tâches, la composition et le mode de fonctionnement de cette commission.</p>	<p><i>Art. 131</i> Abrogé.</p>
<p>Art. 132 Délégation de compétences</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat peut déléguer à des institutions publiques ou privées notamment les attributions suivantes:</p> <p>a) pourvoir à la protection des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou des mesures d'assistance en raison d'une toxicomanie;</p> <p>b) favoriser la réintégration professionnelle et sociale de ces personnes.</p> <p>² Le Conseil d'Etat règle par voie de convention les modalités de délégation.</p>	<p><i>Art. 132</i> Abrogé.</p>
<p>Titre onzième: Sanctions et recours Art. 133 Mesures disciplinaires</p>	<p>Titre onzième: Sanctions et recours procédure (nouveau titre) <i>Art. 133 al. 1 let f, 4 et 5</i> Mesures disciplinaires : professionnels (nouveau)</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
<p>¹ En cas de violation des devoirs professionnels ou des dispositions de la présente loi, le département peut prononcer à l'encontre des membres des professions de la santé et des responsables des établissements et institutions sanitaires les mesures disciplinaires suivantes:</p> <p>a) l'avertissement; b) le blâme; c) l'amende jusqu'à 20'000 francs; d) l'interdiction de pratiquer pendant six ans au plus (interdiction temporaire); e) l'interdiction définitive de pratiquer pour tout ou partie du champ d'activité; f) la limitation ou le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation d'exploiter l'établissement ou l'institution sanitaire.</p> <p>² L'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer.</p> <p>³ Pendant la procédure disciplinaire, le département peut restreindre l'autorisation de pratiquer, l'assortir de charges ou la retirer.</p> <p>⁴ Les sanctions prévues peuvent être accompagnées de l'injonction de suivre une formation complémentaire ou de procéder aux aménagements nécessaires pour se mettre en conformité avec les conditions de pratique ou d'exploitation.</p> <p>⁵ En cas de violation des obligations professionnelles, le département se prononce sur préavis de la commission de surveillance des professions de la santé.</p>	<p><i>titre)</i></p> <p>¹ En cas de violation des devoirs professionnels ou des dispositions de la présente loi, le département peut prononcer à l'encontre des professionnels soumis à la présente loi au sens de l'article 61 les mesures disciplinaires suivantes:</p> <p>f) abrogée.</p> <p>⁴ Abrogé.</p> <p>⁵ Abrogé.</p>
	<p><i>Art. 133a Mesures disciplinaires : institutions sanitaires (nouveau)</i></p> <p>¹ Une violation des règles de l'art ou de la législation sanitaire au sein d'une institution sanitaire lui est imputée si elle ne peut être imputée à aucune personne physique déterminée et si cette violation résulte du manque d'organisation de l'institution sanitaire.</p> <p>² L'institution sanitaire est punie indépendamment de la punissabilité des personnes physiques s'il doit lui être reproché de ne pas avoir pris toutes les mesures d'organisation raisonnables et nécessaires pour empêcher l'infraction.</p> <p>³ Les mesures disciplinaires sont l'avertissement et l'amende jusqu'à 100'000 francs.</p>
<p>Art. 134 Autres mesures administratives</p> <p>¹ Indépendamment des mesures disciplinaires prévues dans la présente loi, le département peut prendre toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.</p> <p>² Il peut notamment ordonner la fermeture de locaux, le séquestre, la confiscation ou la destruction de choses servant, ayant servi ou pouvant servir à</p>	<p><i>Art. 134 al. 3 (nouveau) Autres mesures administratives</i></p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
une activité illicite.	³ En tout temps, l'autorité compétente peut ordonner le suivi d'une formation complémentaire ou faire procéder aux aménagements nécessaires pour une mise en conformité avec les conditions de pratique ou d'exploitation.
<p>Art. 135 Procédure</p> <p>¹ Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi et de ses ordonnances, la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA) s'applique.</p> <p>² En première instance toutefois, si la situation de fait paraît clairement établie, la sanction administrative peut être prononcée sans audition préalable du contrevenant qui peut former réclamation au sens des articles 34a et suivants LPJA.</p>	<p><i>Art. 135 al. 2 et 3 (nouveau)</i> Procédure</p> <p>² En première instance toutefois, dans les cas clairs, la sanction administrative peut être prononcée sans audition préalable du contrevenant qui peut former réclamation au sens des articles 34a et suivants LPJA.</p> <p>³ Les membres de l'autorité de surveillance acquérant, dans l'exercice de leurs fonctions, connaissance d'un crime ou d'un délit poursuivi d'office, notamment d'une infraction contre la vie, l'intégrité corporelle, l'intégrité sexuelle ou la santé publique, sont tenus d'en aviser l'autorité pénale, sans être déliés du secret de fonction, et le Conseil d'Etat.</p>
	<p><i>Art. 135a (nouveau)</i> Assistance administrative</p> <p>Les autorités judiciaires et les autorités administratives annoncent sans retard au département les faits susceptibles de constituer une violation des devoirs professionnels.</p>
<p>Art. 136 Sanctions pénales</p> <p>¹ 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:</p> <p>a) prétend être titulaire d'un diplôme ou d'un titre postgrade alors qu'il ne l'a pas obtenu régulièrement;</p> <p>b) utilise une dénomination faisant croire à tort qu'il a terminé une formation universitaire ou une formation postgrade;</p> <p>c) exerce sans autorisation une profession de la santé;</p> <p>d) contrevient aux dispositions de la présente loi et de ses ordonnances.</p> <p>² En cas de récidive, l'amende peut être doublée.</p> <p>³ La tentative et la complicité sont punissables.</p> <p>⁴ Les dispositions du Code pénal suisse sont réservées.</p>	
<p>Art. 137 Compétences et procédure</p> <p>¹ Le département est compétent pour la répression des infractions de peu de gravité passibles d'une amende. Il statue selon la procédure applicable aux prononcés pénaux de l'administration.</p> <p>² Le juge pénal ordinaire est compétent pour la répression des infractions entraînant une amende et/ou une peine privative de liberté. Il statue selon les</p>	<p><i>Art. 137</i> Abrogé.</p>

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

Texte en vigueur	Modification <i>Seuls les art., al. ou let. modifiés sont mentionnés</i>
dispositions du code de procédure pénale.	
Titre douzième: Dispositions transitoires et finales	II Dispositions transitoires de la modification du ... Art. 138 Le département édicte les directives utiles à l'application de la présente loi.
Art. 138 Médecins vétérinaires Les dispositions de la présente loi s'appliquent aux médecins vétérinaires dans la mesure où ils ne sont pas soumis à une législation spécifique, cantonale ou fédérale.	<i>Art. 138</i> Abrogé.
	<i>Art. 138a (nouveau)</i> Equipements médico-techniques lourds ¹ La mise en service d'équipements médico-techniques lourds est soumise à régulation dès l'entrée en vigueur de la présente loi. ² Les exploitants ont un délai de trois mois, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, pour transmettre au département une liste de leurs équipements médico-techniques lourds. Tout équipement non annoncé est considéré comme non autorisé, à moins que de justes motifs ne rendent le retard excusable.
Art. 139 Abrogation / Dispositions transitoires ¹ Toutes les dispositions contraires à la présente loi sont abrogées, en particulier la loi sur la santé du 9 février 1996. ² Abrogé	<i>Art. 139</i> Abrogé.
Art. 140 Entrée en vigueur ¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif. ² Le Conseil d'Etat arrête la date d'entrée en vigueur de la présente loi.	III ¹ Le présent acte législatif est soumis au référendum facultatif. ² Le Conseil d'Etat fixe la date de son entrée en vigueur.