



Projet de loi sur la santé

1. Généralités

La Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI) s'est réunie à sept reprises (voir sous chiffre 2 ci-après), afin de traiter du présent projet de loi.

Commission SAI

Membres	06.12.18	07.12.18	14.01.19	16.01.19	28.01.19	08.02.19
DUBUIS Julien, PLR, président	X	X	X	X	X	X
EGGEL Beat, PDCC, vice-président	X	X	X	X	X	excusé
METRAILLER Robert, AdG/LA, rapporteur	Gérald DERVEY	Gérald DERVEY	Gérald DERVEY	Gérald DERVEY	Gérald DERVEY	Gérald DERVEY
BONVIN Claire-Lise, PDCC	X	X	X	X	X	X
DESMEULES Jérôme, UDC	X	X	X	X	X	Ilan GARCIA
KALBERMATTER Martin, CSPO	X	X	X	X	X	X
MASSEREY ANSELIN Sylvie, PLR	X	X	X	X	X	X
MEICHTRY Benno, CVPO	X	X	X	X	X	X
METRAILLER Françoise, PDCB	X	X	X	X	X	X
REY Laurent, PDCB	X	X	X	X	X	X
SAVIOZ Jean-Michel, PLR	X	X	X	X	X	X
SCHNYDER Reinhold, AdG/LA	X	X	X	X	X	X
VIEUX Michael, UDC	X	X	X	X	X	X

Commission SAI

Membres	27.02.19
DUBUIS Julien, PLR, président	X
EGGEL Beat, PDCC, vice-président	X
METRAILLER Robert, AdG/LA, rapporteur	Gérald DERVEY
BONVIN Claire-Lise, PDCC	X
DESMEULES Jérôme, UDC	X
KALBERMATTER Martin, CSPO	X
MASSEREY ANSELIN Sylvie, PLR	X
MEICHTRY Benno, CVPO	X
METRAILLER Françoise, PDCB	X
REY Laurent, PDCB	X
SAVIOZ Jean-Michel, PLR	X
SCHNYDER Reinhold, AdG/LA	X
VIEUX Michael, UDC	X

Service parlementaire

LUYET Janique, collaboratrice scientifique

Administration cantonale

WAEBER-KALBERMATTEN Esther, conseillère d'État, cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) ;

RECH Philippe, secrétaire général adjoint du DSSC ;

FOURNIER Victor, chef du Service de la santé publique, SSP (absent le 08.02.19)

MARTIGNONI Yves, adjoint du chef du SSP (absent le 08.02.19)

AMBORD Christian, médecin cantonal (absent le 06.12.18)

accompagnés de Maître DUMOULIN Jean-François, avocat.

Invités

Hôpital du Valais :

. Prof. ARLETTAZ Dominique, président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (HVS)

. Prof. BONVIN Eric, directeur général de l'HVS

. KÖNIG Damian, chef du Service juridique

Clinique de Valère :

. KUCHLER Benoît, directeur de la Clinique

. CASTELLI Nello, secrétaire général du Swiss Medical Network

. Prof. Dr. méd. SAVIOZ Daniel, médecin

Hôpital Riviera-Chablais :

. RUBIN Pascal, directeur général

. DISERENS Marc-Etienne, président du Conseil d'établissement

Société médicale du canton du Valais :

. Dr. méd. LEHKY HAGEN Monique, présidente

. Dresse REY Marie-Josèphe, vice-présidente

. Maître SIERRA Dominique, secrétaire général

Association de défense des patients domiciliés en Valais :

. Maître VEYA Stéphane, président

. PERRIN Ismaël, membre

Commission cantonale de surveillance des professionnels de la santé :

. LUGHINBÜHL Sylvie, présidente

. DONNET Catherine, membre représentante des professions de la santé

. BOISSET Florian, membre représentant des patients

Association Palliative Valais :

. BONVIN Rita, présidente

. MENGHIS Johanna, membre du Comité

. HERITIER Mélanie, secrétaire

Evêché de Sion :

. MAILLARD Pierre-Yves, vicaire général

. PUTALLAZ François-Xavier, professeur de philosophie

Exit Suisse romande :

. JAUNIN Gabriela, co-présidente

. BISE Jean-Jacques, co-président

Association valaisanne des EMS :

. HERITIER Georges-Albert, président

. SCHALLER Arnaud, secrétaire général

. LEHNER Markus, membre du Comité

Gastrovalais :

- . RODUIT André, président
- . COTTER Yves, secrétaire cantonal

Santésuisse :

- . KAEMPF Christophe, porte-parole
- . AGUIRRE-JAN Geneviève, Secrétariat général du Groupe Mutuel

Office de l'ombudsman :

- . Maître DETIENNE Ludivine, responsable de l'Office

2. Dérroulement des travaux

Comme indiqué sous chiffre 1, la Commission s'est réunie aux dates suivantes afin de traiter du présent projet de loi sur la santé :

- le jeudi 6 décembre 2018, de 08h45 à 16h50, à la Clinique de Valère à Sion
- le vendredi 7 décembre 2018, de 08h45 à 15h00, à l'Hôpital du Valais (HVS) à Sion
- le lundi 14 janvier 2019, de 08h45 à 11h30, à l'HVS à Sion (entrée en matière)
- le mercredi 16 janvier 2019, de 13h30 à 17h20, bâtiment du Grand Conseil à Sion (lecture de détails)
- le vendredi 25 janvier 2019, de 09h00 à 16h30, à l'EMS Saint-François à Sion (lecture de détails)
- le lundi 28 janvier 2019, de 09h00 à 16h45, bâtiment du Grand Conseil à Sion (lecture de détails)
- le vendredi 8 février 2019, de 09h00 à 15h20, à la Castalie à Monthey (débat et vote final)
- le mercredi 27 février 2019, de 13h30 à 15h20, dans les locaux du SSP à Sion (approbation du présent rapport par la Commission).

Lors de ses différentes séances de travail, elle a entendu les acteurs suivants au sujet de leur position durant la procédure de consultation :

Le 6 décembre 2018 :

- L'Hôpital du Valais (HVS) relativement aux art. 32 (information des proches d'un patient décédé), 37 (obligation de renseigner et droit d'aviser), 44 et 45 (médecines complémentaires et pratiques alternatives), 49 et suivants (autorisation de pratiquer) et 112 (protection parentale et infantile).
- L'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) relativement à la régulation des équipements médico-techniques lourds (art. 83 et suivants), à l'assistance au suicide, à la télémédecine, à l'autorisation de pratiquer pour les infirmiers praticiens spécialisés et à l'obligation de renseigner des professionnels de la santé.
- La Clinique de Valère relativement à son opposition à l'introduction des art. 83 à 94 sur la régulation des équipements médico-techniques lourds dans le projet de loi sur la santé.
- La Société médicale du Valais relativement aux art. 5 (projets pilotes), 19 (traitement approprié), 42 (rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé), 47 (régime d'autorisation pour les professions médicales), 48 (professions médicales : formation postgrade), 67 (autorités compétentes), 67 (autorités compétentes en matière de surveillance des professions de la santé), 70 (catégories), 132 (registre de santé publique) et 136 (prescription et administration de médicaments).
- L'Association de défense des patients domiciliés en Valais (ADPVal) relativement à l'Office de l'Ombudsman, aux organes consultatifs, à la consultation du dossier par son mandataire, aux

principes de la levée du secret de fonction, à l'obligation de renseigner et droit d'aviser, à la commission consultative de surveillance des professions de la santé et aux équipements médico-techniques lourds.

- La Commission de surveillance des professionnels de la santé (CSPS) concernant son organisation, ses activités et son coût.

Le 7 décembre 2018 :

- L'Association Palliative Valais relativement aux soins palliatifs et à la fin de vie.
- L'Evêché de Sion concernant la fin de vie.
- Exit Suisse romande relativement à la fin de vie.
- L'Association valaisanne des EMS (AVALEMS) relativement à la fin de vie.
- Gastrovalais concernant la fumée passive.

Le 25 janvier 2019 :

- Santésuisse par rapport à la régulation des équipements médico-techniques lourds.

Le 8 février 2019 :

- Office de l'Ombudsman : présentation de l'Office et de ses activités par sa responsable

3. Présentation du projet de loi par le Département

3.1. Généralités

Le présent projet de révision de la loi cantonale sur la santé du 14 février 2008, entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2009, « s'efforce d'atteindre le meilleur équilibre possible entre les aspects humains, les possibilités thérapeutiques et les exigences éthiques, juridiques et économiques de notre société » (voir message du Conseil d'Etat accompagnant le projet de loi sur la santé du 21 novembre 2018, ch. 1, p. 1). Il poursuit les objectifs suivants :

a) Adaptation au droit fédéral :

En effet, depuis l'adoption de la loi valaisanne sur la santé, le droit fédéral régissant les activités de la santé a connu un certain nombre de modifications législatives, notamment dans le domaine de l'exercice des professions de la santé ou de la protection d'adultes ; modifications nécessitant des adaptations du droit cantonal. Ainsi, le droit des patients (chapitre 3) et les professions de la santé (chapitre 4) ont été modifiés.

La cheffe de Département relève que la loi cantonale n'est au final pas si ancienne, la tendance étant de réviser les lois après 10 ans. D'autres cantons commencent également à procéder à la révision de leur législation en matière de santé.

b) Amélioration des dispositions actuelles :

L'adaptation de la loi cantonale sur la santé aux exigences fédérales est également l'occasion d'y introduire des améliorations comme par exemple en matière de sécurité des patients et de qualité des soins ainsi que de surveillance des professionnels de la santé et des institutions sanitaires.

c) Maîtrise des coûts :

Le projet de révision de la loi cantonale sur la santé prévoit en outre quelques modifications, notamment dans le domaine de la régulation des équipements médico-techniques lourds en vue de maîtriser les coûts.

3.2. Résultats de la procédure de consultation

L'avant-projet de loi sur la santé a été mis en consultation le 28 mars 2018 sous la forme d'une modification législative. Au vu des retours des différentes instances concernées à l'issue de la consultation, le Conseil d'Etat a adopté, le 21 novembre 2018, le présent projet de loi sous la forme d'une révision totale impliquant une nouvelle structure et une renumérotation de tous les articles.

La majorité des milieux consultés s'est montrée en faveur des dispositions relatives au droit des patients, à la sécurité et à la qualité, à la surveillance ainsi qu'à la fumée passive. Elle a toutefois manifesté des avis plus contrastés en ce qui concerne les articles sur la fin de vie, le service de garde et la régulation des équipements médico-techniques lourds.

Voici les principales modifications apportées à la suite de la consultation et introduites dans le présent projet de loi :

a) Droit des patients :

- . **Office de l'Ombudsman** : Le projet ancre l'existence d'un Office de l'Ombudsman chargé de recueillir les plaintes, informer et proposer une médiation. Cet Office est indépendant de l'administration cantonale et peut proposer une médiation par d'autres organes.
- . **Mesures de contrainte** : Des normes qui touchent à d'éventuelles mesures de contrainte en vue de protéger l'adulte ont été intégrées dans le projet de loi.
- . **Levée du secret professionnel** : En matière de levée du secret professionnel, la procédure a été simplifiée lors d'expertises et des précisions apportées à la suite de la consultation, à savoir que les expertises sont ordonnées par le Conseil d'Etat que si des raisons importantes de sécurité en santé publique existent.
- . **Dossier du patient** : A la suite de critiques émises par différents partenaires de la santé (SMVS, MFEVS, HRC et la Clinique de Valère), le projet de loi n'a pas repris la possibilité de la consultation du dossier par un mandataire.

b) Sécurité et qualité :

- . **Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS)** : Le projet du Conseil d'Etat tient compte des remarques formulées par le corps médical quant au rôle de cette commission, prévoyant qu'elle propose des stratégies permettant d'évaluer le système de la santé dans sa globalité et ce, en concertation avec les partenaires sanitaires.
- . **Déclaration et gestion des incidents** : Le projet de loi rend la déclaration d'incidents obligatoire et garantit une immunité disciplinaire en cas d'incident mineur.

c) Surveillance :

- . La surveillance des professionnels et des institutions sanitaires est étendue aux responsables et employés des institutions sanitaires, ainsi qu'à la médecine complémentaire et aux pratiques alternatives. Il prévoit en outre des sanctions pour les institutions sanitaires.

d) Fumée passive :

- . **Interdiction de service dans les fumeurs** : Cette interdiction n'a pas été retenue par le Conseil d'Etat dans le présent projet de loi. Par contre, à la suite des réponses reçues dans le cadre de la consultation, l'interdiction de consommer dans les lieux publics et de faire de la publicité a été étendue aux nouveaux produits, tels que les cigarettes électroniques, le cannabis légal, le tabac chauffé et le vapotage.

e) Fin de vie :

Pour certains, le projet de loi du Conseil d'Etat en la matière va trop loin, alors que pour d'autres il n'est pas assez précis. Ainsi, le présent projet de loi ne donne pas un cadre plus précis à la pratique de l'accompagnement en fin de vie, se bornant à rappeler les principes selon le cadre légal fédéral.

f) Service de garde :

. **Taxe de garde** : A la suite notamment de l'opposition de la SMVS, la taxe de garde a été abandonnée à l'issue de la consultation.

. **Service de garde** : Le renforcement des dispositions relatives au service de garde est maintenu dans le projet de loi et des compléments ont été apportés à la suite de la consultation, à savoir notamment que le Conseil d'Etat désigne les professions tenues d'assurer la garde et les associations professionnelles définissent les critères d'exemption.

g) Equipements lourds :

La majorité des avis émis lors de la consultation était favorable à la régulation des équipements médico-techniques lourds. Des adaptations ont été apportées, notamment en ce qui concerne le remplacement des appareils existants, lequel n'est pas soumis à autorisation, et les critères à prendre en considération par la commission cantonale d'évaluation précisés (besoins, études scientifiques, équité public/privé, régions).

h) Autres adaptations :

. **Commission de surveillance des professionnels de la santé (CSPS)** : Le projet de loi prévoit que l'instruction des plaintes ne se fasse plus par la CSPS, mais par le SSP. En raison de la forte croissance du nombre de dossiers et de leur complexité juridique, 0.6 EPT supplémentaire au SSP sera engagé et financé par la réduction des coûts de la commission.

En ce qui concerne les compétences actuelles, elles sont maintenues, la commission donnant un préavis et le département rendant une décision.

. **Registres de santé publique** : Le projet de loi prévoit l'application des dispositions de la législation fédérale. Il rappelle également les principes de proportionnalité, le consentement et la protection des données.

4. Discussion et vote d'entrée en matière

La discussion d'entrée en matière n'est pas demandée, si bien qu'il est directement passé au vote.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'**unanimité** l'entrée en matière.

5. Lecture article par article

Seuls sont reproduits dans le présent rapport, les articles ayant fait l'objet de discussions et de modifications de la part de la Commission.

Préambule

La date des lois mentionnées dans le préambule est celle de leur adoption par le Grand Conseil, et non celle de leurs modifications ultérieures.

Art. 1 Buts

. *Alinéa 2* : Selon la cheffe de département, il n'existe pas de « listes noires » d'assurés ne s'acquittant pas de leurs cotisations à l'assurance-maladie. Pour pouvoir le faire, il faudrait disposer d'une base légale. Le chef du SSP rappelle que la teneur de cet alinéa est prévue par la LAMal, précisant qu'il ne peut toutefois se déterminer de manière certaine sur l'exigence d'une telle base légale. Les cantons suisses alémaniques avaient mis en place de telles listes et beaucoup sont revenus en arrière. Un député ajoute que le canton du Tessin l'a mis en place, sans disposer de base légale.

Art. 2 Définitions

. *Alinéa 3* : Un député regrette le fait que l'aspect psychique (burn-out) ne soit pas mentionné dans cet alinéa. Selon un autre député, cet alinéa concerne la prévention en santé publique, dont la notion de « santé », définie à l'alinéa 1 de cette disposition, englobe justement la dimension psychique.

Art. 4 Moyens

. *Alinéa 1* : A la question de savoir ce qu'il faut entendre par « coût acceptable », la cheffe de département précise que les coûts des objectifs fixés à l'art. 1 de la loi seront portés au budget du Département, lequel est soumis au Grand Conseil pour approbation. Il appartiendra dès lors au Grand Conseil de définir ce qu'il entend par « coût acceptable ».

Art. 5 Projets pilotes

. *Alinéa 1* : La « cybersanté » englobe la mise en œuvre du projet « eHealth » de la Confédération (dossier électronique du patient) et permet au canton du Valais d'en suivre l'évolution. Par « télémédecine », il faut entendre les situations dans lesquelles il n'y a pas de contact entre le médecin et le patient.

Art. 6 Conseil d'Etat

. *Alinéa 5* : A la demande d'un député de savoir s'il existe une base légale relative au maintien de l'autorisation des médecins à pratiquer, le chef de service acquiesce, les dispositions relatives à la clause du besoin de la loi sur les professions médicales s'appliquant. La marge de manœuvre en la matière est relativement restreinte. Maître Dumoulin ajoute qu'une procédure disciplinaire peut être engagée en cas de faute professionnelle, laquelle peut conduire à un retrait de l'autorisation de pratiquer, ou éventuellement à une procédure pénale. En cas de fraude financière, les assureurs disposent d'une série d'outils leur permettant de détecter les fraudeurs qui factureraient des montants trop importants.

A la question de savoir s'il convient d'ajouter un alinéa relatif à la gestion de crises, la cheffe de département indique que son Département dispose de plusieurs moyens en la matière, à savoir par le biais des mandats de prestations et par le concept de gouvernance accepté par le Conseil d'Etat et l'Hôpital du Valais. Le chef de service mentionne que l'art. 149 du présent projet de loi donne en outre au Département toute compétence pour prendre les mesures institutionnelles nécessaires en cas de problèmes sanitaires.

Art. 7	Département de la santé
--------	-------------------------

Modifications de la Commission (al. 4) :

⁴ Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre, **la qualité des prestations attendues** et le mode de financement, compte tenu de la planification sanitaire cantonale.

. *Alinéa 2* : Un député fait remarquer que cet alinéa n'est pas clair quant à la répartition des responsabilités entre le canton et les communes. Le chef de service indique que, selon le projet de loi, les soins stationnaires relèvent de la compétence du canton et les soins ambulatoires des communes. La cheffe de département ajoute que l'art. 11 du projet de loi clarifie les compétences des communes en matière de santé ; le projet de loi incitant les communes à collaborer avec le canton, afin de trouver des solutions.

. *Alinéa 3* : Cet alinéa vise à lier les contrôles des institutions sanitaires en fonction des ressources financières et en fonction des personnes disponibles. De l'avis de la cheffe de département, son Département procède à des contrôles réguliers et essaie d'augmenter leur cadence. En cas de problème au sein d'un EMS ou d'une institution sanitaire, ces contrôles sont d'ailleurs renforcés, puisque renouvelés quelques mois plus tard.

Un député souligne le fait que le Grand Conseil doit être au courant de ce lien entre les ressources financières et la cadence des contrôles. Il est en effet de la responsabilité de celui-ci d'allouer au budget des ressources humaines supplémentaires en cas de problème dans les institutions sanitaires. Le chef de service ajoute que le Parlement est au courant des contrôles effectués par le DSSC, notamment dans le cadre de la CEP-RSV. Il n'est pas possible de demander d'abattre le même travail dans notre canton que dans le canton de Vaud, lequel est doté de plus de ressources en personnel.

. *Alinéa 4* : Comme l'idée sous-jacente de cet alinéa est le contrôle et que non seulement les objectifs mais également la qualité peuvent être contrôlés, un député propose d'ajouter « la qualité des prestations attendues » à cet alinéa.

Le Département abonde dans le sens de cette proposition, car le contrôle porte également sur la qualité des prestations. Une commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins a d'ailleurs été mise sur pied.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission modifie à l'unanimité l'alinéa 4 de l'art. 7, dans la mesure où le contrôle porte également sur « la qualité des prestations attendues ».

Art. 9	Médecin cantonal
--------	------------------

Modifications de la Commission (al. 6) :

⁶ 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.

. *Alinéa 1* : A la remarque d'un député de savoir s'il n'est pas possible d'ajouter d'autres professions, telles qu'un psychologue cantonal par exemple, à celles des médecins scolaires et du médecin-dentiste conseil, le chef de service répond que la teneur de cet alinéa existe depuis de nombreuses années. Il relève que le médecin cantonal peut toutefois s'adjoindre les services d'autres collaborateurs dans l'exécution de ses tâches.

. *Alinéas 2 et 6* : Plusieurs députés font remarquer que la formulation de ces alinéas donne plus de poids aux maladies transmissibles qu'à d'autres problèmes de santé publique. Le médecin cantonal indique que si ces maladies sont mentionnées, c'est parce qu'elles sont prévues dans la loi fédérale sur les épidémies (RS 810.101), seul le médecin cantonal disposant de compétences en la matière. Il est ainsi proposé de supprimer la seconde partie de l'alinéa 6 : « ..., en particulier la législation fédérale relative à la lutte contre les maladies transmissibles ».

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission convient à l'unanimité de supprimer la dernière partie de l'alinéa 6.

Art. 11	Communes
---------	----------

. *Alinéa 5* : Les communes peuvent élaborer les dispositions en matière de salubrité publique qu'elles entendent (sous forme de règlements, directives etc.).

Art. 13	Observatoire valaisan de la santé
---------	-----------------------------------

Modifications de la Commission (al. 1, 2 et 3) :

²~~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.

³~~2~~ Il rend disponibles les informations recueillies auprès des autorités, des professionnels et du public.

¹~~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.

. *Alinéa 1* : Le domaine sanitaire fait référence à la législation sur les épidémies. Cette disposition relative à l'Observatoire valaisan est propre au canton du Valais ; une telle institution existant au niveau fédéral (à savoir l'Observatoire suisse de la santé ou Obsan).

Pour des raisons de logique, un député propose de remodeler l'ordre des trois premiers alinéas de cette disposition et d'indiquer d'abord le statut de l'observatoire puis ses missions.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstentions, la Commission convient à l'unanimité de modifier l'ordre des trois premiers alinéas de cet article, l'alinéa 3 devenant le 1, l'alinéa 1 le 2 et l'alinéa 2 le 3.

Art. 14	Office de l'Ombudsman de la santé et des institutions
---------	---

Modifications de la Commission (al. 2, 3 et 7 ainsi que l'al. 4 de la version allemande uniquement)

² Il donne des renseignements, informe sur les différentes procédures et propose cas échéant une médiation par les organes de médiation des associations professionnelles, des institutions sanitaires, ou du canton ou de l'office. Il peut faire des recommandations au département.

³ Lorsque les préoccupations, les plaintes et les signalements de dysfonctionnements lui sont communiqués de façon anonyme (whistleblowing), l'office les transmet, si les faits sont pertinents et suffisamment étayés, aux autorités qu'il juge compétentes.

⁴ Die Ombudsstelle kann insbesondere von jedem Patienten befasst beansprucht werden.

⁷ Le Conseil d'Etat Grand Conseil nomme, sur proposition du Conseil d'Etat, pour une période administrative, le responsable de l'office de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales (Ombudsman). Une nouvelle nomination est possible.

. *Alinéa 2* : Dans la pratique, la médiation est d'abord effectuée par les associations professionnelles ; ce n'est que si elle n'a pas abouti qu'elle a lieu hors institutions.

Un député propose que la médiation soit également possible par le biais de l'Office de l'Ombudsman, car il se peut que, pour certains cas, elle ne soit pas possible par le biais des différentes options énumérées par le projet du Conseil d'Etat, mais par l'Office oui.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'unanimité d'ajouter la possibilité d'une médiation par le biais de l'Office de l'Ombudsman.

. *Alinéa 3* : Cet alinéa ne vise pas à banaliser les dénonciations à tout va, mais entend protéger les lanceurs d'alerte.

Un député propose de supprimer la mention anglaise de dénonciation anonyme, laquelle n'apporte rien au texte.

Vote : Par 12 voix pour, 1 contre et 0 abstention, la Commission convient de supprimer la mention de whistleblowing.

. *Alinéa 4* : La Commission convient tacitement d'accepter la modification rédactionnelle allemande proposée par un député, le terme de « befasst » étant remplacé par « beansprucht ».

. *Alinéa 7* : Afin d'être indépendant, un député est d'avis que l'Office de l'Ombudsman devrait être nommé par le Grand Conseil. La cheffe de département précise – avant de devoir s'absenter de la séance - que cette formulation a été acceptée par le préposé cantonal à la protection des données.

Un autre député propose de s'inspirer de la formulation utilisée pour le Conseil de la magistrature. La cheffe de département est d'avis que les deux situations ne sont pas les mêmes et propose d'examiner ce qui est fait dans les autres cantons.

En ce qui concerne le rapport de l'Ombudsman, le chef de service précise qu'il est prévu à l'art. 5 de l'ordonnance sur l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales (RS/VS 800.102) que celui-ci publie un rapport annuel ; rapport qui sera publié sur le site Internet du SSP.

Un député propose de s'inspirer de la teneur de la LIPDA pour la nomination du responsable de l'office de l'ombudsman, en prévoyant que le Grand Conseil le nomme, sur proposition du Conseil d'Etat. Après discussion, la Commission convient également de fixer la durée durant laquelle le responsable est élu et que son mandat peut être renouvelé.

La proposition suivante est ainsi soumise au vote de la Commission : « Le Grand Conseil nomme, sur proposition du Conseil d'Etat, pour une période administrative, le responsable de l'office de l'ombudsman de la santé et des institutions sociales (Ombudsman). Une nouvelle nomination est possible. »

Vote : Par 6 voix pour, 4 contre et 2 abstentions, la proposition est acceptée par la Commission.

Lors de la séance du 8 février 2019, la cheffe de département – absente au moment où la Commission a traité ce point - a présenté sa position en ce qui concerne la formulation de cet alinéa. Au vu du budget alloué à l'Ombudsman¹ et des compétences de conseil, de recommandation et de médiation de ce dernier – il ne dispose en effet d'aucune compétence décisionnelle –, elle est d'avis de maintenir le principe d'une nomination de l'Ombudsman par le Conseil d'Etat.

Plusieurs députés se disent partagés quant à la nomination de l'Office de l'Ombudsman par le Grand Conseil, ce d'autant plus si cet organe ne dispose pas de compétences décisionnelles.

Il est ensuite procédé à un vote de principe sur la réouverture de la discussion.

Vote : Par 0 voix pour, 7 contre et 5 abstentions, la Commission refuse de rouvrir la discussion au sujet de cet alinéa.

Art. 16	Respect réciproque
---------	--------------------

Modifications de la Commission (al. 1 et 2) :

¹ Les professionnels de la santé soumis à la présente loi veillent 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 soumis à la présente loi et les autres patients.

. *Alinéa 1* : Afin d'inclure tous collaborateurs de la santé, il est proposé la modification suivante : « Les professionnels de la santé soumis à la présente loi veillent au respect de la dignité humaine et des droits individuels des patients ».

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte cette modification.

. *Alinéa 2* : La Commission convient également unanimement de remplacer « les professionnels de la santé » par « les professionnels soumis à la présente loi ».

Art. 17	Droit aux soins
---------	-----------------

. *Alinéa 1* : Lors du débat final un député demande à ce qu'il soit ajouté la précision « indépendamment de sa situation économique, et sociale et de son domicile ».

La cheffe de département est d'avis que cette précision est implicite. Un député se pose la question de savoir si avec un tel ajout, il n'y a pas de risque pour les cas où les soins n'existeraient pas dans la zone géographique concernée. Un autre abonde dans ce sens, se demandant si une personne ne peut pas exiger que tels ou tels soins soient donnés sur son territoire. Selon Maître DUMOULIN,

¹ Le budget annuel de l'Ombudsman est réparti comme suit :

- Le Département verse à la responsable de l'Ombudsman une rémunération forfaitaire annuelle de CHF 31'000.—basée sur un nombre de dossiers de difficulté moyenne estimé entre 20 et 30.
- En sus, le Département verse un montant de CHF 3'000.—pour les locaux et de CHF 3'000.—pour les frais administratifs.

si cette formulation peut donner des idées, il ne peut se déterminer sur les chances de succès par-devant un tribunal.

La proposition est mise au vote.

Vote : Par 2 voix pour, 10 contre et 0 abstention, la Commission refuse cette proposition de modification.

Art. 18	Accompagnement en fin de vie
---------	------------------------------

Modifications de la Commission (al. 1, 2 et 3) :

¹ Les personnes en fin de vie ont droit aux soins **dont elles ont besoin**, notamment **à un encadrement approprié, au réconfort, au soulagement et aux soins notamment palliatifs, 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'**Etat veille au développement et au soutien des soins palliatifs dans le canton. assistance au suicide représente, dans le cadre légal, une liberté individuelle mais pas un droit. Les professionnels de la santé ne peuvent être tenus de participer à une assistance au suicide.**

³ **Toute exploitation commerciale à but lucratif de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal.**

. Dans un premier temps, la Commission a discuté du principe de légiférer en matière d'assistance au suicide.

Vote : Par 11 voix pour, 2 contre et 0 abstention, la Commission décide de légiférer en matière d'assistance au suicide.

Un député fait remarquer que la formulation proposée dans le projet de loi manque de clarté et ne règle rien. Etant donné que la Constitution fédérale permet l'assistance au suicide, il convient de donner aux institutions le temps pour mettre en place le cadre. De son point de vue, l'assistance au suicide ne doit pas être banalisée et le cadre doit respecter le patient et l'institution.

Un député ajoute qu'au vu de la législation fédérale, une institution ne devrait pas pouvoir interdire l'assistance au suicide en ses murs. Il faut éviter qu'une personne qui entend bénéficier de l'assistance au suicide ne doive quitter l'institution, parce que cette dernière s'y oppose. Maître DUMOULIN ne connaît pas les raisons pour lesquelles certaines institutions décident de ne pas respecter la loi, en interdisant l'assistance au suicide. Sur le plan purement juridique, il relève que l'assistance au suicide est légale, si bien qu'une institution ne pourrait pas la refuser.

Selon un autre député, le nombre de cas d'assistance au suicide en milieu hospitalier est relativement faible. Ce seront surtout les EMS qui seront concernés par cette disposition. Selon un député, il convient de ne pas impliquer le personnel soignant lors de l'acte.

Un député est d'avis que le projet de loi devrait mettre en avant les soins palliatifs et si au final, la personne entend bénéficier de l'assistance au suicide, elle pourra le faire dans un cadre réglé. Un autre député abonde dans ce sens demandant à ce que le projet de loi contienne un article relatif aux soins palliatifs et un autre traitant uniquement de l'assistance au suicide. De son point de vue, ces deux notions ne sont en effet pas complémentaires.

La Commission discute des différentes propositions de formulation de cette disposition, tirées de la loi neuchâteloise et de la loi vaudoise.

Un député est d'avis que si le texte de la loi neuchâteloise est bien, il manque toutefois l'aspect de la capacité de discernement. Il connaît en effet des situations, où la personne a subi des pressions de la part de son entourage. La Commission convient ainsi de prendre comme base de discussion la teneur de la loi neuchâteloise et de la modifier si nécessaire.

La Commission procède, dans un second temps, à un vote de principe quant à savoir s'il convient de prévoir un seul article englobant l'accompagnement en fin de vie et l'assistance au suicide ou de rédiger deux articles distincts.

Vote : Par 11 voix pour, 0 contre et 1 abstention, la Commission décide de scinder l'accompagnement en fin de vie et l'assistance au suicide en deux articles distincts.

. *Alinéa 1* : Le chef du SSP indique que la mention « ... dans la mesure du possible dans leur cadre de vie habituel » est reprise de l'actuelle loi sur la santé. Elle vise à renforcer les soins à domicile, dans le sens où il convient de procéder aux soins à domicile aussi longtemps qu'il est possible de les prodiguer.

Le président soumet à la discussion les propositions suivantes de formulation de cet article tirées de la loi neuchâteloise :

- Proposition 1 : Les personnes en fin de vie ont droit aux soins dont elles ont besoin, notamment à un encadrement approprié, au réconfort, au soulagement et aux soins notamment palliatifs ~~dont elles ont besoin~~, dans la mesure du possible dans leur lieu de vie habituel.

Si cette proposition reprend les différents types de soins prévus dans le projet du Conseil d'Etat, elle les place toutefois de manière chronologique.

- Proposition 2 : Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort dont elles ont besoin. Dans la mesure du possible, elles pourront bénéficier, même en institution, d'un accompagnement et se faire entourer de leurs proches.

Vote : Par 13 pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission convient d'introduire la proposition 1 en tant que premier alinéa de la disposition relative à l'accompagnement en fin de vie.

. *Alinéa 2* : Le président propose la formulation suivante : « L'Etat veille au développement et au soutien des soins palliatifs dans le canton ».

Selon le chef de service, une stratégie en matière de soins palliatifs a été mise sur pied au niveau national. Le canton du Valais a également établi son concept en la matière, laquelle est quasiment finalisée.

La Commission débat ensuite de la question de savoir si le fait de mentionner les soins palliatifs dans ce chapitre ne donne pas l'impression qu'ils ne seront prodigués qu'en fin de vie ; la Commission désirent mettre l'accent sur les soins palliatifs liés à la fin de vie, sans toutefois occulter ces soins pour d'autres situations. L'adjoint du chef de service rappelle que l'art. 2 al. 5 du présent projet de loi prévoit une définition vaste de la notion de « soins palliatifs ».

Vote : Par 11 voix pour, 0 contre et 2 abstentions, la Commission convient de modifier l'al. 2 de cette disposition dans le sens où « L'Etat veille au développement et au soutien des soins palliatifs dans le canton ».

Les alinéas 2 et 3 du projet du Conseil d'Etat ont été repris par la Commission – comme base de discussion – relativement à l'introduction d'un article concernant l'assistance au suicide (art. 18a nouveau ci-dessous).

Art. 18a	Assistance au suicide
----------	-----------------------

Modification de la Commission (nouvel article) :

Art. 18 a (nouveau) Assistance au suicide

1 L'assistance au suicide représente une liberté individuelle. Toute personne capable de discernement peut faire valoir cette liberté.

2 Les institutions sanitaires avec mandat public doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies :

a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables ;

b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui ont été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet ;

c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

3 Le médecin traitant vérifie si les conditions légales mentionnées ci-dessus sont remplies. Il peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton du Valais. Si le médecin traitant suspecte que la demande est influencée par des troubles psychiques ou fait suite à des pressions externes, il peut solliciter l'avis d'un psychiatre.

4 Il incombe au médecin traitant de se déterminer par écrit envers le patient/résident dans un délai maximum de 3 semaines.

5 Les institutions sanitaires sans mandat public doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

6 Le personnel de l'établissement et le médecin répondant ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide.

7 Le Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cet article par voie d'ordonnance, après consultation des partenaires concernés.

8 Toute exploitation commerciale à but lucratif de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal.

Les propositions suivantes sont soumises à discussion :

- Proposition 1 (tirée de la loi neuchâteloise sur la santé) :

¹ Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.

² Les institutions reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies :

a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables ;

b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui ont été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet ;

c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

³ Le médecin responsable vérifie si les conditions légales mentionnées ci-dessus sont remplies. Pour ce faire, il peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le

canton du Valais. Si le médecin responsable suspecte que la demande est influencée par des troubles psychiques ou fait suite à des pressions externes, il doit solliciter l'avis d'un psychiatre.

⁴ Il incombe au médecin responsable de se déterminer par écrit envers le patient/résident dans un délai maximum de 3 semaines.

⁵ Les institutions non reconnues d'utilité publique doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

⁶ Le personnel de l'établissement et le médecin responsable ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide.

⁷ Le département précise les conditions d'application de cet article, après consultation des partenaires concernés.

- Proposition 2 (même proposition que la première, si ce n'est l'al. 3, lequel est formulé de manière moins détaillée) :

¹ Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.

² Les institutions reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies :

a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables ;

b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui ont été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet ;

c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

³ Le médecin responsable vérifie si les conditions légales mentionnées ci-dessus sont remplies.

⁴ Il incombe au médecin responsable de se déterminer par écrit envers le patient/résident dans un délai maximum de 3 semaines.

⁵ Les institutions non reconnues d'utilité publique doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

⁶ Le personnel de l'établissement et le médecin responsable ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide.

⁷ Le département précise les conditions d'application de cet article, après consultation des partenaires concernés.

. *Alinéa 1* : Deux députés ne comprennent pas les raisons de cet alinéa, jugeant qu'il banalise de manière général le suicide. De leur point de vue, que le suicide soit assisté ou non, il ne constitue pas un acte banal. Cette formulation va beaucoup plus loin que la teneur de l'art. 115 du Code pénal suisse. Un autre député indique que le suicide assisté est une liberté et non un droit, si bien qu'il convient de trouver une formulation « mixte ». Un quatrième député souligne le fait que ce point règle l'assistance au suicide au sein d'institutions uniquement.

Maître DUMOULIN suggère d'ajouter une mention au sujet des directives anticipées ; un député estimant qu'il convient d'être prudent et de ne pas aller trop loin. Selon un autre député, les directives anticipées ne concernent pas l'assistance au suicide.

La proposition suivante est soumise au vote de la Commission : « ¹ L'assistance au suicide représente une liberté individuelle. Toute personne capable de discernement peut faire valoir cette liberté. »

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte la proposition de cet alinéa 1.

. *Alinéa 2* : La proposition suivante est discutée : « ² Les institutions sanitaires reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies :

- a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables ;
- b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui ont été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet ;
- c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible. »

Afin de respecter la terminologie ayant cours, le terme « reconnues d'utilité publique » est remplacé par « avec mandat public ».

Selon Maître DUMOULIN, l'Etat doit prendre en charge la vie et la santé des personnes se trouvant en prison. Il n'est pas sûr que l'assistance au suicide puisse avoir lieu au sein d'une prison ; cette question demeurant toutefois théorique, puisque les personnes en fin de vie sont sorties de leur milieu carcéral.

Les institutions sanitaires privées avec mandat public sont rares ; de telles institutions n'existant d'ailleurs pas en Valais.

La proposition suivante est ainsi soumise au vote de la Commission : « ² Les institutions sanitaires avec mandat public doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies :

- a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables ;
- b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui ont été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet ;
- c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible. »

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte d'introduire ce nouvel alinéa 2.

. *Alinéa 3* : La proposition suivante d'alinéa 3 est soumise à discussion : « ³ Le médecin responsable vérifie si les conditions légales mentionnées ci-dessus sont remplies. Pour ce faire, il peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton du Valais. Si le médecin responsable suspecte que la demande est influencée par des troubles psychiques ou fait suite à des pressions externes, il sollicite l'avis d'un psychiatre. »

Le médecin cantonal propose de remplacer « médecin responsable » par « médecin traitant ». Un député abonde dans ce sens, car il est important de préciser qu'il ne doit pas s'agir d'un médecin imposé, mais bel et bien choisi par le patient.

En ce qui concerne la levée du secret professionnel, il est possible selon Maître DUMOULIN de demander l'avis d'un autre médecin, sans divulguer le nom du patient ; si le nom du patient est donné à l'autre médecin, il faut l'accord de celui-ci.

La Commission propose d'introduire la possibilité de solliciter l'avis d'un psychiatre.

Ainsi, la formulation suivante de ce nouvel al. 3 est soumise au vote de la Commission : « ³ Le médecin traitant vérifie si les conditions légales mentionnées ci-dessus sont remplies. Il peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton du Valais. Si le médecin traitant suspecte que la demande est influencée par des troubles psychiques ou fait suite à des pressions externes, il peut solliciter l'avis d'un psychiatre. ».

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte la formulation de l'al. 3 telle que proposée ci-dessus.

. *Alinéa 4* : La proposition suivante est soumise au vote de la Commission : « ⁴ Il incombe au médecin traitant de se déterminer par écrit envers le patient/résident dans un délai maximum de 3 semaines. »

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte la proposition de formulation d'un nouvel al. 4.

. *Alinéa 5* : La proposition suivante est soumise au vote de la Commission : « ⁵ Les institutions sanitaires sans mandat public doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide. »

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte la formulation d'un nouvel alinéa 5.

. *Alinéa 6* : La proposition suivante est soumise au vote de la Commission : « ⁶ Le personnel de l'établissement et le médecin répondant ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide. »

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte la formulation d'un nouvel alinéa 6.

. *Alinéa 7* : La proposition suivante est soumise à la discussion de la Commission : « ⁷ Le département précise les conditions d'application de cet article par voie d'ordonnance, après consultation des partenaires concernés. »

A la remarque d'un député ne comprenant pas l'utilité d'un tel alinéa, le chef de service indique que, pour que le Département puisse légiférer, il faut que cette délégation législative soit prévue dans la loi.

Les membres de la Commission débattent ensuite de la question de savoir s'il appartient au DSSC ou au Conseil d'Etat d'édicter ces ordonnances. Un député se dit être sensible au fait que l'élaboration de tels actes relève du Conseil d'Etat. Un autre député souligne le fait que si une commission doit être mise en place par l'ordonnance, celle-ci doit être une commission de contrôle du respect des critères fixés par la loi.

La proposition suivante de nouvel alinéa 7 est ainsi mise au vote : « ⁷ Le Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cet article par voie d'ordonnance, après consultation des partenaires concernés. »

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte la formulation d'un nouvel alinéa 7.

. **Alinéa 8** : La proposition suivante, laquelle reprend la formulation de l'art. 18 al. 3 du projet de Conseil d'Etat, est soumise au vote de la Commission : « ⁸ Toute exploitation commerciale à but lucratif de l'assistance au suicide est interdite sur le territoire cantonal. »

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte la formulation d'un nouvel alinéa 8.

Les députés débattent de la question de savoir s'il convient d'introduire une disposition transitoire à cet égard dans les art. 150ss et suivants du présent projet de loi. A la remarque d'un député se demandant si une telle précision est nécessaire, Maître DUMOULIN indique qu'étant donné que le cadre juridique sur l'assistance au suicide est en place, il n'y a pas de raison de prévoir de délai transitoire.

Lors du débat final, un député fait remarquer que la Commission a introduit des règles pour l'assistance au suicide dans les institutions, mais pas pour les personnes habitant hors de ces institutions ; ce qu'il trouve illogique. Il serait d'avis d'introduire un nouvel alinéa 3 à cette disposition précisant que « les conditions décrites sous l'al. 2 let. a) et b) doivent également être remplies pour bénéficier d'une assistance au suicide hors d'une institution ».

Un autre député indique que la volonté de la Commission n'est pas d'empêcher l'assistance au suicide, mais de l'encadrer, et de garantir la liberté individuelle. Si l'on veut empêcher l'assistance au suicide, il convient d'agir au niveau fédéral.

Maître DUMOULIN fait remarquer que la proposition émise équivaldrait à régler des relations privées, ce qui ne relève pas du droit cantonal et qui pourrait même aller au-delà du droit fédéral.

Art. 21	Libre choix du professionnel de la santé
---------	--

Cette disposition permet également à la personne de choisir l'EMS qu'il désire.

Art. 22	Objection de conscience
---------	-------------------------

Modification de la Commission (nouvelle numérotation car article déplacé après l'art. 56) :

Art. ~~22~~ **56a**

Comme cette disposition concerne les professions de la santé, le Département propose de la déplacer après l'art. 56. La Commission accepte à l'unanimité de la déplacer après l'art. 56.

Art. 21 a) et 21 b)

Modifications de la Commission (nouvelles numérotations car articles déplacés après l'art. 21) :

Art. ~~18~~ **21a) Accompagnement en fin de vie**

Art. ~~18a~~ **21b) Assistance au suicide**

Vote : Pour des raisons de logique, la Commission accepte par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission de déplacer les art. 18 et 18 a) après l'art. 21, lesquels deviennent les art. 21 a) et 21 b).

Art. 24 Directives anticipées

Le droit fédéral n'exige pas que les instructions données à la personne désignée soient obligatoirement écrites ; les instructions orales étant partant autorisées.

Art. 27 Droit d'être informé

. *Alinéa 1* : La notion d'« acceptable » est reprise de l'ancien droit et signifie que le patient a droit d'être informé en y mettant les formes.

. *Alinéa 5* : Les personnes habilitées à représenter le patient incapable de discernement sont mentionnées à l'art. 378 du Code civil suisse (CCS). En cas d'urgence, le médecin administre les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement (art. 379 CCS).

. A la remarque d'un député demandant l'ajout d'un nouvel alinéa précisant que les informations fournies par les institutions cantonales doivent l'être en français et en allemand, le chef de service indique que l'art. 4 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS ; RS/VS 800.10) traite de la question du bilinguisme au sein des établissements hospitaliers auxquels la planification attribue une mission centralisée. Le mettre dans ce chapitre, lequel a trait aux patients, n'est dès lors pas le bon endroit ; ce d'autant plus que ce point est déjà réglé dans la loi.

Art. 29 Mesures de contrainte : modalité et protection du patient

. *Alinéa 4* : Le proche est une personne qui a été déterminée avant. Il peut s'agir de n'importe quel proche (ami, connaissance etc.).

Art. 30 Obligation de tenir un dossier du patient**Modifications de la Commission (al. 1) :**

¹ Toute personne qui dispense des soins doit tenir un dossier pour chaque patient **et l'en informer**.

. *Alinéa 1* : Un député propose d'ajouter l'obligation d'informer le patient sur le dossier.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'unanimité d'introduire la mention « et l'en informer » dans cet alinéa 1.

. *Alinéa 4* : L'ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance (RS/VS 811.100), en son art. 21, détaille le contenu minimal du dossier du patient.

Art. 31 Accès au dossier du patient

. *Alinéa 1, 2^{ème} phrase* : Selon le chef de service, cet alinéa instaure la gratuité de la remise au patient de pièces de son dossier, pour autant qu'elle n'engendre pas des coûts disproportionnés. Un député ajoute que certains dossiers complexes nécessitent un travail de tri pour le médecin, afin de remettre certains documents ; cet alinéa permettant ainsi à certains médecins de facturer le temps passé pour ce tri.

Un autre député propose de supprimer les termes « en principe », la remise de documents au patient devant de son point de vue être gratuite.

Vote : Par 4 voix pour, 8 contre et 1 abstention, la Commission refuse cette proposition de modification.

Art. 29a nouveau Consultation du dossier par un mandataire

Lors de l'entretien de décembre 2018 avec la Commission SAI, l'ADPVal a demandé de réintroduire l'art. 29a tel que proposé lors de la procédure de consultation, avec la teneur suivante : « 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 ».

Le chef de service précise que cet article a reçu une levée de boucliers de la part des professionnels de la santé lors de la consultation, car dans la plupart des cas, il s'agit d'avocats (mandataires) ; personne ne désirant introduire un système à l'américaine. Maître DUMOULIN ajoute que la commission extraparlamentaire demandait un droit inconditionnel du mandataire à consulter le dossier, ce qui est excessif. Cette disposition a été édulcorée et supprimée, car n'apportant rien, puisqu'aujourd'hui, le mandataire peut consulter le dossier du patient, si ce dernier y a consenti.

Il est ainsi proposé de voter sur l'introduction de cet article dans la nouvelle loi sur la santé.

Vote : Par 1 voix pour, 11 contre et 1 abstention, la Commission refuse d'intégrer cet article dans le projet de loi.

Art. 32 Information des proches d'un patient décédé**Modifications de la Commission (al. 2) :**

² A cet effet, l'autorité compétente prévue à l'article 36 de la présente loi désigne, sur proposition des proches, un médecin chargé de **consulter recueillir** les données médicales nécessaires à leur information et de les **informer à ce sujet leur transmettre**.

. *Alinéa 1, 2^{ème} phrase* : A la question de savoir comment la notion de « proches » est définie, Maître DUMOULIN précise qu'il s'agit de celle définie dans le CCS. Il partage l'avis du député, selon lequel la formulation d'« intérêt prépondérant de tiers » est quelque peu malheureuse. Il appartient à l'autorité qui lève le secret professionnel de considérer si l'intérêt est légitime ou pas.

. *Alinéa 2* : Lors de sa rencontre de décembre 2018 avec la Commission, l'HVS a demandé de modifier cet alinéa 2 de la manière suivante : « ² A cet effet, l'autorité compétente prévue à l'article 36 de la présente loi désigne, sur proposition des proches, un médecin chargé de **recueillir consulter** les données médicales nécessaires à leur information et de les **leur transmettre informer à ce sujet** ».

Cette proposition est soumise au vote.

Vote : Par 11 voix pour, 2 contre et 0 abstention, la Commission accepte de modifier l'al. 2 dans le sens proposé par l'HVS.

Art. 34 Secret professionnel

. *Alinéa 3* : Un député demande les raisons pour lesquelles l'art. 31 al. 3 de l'actuelle loi sur la santé² n'a pas été repris dans le présent projet de loi.

Maître DUMOULIN précise qu'il appartient au patient de décider de transmettre des informations le concernant ; cette faculté ne dépendant pas du fait qu'il soit mineur ou majeur, mais capable de discernement. Ainsi, si cette disposition a été retirée du projet de loi, c'est parce qu'elle est contraire

² Art. 31 al. 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.

au droit fédéral en ce qui concerne le mineur capable de discernement. En effet, selon le CCS (art. 19 ss), les personnes capables de discernement sont responsables. Il illustre son propos en indiquant que si une fille de 16 ans, laquelle entend interrompre sa grossesse, ne désire pas que ses parents le sachent, le médecin ne doit pas les en informer.

Ce député propose de réintroduire la teneur de l'al. 3 de l'art. 31 de l'actuelle loi sur la santé.

Vote :

- 1^{er} tour : 5 voix pour, 5 voix contre et 3 abstentions

- 2^{ème} tour : 5 voix pour, 5 voix contre et 3 abstentions.

Par application de l'art. 105 al. 1 du Règlement du Grand Conseil, le président de la Commission tranche par sa voix prépondérante, refusant d'introduire cet alinéa dans le projet de loi. La Commission rejette ainsi cette proposition de modification.

Art. 36	Autorité compétente pour la levée du secret professionnel au sens du Code pénal suisse
---------	--

. *Alinéa 1* : Lors de la discussion de décembre 2018 avec la Commission, l'AVALEMS a proposé de modifier cet alinéa dans le sens où l'autorité compétente est le médecin cantonal ou son adjoint **et un juriste désigné par le département et extérieur au service de la santé.**

Le chef du SSP indique que le médecin ne travaille pas seul, mais peut compter sur l'aide de juristes. Le médecin cantonal ajoute que les réponses de cette autorité sont souvent urgentes (en matière d'APEA ; il reçoit 4-5 demandes par semaine) et que de devoir s'adresser à un juriste extérieur au service engendrera plus de temps et prolongera la procédure.

Au vu du nombre de demandes de levée de secret professionnel par semaine, le président de la Commission propose de maintenir l'alinéa tel que rédigé par le Conseil d'Etat. Tous les membres de la Commission acquiescent.

Art. 37	Obligation de renseignement et droit d'aviser
---------	---

. *Alinéa 2* : Lors de l'entretien de décembre 2018 avec la Commission, l'ADPVal et l'HVS ont proposé de modifier comme il suit cet alinéa :

- Proposition 1 (de l'ADPVal) : « ²Ils peuvent, sans le consentement du patient, aviser les autorités pénales des cas où ils considèrent qu'une infraction contre la vie, l'intégrité corporelle ou l'intégrité sexuelle a été commise. Dans les cas d'infractions à la santé publique, ils peuvent également aviser les autorités sanitaires. Demeurent réservées les législations spécifiques. »

- Proposition 2 (de l'HVS) : « ²Ils peuvent sans le consentement du patient, après avoir été délié du secret professionnel, aviser les autorités pénales des cas où ils considèrent qu'une infraction contre la vie, l'intégrité corporelle ou l'intégrité sexuelle a été commise. Dans les cas d'infractions à la santé publique, ils peuvent également aviser les autorités sanitaires. »

Selon Maître DUMOULIN, si la personne est déliée du secret professionnel, elle peut aviser les autorités pénales sans être soumise à d'éventuelles sanctions pénales pour violation du secret professionnel (art. 321 CPS). Dans l'actuelle loi sur la santé (art. 34), les professionnels de la santé n'ont pas besoin d'obtenir le consentement du patient, mais doivent avoir été déliés du secret professionnel pour pouvoir s'exprimer. Quant à l'art. 37 du présent projet de loi, il ne prévoit – comme d'autres cantons – ni le consentement du patient ni d'être délié du secret professionnel pour pouvoir

dénoncer une infraction. Il s'agit du dernier point de procédure pénale restant encore en mains cantonales en matière d'obligation de dénoncer. Le canton du Tessin prévoit l'obligation d'avertir le Ministère public en cas de constatation d'une infraction pénale ; Genève et Vaud prévoient l'interdiction d'avertir le Ministère public (maintien du secret absolu) ; le canton du Valais prévoit une solution intermédiaire où le professionnel n'est pas obligé d'avertir le Ministère public ni de garder l'affaire confidentielle ; celui-ci pouvant, en fonction des circonstances du cas d'espèce, avertir le Ministère public d'une infraction.

Un député relève que même si le professionnel de la santé a la possibilité d'aviser une infraction et comme il doit demander la levée du secret de fonction, la commission de levée du secret professionnel exerce un certain filtre. Cet alinéa n'empêche en effet pas aux professionnels de la santé de s'adresser à cette commission.

Cet alinéa concerne le volet pénal, alors que l'Office de l'Ombudsman recueille des demandes relevant de préoccupations, de dysfonctionnements ou d'aspects administratifs.

Un député relève que certains employés ont peur face à leur hiérarchie de dénoncer une infraction et au final, ils ne le font pas, pensant également qu'un collègue dénoncera le cas à « sa place ».

Un autre député se sent également concerné par le fait que certains patients pourraient ne pas consulter des professionnels de la santé, parce qu'ils savent que ceux-ci dénoncent toute infraction. Le fait de pouvoir s'adresser à la commission de levée du secret professionnel et aussi à l'Office de l'ombudsman permet d'avoir des garde-fous.

Plusieurs députés disent être en faveur de laisser les professionnels de la santé face à leurs responsabilités, en leur donnant la possibilité de dénoncer une infraction.

Le président soumet au vote de la Commission les propositions suivantes :

Vote :

- proposition 1 (« ils peuvent ») : 12 pour
- proposition 2 (« ils doivent ») : 1 pour

Par 12 voix pour, 1 contre et 0 abstention, la Commission convient de maintenir la formulation du projet de loi du Conseil d'Etat (« ils peuvent »).

Les membres de la Commission abordent la question de savoir s'il convient de délier les professionnels de la santé du secret professionnel : D'aucuns soulignent l'importance de la relation de confiance entre le médecin et son patient et le fait que la procédure ne soit pas ralentie ; d'autres estiment que le fait de délier le médecin du secret professionnel permet de le protéger. Un député rappelle que cet article ne concerne pas seulement les médecins, mais également les EMS, les CMS et les Hôpitaux. Le médecin cantonal ajoute qu'en cas d'urgence, les dispositions relatives aux situations de détresse s'appliquent. Un à deux médecins par année demandent à être déliés du secret professionnel.

Le président soumet au vote de la Commission les propositions suivantes :

Vote :

- proposition 1 : formulation du Conseil d'Etat telle que figurant dans le projet de loi
7 pour
- proposition 2 : formulation de l'HVS mentionnant « après avoir été délié du secret de fonction ».
6 pour

Ainsi, la Commission approuve la teneur de l'art. 37 al. 2 telle que rédigée dans le présent projet de loi.

Art. 39	Buts
---------	------

Lors de l'entretien de décembre 2018, l'AVALEMS a proposé à la Commission de modifier cet article de la manière suivante : « Les institutions sanitaires de même que les professionnels de la santé s'engagent activement pour assurer et développer la meilleure qualité des soins possible et promouvoir la sécurité des patients, dans la limite des moyens budgétaires ».

La cheffe du DSSC est d'avis que cette formulation n'est pas claire. En ce qui concerne la qualité des soins, la Commission est d'avis que la formulation actuelle est suffisante, si bien qu'elle n'entend pas amender cet article.

Art. 41	Commission consultative cantonale
---------	-----------------------------------

. *Alinéa 2* : Un député dit n'être pas favorable au fait qu'il appartienne au Conseil d'Etat de nommer les membres de la CSPQS. Le chef de service répond que le Conseil d'Etat est conscient de cette problématique, puisque tous les membres actuels de la commission ne viennent pas d'institutions valaisannes (mais sont tous hors canton). Il rappelle que le but de la commission n'est pas de procéder à des dénonciations mais de mettre en place des systèmes de qualité notamment.

Art. 42	Rôles des institutions sanitaires et des professionnels de la santé
---------	---

Modifications de la Commission (al. 5) :

~~5 Les institutions sanitaires informent le public sur leur système qualité et indicateurs.~~

. *Alinéa 4* : La SMVS propose de modifier l'al. 4 dans le sens où « en cas d'incident mineur » est supprimé et reprendre dans cet article la teneur de l'art. 46 de l'actuelle loi sur la santé relatif à la levée du secret de fonction.

Le chef de service indique que cet article ne concerne pas les lanceurs d'alerte, mais la gestion des incidents dont le principe est d'auto-déclarer ses propres incidents, sans conséquence pour son auteur. La réflexion du service est la suivante : Il n'est pas possible de garantir cette immunité pour les cas graves, avec des séquelles et des conséquences pénales par exemple. Le but de ce système est d'améliorer la qualité.

Quant à l'art. 46, s'il a été supprimé à l'issue de la procédure de consultation, c'est parce que le rôle de la CSPQS, laquelle a été mise en œuvre avec la loi sur la santé de 2008, était d'être quasiment juge et partie, puisqu'elle se substituait aux institutions en matière de qualité. Cet article avait du sens eu égard aux missions de l'ancienne CSPQS, mais pas par rapport à l'actuelle commission. La gestion de la qualité relève de la responsabilité de l'institution.

Cet alinéa n'est ainsi pas modifié.

. *Alinéa 5* : L'AVALEMS propose de modifier cet alinéa comme suit : « Les institutions sanitaires transmettent au service de la santé publique les données relatives aux indicateurs qualité ».

Un député est d'avis qu'aujourd'hui, il est logique pour les institutions de communiquer sur leur système qualité. Il se demande dès lors dans quels buts les y contraindre par le biais de la loi. Le chef de Service répond que les institutions ont un devoir d'information vis-à-vis du patient qui n'ira pas chercher l'information auprès de l'Etat (cette formulation a été élaborée par la commission

extraparlamentaire de la révision de la LEIS) : les institutions ont des systèmes de qualité dont il convient de rendre public les résultats. Les informations relatives à la qualité sont de toute façon transmises au SSP, dans le cadre de son rôle de surveillance des institutions et établissements sanitaires.

Un député s'inquiète – eu égard à la formulation proposée par l'AVALEMS – du fait que chaque institution devrait établir un rapport qualité comme celui de l'HVS ; ce qui pourrait être lourd et pesant d'un point de vue administratif. La cheffe de département relève que la plupart des EMS ont - de nos jours - un site Internet où leur rapport qualité est publié. De son point de vue, il n'appartient pas à son Département de contrôler les rapports de qualité des institutions ; le système qualité relevant en effet de la responsabilité de ces dernières.

Vote : Le président soumet les propositions suivantes au vote :

- Maintien de l'al. 5 tel que formulé par le Conseil d'Etat : 5 pour
- Suppression de cet al. 5 : 6 pour
- 2 abstentions.

Ainsi, la Commission décide de biffer l'al. 5.

Art. 43	Professions soumises à la présente loi
---------	--

La liste concerne les professionnels de la santé fournissant des prestations aux êtres humains. Pour cette raison, les vétérinaires ne sont pas mentionnés ; ceux-ci faisant l'objet de la loi fédérale sur les professions médicales et notamment des art. 2 al. 1 let. e) et 10. Le chef du SSP ajoute que les vétérinaires ont été consultés par rapport au présent projet de loi et n'ont pas émis de remarques. Ceux-ci ne sont pas mentionnés dans la loi, car la profession est réglementée par la loi vétérinaire valaisanne (RS/VS 813.5).

Les détenteurs du secret sont soumis à la présente loi, puisqu'il s'agit d'une pratique alternative. Quant aux infirmiers praticiens, ils tombent sous le coup de l'al. 1 let. b) du présent article.

Art. 44	Médecines complémentaires et pratiques alternatives
---------	---

L'HVS propose de prévoir un cadre afin de promouvoir les pratiques de médecines complémentaires et pratiques alternatives.

Un député demande s'il est possible d'envisager l'introduction d'une telle disposition, le médecin cantonal se demandant s'il appartient au fond au canton de promouvoir certaines pratiques dans la loi sur la santé.

. *Alinéa 1 let. c)* : Un député indique être en faveur de la suppression de l'exigence de formation, celui-ci s'inquiétant de la difficulté des jeunes à trouver un premier emploi. D'autres députés ne partagent pas ce point de vue, estimant que l'expérience compte et que cette problématique se retrouve dans toutes les professions. Le chef de service relève que certains diplômes ne sont pas reconnus en Suisse et que, partant, le fait d'exiger une expérience en plus, vise à protéger le patient.

Art. 46	Devoir d'annonce
---------	------------------

Modifications de la Commission (al. 1) :

¹ Les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession médicale ou une autre profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile doivent s'annoncer auprès du Service de la santé

publique **avant leur début d'activité**. 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.

. *Alinéa 1* : La formulation de cet alinéa découle des conventions européennes et de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd, RS 811.11).

Afin d'éviter que les ressortissants étrangers n'exercent avant de s'annoncer au SSP, la Commission propose de préciser que le contrôle se fasse avant.

Le ressortissant étranger qui n'aurait pas obtenu d'autorisation d'exercer d'un autre canton, l'aura obtenue de l'Union européenne ou de l'un des trois pays de l'AELE. En ce qui concerne la maîtrise d'une langue nationale, le contrôle s'effectue au niveau fédéral (les cantons ne disposant pas de marge de manœuvre en la matière), puisque tous les médecins inscrits à la LPMéd doivent parler au moins l'une des quatre langues officielles suisses (niveau B1 requis).

Il appartient à l'Ordre des médecins d'examiner les cas de médecins étrangers radiés dans leur pays et désirant exercer sur le territoire cantonal. Ces médecins doivent également fournir un certificat de bonnes mœurs d'un autre canton.

Il existe un registre des autorisations de pratiquer, appelé le MedReg, auquel le médecin cantonal a accès.

Il est ainsi proposé d'ajouter, à l'al. 1, la précision que l'annonce au SSP aura lieu avant le début de l'activité des ressortissants étrangers.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission approuve à l'unanimité cette modification.

Art. 47	Régime d'autorisation pour les professions médicales
---------	--

La SMVS propose de préciser, dans cet article, ce qu'il en est du cas où la télémédecine, provenant d'un autre canton, est prescrite par un professionnel de la santé exerçant en Valais, soumis à autorisation ou non.

Selon le médecin cantonal, la législation du lieu où le professionnel de la santé travaille s'applique (principe de territorialité). Ainsi, si un professionnel de la santé hors canton a un contact avec un patient sur le territoire valaisan, c'est la législation valaisanne qui s'applique. Si un radiologue va voir les radiographies dans un autre canton, c'est la législation de cet autre canton qui s'applique. Par conséquent, c'est la pratique de la télémédecine à partir du territoire valaisan qui est soumise à autorisation. L'ouverture d'un centre de télémédecine en Valais nécessite une autorisation ; alors qu'un centre de télémédecine à Lausanne déjà au bénéfice d'une autorisation vaudoise et qui serait contacté par des clients valaisans n'a pas besoin d'une autorisation en Valais.

Art. 48	Professions médicales : formation postgrade
---------	---

. *Alinéa 5* : La SMVS propose de modifier cet alinéa dans le sens où le Département consulte les milieux intéressés (et non « peut consulter » comme prévu dans le projet de loi).

La cheffe de département indique avoir consulté la société médicale quant à cet article durant la phase de consultation ; celle-ci n'y ayant pas donné suite.

En fonction des cas, le Département peut consulter les milieux intéressés. Aucun député n'a d'autres remarques à émettre par rapport à la formulation du Conseil d'Etat.

Art. 49	Régime d'autorisation pour les professions de la santé régies par le droit fédéral et pour les autres professions de la santé
---------	---

. L'HVS propose d'ajouter un article relatif aux infirmiers praticiens spécialisés.

Selon Maître DUMOULIN, la réglementation de cette profession est prévue dans la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), laquelle a été adoptée en 2016 et devrait entrer en vigueur rapidement.

Un député déplore le fait de régler une profession dans la loi cantonale, alors qu'elle fait déjà l'objet d'une loi fédérale allant bientôt entrer en vigueur.

La Commission est d'avis de trouver une formulation suffisamment générale (pouvant également inclure d'autres professions) qui fixerait un cadre et permettrait de régler les détails dans des ordonnances ou autres.

Si le chef de Service trouve l'idée bonne, il attire l'attention de la Commission sur le fait que cette disposition ne définit pas les compétences, mais traite des autorisations. Il conviendrait plutôt de mentionner ce point à l'art. 60. Maître DUMOULIN abonde dans ce sens, précisant que la proposition de l'HVS concerne les compétences, alors que l'art. 49 a trait à l'exercice et aux conditions d'exercice d'une profession de la santé. Les conditions d'exercice sont régies par la LPSan, laquelle ne règle pas la question des compétences ; ces dernières étant un tout petit peu réglées dans la LAMal. Il est d'avis que ce point peut être mis dans la loi cantonale, avec toutefois le risque que la loi soit vite dépassée.

A la suite de ces discussions, la Commission procède à un vote de principe relatif à l'introduction, dans la loi ou dans une ordonnance, des compétences des infirmiers praticiens spécialisés ou d'autres professions.

Vote : Par 13 voix, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte l'introduction de ce principe dans le projet de loi sur la santé.

Lors du débat final, le médecin cantonal précise que la formation d'infirmier praticien spécialisé est dispensée en Suisse (à Genève et à Zurich notamment).

Art. 51	Conditions d'octroi de l'autorisation pour les professions de la santé régies par le droit fédéral et pour les autres professions
---------	---

. *Alinéa 2 let. f)* : Un député propose d'ajouter la précision suivante : « dans l'une des deux langues officielles ».

Vote : Par 3 voix pour, 10 contre et 0 abstention, la proposition est rejetée.

. *Alinéa 3* : Un député est d'avis que le verbe « befindet » n'est pas clair dans la version allemande. Après discussion, il est laissé soin à la commission de contrôle de rédaction de trancher.

Art. 53	Cessation d'activité.
---------	-----------------------

. *Alinéa 2* : Le délai de 12 mois a été introduit après la consultation (l'avant-projet prévoyait six mois), afin de tenir compte des femmes qui, après un congé maternité, reviennent travailler.

Art. 55 Devoir d'annonce et registre des autorisations

. *Alinéa 1* : Si le présent projet de loi prévoit que l'information soit donnée au SSP – et plus au Département comme dans la loi actuelle –, c'est pour des raisons de praticité et d'économicité.

Art. 56 Professions de la santé

. *Alinéa 2* : Un député indique qu'il conviendrait – par analogie à l'art. 31 – d'ajouter « en principe », afin de permettre, à des pharmaciens par exemple, de facturer leur travail s'ils passent du temps pour établir un dossier. Un autre député est d'avis que cette proposition ouvrirait la « boîte de Pandore », dans la mesure où se poserait la question de savoir à qui facturer, étant donné que les données sont transmises à l'administration.

Art. 60 Compétences

Modifications de la Commission (al. 6 nouveau) :

6 Le Conseil d'Etat peut autoriser par voie d'ordonnance certains actes ou reconnaître certaines compétences spécifiques pour certains professionnels de la santé.

. *Alinéa 3* : La LAMal prévoit la délégation des soins à un psychiatre ou un pédo-psychiatre.

. *Alinéa 4* : Les associations professionnelles contrôlent si le professionnel de la santé a suivi une formation continue, puisque celui-ci doit leur transmettre ses données (crédits de formation). Le médecin cantonal ajoute que l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue) est en train de mettre en place en système de contrôles en matière postgrade : Il procède à des « tests » en demandant, de manière aléatoire à des professionnels de la santé, de lui fournir une copie de leur titre postgrade et si ceux-ci ne sont pas en mesure de les leur fournir, il demande copie de tous les diplômes.

. *Alinéa 6 nouveau* : La formulation suivante est soumise au vote de la Commission : « Le Conseil d'Etat peut autoriser par voie d'ordonnance certains actes ou reconnaître certaines compétences spécifiques pour certains professionnels de la santé ».

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission convient d'introduire un nouvel alinéa 6 à la présente disposition.

Art. 65 Publicité pour les professionnels soumis à la présente loi

Le droit de faire de la publicité découle de la liberté économique de tout un chacun. Selon une jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 1P.513/2006 du 23 janvier 2007 ; ATF 123 I 201), le fait d'interdire de faire de la publicité constitue une limitation excessive de la liberté économique. La formulation est quasiment la même que celle prévue par la LPMéd. La publicité peut concerner l'ouverture d'un cabinet et / ou les activités du professionnel de la santé. La pratique a ainsi dû être modifiée à la suite de la publication de cet arrêt du Tribunal fédéral.

Art. 67 Autorités compétentes

La Commission procède à un vote de principe sur le maintien ou la suppression de cette commission consultative.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 1 abstention, la Commission se prononce en faveur du maintien de cette commission.

Elle aborde ensuite la question de la forme à donner à cette commission consultative, trois options se présentant :

1. le modèle de l'actuelle loi sur la santé, selon lequel la commission n'est pas permanente, la présidente juriste gère, en collaboration avec une sous-commission, l'instruction des dossiers, et rédige (elle-même ou l'un des greffiers-juristes) les projets de préavis de sanction de la commission (CSPS) et les dossiers sont ensuite soumis à une séance de la CSPS pour délibération puis transmis au SSP pour être vérifiés et mis en forme dans une décision formelle du DSSC. Son budget annuel est d'environ CHF 395'000.-- ;
2. le modèle présenté dans le présent projet de loi où la CSPS donne un préavis (projet de décision), le SSP se chargeant de l'instruction et de la rédaction des décisions. Cette commission serait permanente et disposerait d'un budget annuel d'environ CHF 385'000.--;
3. externaliser le traitement des plaintes, dans le sens où la CSPS se verrait confier l'instruction, les décisions et les préavis.

Les propositions suivantes sont soumises au vote de la Commission :

Vote : 11 voix pour le modèle présenté dans le présent projet de loi
2 voix pour le modèle selon la loi sur la santé actuellement en vigueur
0 voix pour le modèle d'accorder plus de compétences à la CSPS.

La Commission décide ainsi par 11 voix pour, 2 contre et 0 abstention, de ne pas modifier cette disposition.

Art. 68	Commission consultative de surveillance des professions de la santé
---------	---

Modifications de la Commission (al. 1) :

¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission consultative de surveillance des professions de la santé. Elle est composée de représentants des différentes professions de la santé **et des patients**.

. Afin d'établir les missions de la CSPS, il a été procédé à un état des lieux de ce que la commission a fait jusqu'ici : Un grand nombre de ses compétences lui ont été retirées à la suite de la création d'autres organes.

. *Alinéa 1* : La cheffe de département propose de modifier cet alinéa en introduisant des représentants des patients au sein de la CSPS.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'unanimité cette modification.

Art. 70	Catégories
---------	------------

. *Alinéa 1 let. a*) : Les cliniques offrant des prestations stationnaires tombent sous le coup de cette lettre. Les médecins-dentistes sous soumis à autorisation de pratiquer. Les cabinets dentaires (à un seul dentiste ou de groupe) n'ont pas besoin d'autorisation d'exploiter contrairement aux cliniques dentaires qui en requièrent une.

Le critère de la dépendance économique est déterminant dans la mesure où les dentistes réunis en cabinets de groupe sont économiquement indépendants et ont une responsabilité individuelle. En ce qui concerne les cliniques dentaires, elles sont organisées sous la forme de sociétés et emploient une multitude de médecins-dentistes avec le besoin d'une coordination supportée par un responsable tant sur un plan médical qu'administratif.

. *Alinéa 1 let. c)* : Un député est d'avis que le terme utilisé en allemand n'est pas correct. Il conviendrait de mentionner « **Gesundheits- und Krankenpflege** ». Cette remarque est aussi valable pour l'art. 71. Si la cheffe de département abonde dans ce sens, elle indique que la teneur de la loi cantonale reprend celle de la LAMal.

Lors du débat final, ce même député revient sur cette question de terminologie. Selon le Département, aussi bien la version française que la version allemande correspondent aux termes utilisés dans la loi sur l'assurance-maladie (art. 25a LAMal).

. *Alinéa 1 let. e)* : Les cabinets de groupe ne tombent pas sous cet alinéa. En effet, dès le moment où une structure implique de la coordination ou de la chirurgie, elle doit demander une autorisation d'exploiter.

Art. 74	Retrait ou limitation de l'autorisation d'exploiter
---------	---

Si un cabinet de groupe devait fermer – comme cela a été le cas à Chalais -, les médecins sont responsables des dossiers de leurs patients. En vertu de la loi sur la santé, le DSSC dispose de toutes les mesures pour agir si une telle situation devait se produire.

Titre 5.5	Equipements médico-techniques lourds
-----------	--------------------------------------

A titre liminaire, la Commission débat de la question de savoir s'il convient de légiférer en matière d'équipements médico-techniques lourds.

Vote : Par 13 voix, 0 contre et 0 abstention, la Commission décide de légiférer sur cette question dans le présent projet de loi.

Art. 83	But et champ d'application
---------	----------------------------

Modifications de la Commission (al. 1, 3 et 5 nouveau) :

¹ Le chapitre 5.5 a pour but d'instituer un dispositif de régulation des équipements médico-techniques lourds **ou d'autres équipements de médecine de pointe** (ci-après: équipements lourds).

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.

⁵ **Cette régulation ne doit pas freiner la mise en service d'équipements technologiquement plus performants favorisant une meilleure efficacité de la prise en charge.**

. *Alinéa 1* : Afin d'alléger la lecture de ces alinéas, la Commission accepte par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, de modifier l'al. 1 en ajoutant « ou d'autres équipements de médecine de pointe » et en les biffant dans les autres alinéas (al. 3).

. *Alinéa 3* : Le Conseil d'Etat fixe la liste des équipements lourds dans une ordonnance.

Un député fait remarquer qu'il existe un « doublon » entre cet alinéa et l'art. 85 al. 3 du présent projet de loi. Maître DUMOULIN indique que le texte n'est pas identique entre ces deux alinéas. Les laisser n'est pas gênant.

. *Alinéa 5* : Afin de rassurer certains opposants à cette régulation, inquiets d'un possible frein à l'innovation, la Commission propose d'introduire un nouvel alinéa 5 à la teneur suivante : « Cette régulation ne doit pas freiner la mise en service d'équipements technologiquement plus performants favorisant une meilleure efficacité de la prise en charge ».

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission approuve à l'unanimité l'introduction d'un nouvel alinéa 5.

Art. 84	Définition
---------	------------

. *Alinéa 1* : Il a fallu fixer une limite minimale, le montant de CHF 1 million ayant été arrêté. C'est le montant qui figure dans les bases légales des cantons qui ont déjà instauré un tel mécanisme. En ce qui concerne la location, il s'agit de la valorisation de la location sur la durée de l'appareil.

Art. 85	Autorité compétente et liste des équipements
---------	--

. *Alinéa 2* : A la demande d'un député de savoir si le DSSC – en lieu et place du Conseil d'Etat – ne pourrait pas établir l'inventaire, la cheffe de département répond que, comme il s'agit d'une commission consultative, c'est bien que l'inventaire soit fait par le Conseil d'Etat.

Art. 86	Commission cantonale d'évaluation
---------	-----------------------------------

Modifications de la Commission (al. 1 let. a) et f) et al. 3 nouveau) :

¹ Une commission cantonale d'évaluation est instituée. Elle est composée **en principe** de neuf membres nommés par le Conseil d'Etat. Les représentants désignés sous lettres b, **et c et f)** font l'objet d'une simple ratification:

a) **deux membres un membre** désignés par le Conseil d'Etat **dont l'un qui** assure la présidence;
f) un représentant d'une association valaisanne de patients.

³ **Le suivi scientifique et administratif est assuré par le Service de la santé publique.**

. *Alinéa 1 let a)* : Un député indique craindre un risque d'entente entre l'HVS et les cliniques privées si des acheteurs et des utilisateurs devaient siéger au sein de la commission cantonale d'évaluation. Il propose ainsi de réduire le nombre de ces membres à sept ; un député relevant que les acheteurs et utilisateurs sont minoritaires. Un autre député suggère de les exclure de la commission ; ce à quoi un autre député relève le fait que ce thème est délicat pour les cliniques et les exclure n'est pas très élégant, ce d'autant plus qu'il s'agit d'une commission consultative.

La Commission débat ensuite de différentes possibilités de composition de ladite commission (deux médecins, un représentant des patients et un médecin, un médecin de premier recours etc.).

Après discussion, le président propose – afin de garder un nombre impair au sein de la commission – de ne prévoir qu'un membre désigné par le Conseil d'Etat assurant la présidence (al. 1 let. a)) et d'ajouter un représentant des associations de patients (al. 1 let. f) nouveau). La cheffe de département se dit être en faveur d'une commission à dix membres ; quant au chef de service, il rappelle que le fait d'avoir deux représentants de l'administration permettrait d'assurer le travail.

La proposition suivante relative à l'al. 1 let a) est ainsi mise au vote : « un membre désigné par le Conseil d'Etat qui assure la présidence » :

Vote : Par 7 voix pour, 6 contre et 0 abstention, la Commission accepte cette proposition de modification de l'al. 1 let. a).

. *Alinéa 1 let. f)* : La proposition suivante d'introduction d'une nouvelle let. f) au présent alinéa est soumise au vote : « f) un représentant d'une association valaisanne de patients ». Cette formulation large vise actuellement l'ADPVal ; si celle-ci ne devait pour une raison ou une autre ne plus exister, il n'y aurait ainsi pas lieu de changer la loi.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte cette proposition de modification.

A la suite de ces deux votes, le chef de service indique qu'à l'al. 1 une lettre f) doit également être ajoutée.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte cette proposition de modification.

. *Alinéa 3* : Le SSP propose d'ajouter un nouvel alinéa 3 dans le sens où le suivi administratif et scientifique est assuré par le SSP, les membres de la commission n'allant pas procéder à des recherches.

Vote : Par 13 voix, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'unanimité cette proposition de nouvel alinéa.

Art. 88	Mission et rôle de la commission cantonale d'évaluation
---------	---

Modifications de la Commission (al. 3) :

³ Elle établit ses préavis en tenant compte des besoins et des études scientifiques existantes. **Elle veille à une répartition équitable entre le secteur privé et le secteur public, ainsi qu'entre les régions.**

. *Alinéa 3* : Selon un député, le fait de mentionner que la commission « veille à une répartition équitable entre le secteur privé et le secteur public » donne le sentiment de mettre ces deux secteurs en concurrence. Il s'inquiète du fait que le secteur privé pourrait exiger une telle répartition. Le chef de service partage ce point de vue, précisant que cette demande de formulation vient du secteur privé. Un député ajoute que cette concurrence est également applicable aux régions.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission convient de supprimer la deuxième phrase de cet alinéa 3 de cette disposition.

Art. 89	Suivi de l'évolution de l'offre
---------	---------------------------------

. *Alinéa 1* : Par « identification des situations problématiques », il faut entendre l'identification d'éventuels manques.

Art. 91	Procédure d'autorisation
---------	--------------------------

Modifications de la Commission (al. 1 let. b) :

¹ Le Conseil d'Etat accorde l'autorisation si les critères cumulatifs suivants sont remplis:

...

b) aucun impératif de police sanitaire ne s'y oppose ;

. *Alinéa 1 let. b)* : Cette lettre est un « copier-coller » de la législation vaudoise. Comme elle n'est que peu compréhensible et qu'indépendamment de son introduction dans le présent projet de loi, le médecin cantonal est compétent pour s'occuper des maladies transmissibles, il est proposé de la supprimer.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte de supprimer cette lettre du présent article.

Art. 92 Emoluments

Les émoluments sont fixés dans l'arrêté sur les frais relatifs à l'application de la loi sur la santé (RS/VS 800.104). La base légale se trouve à l'art. 11 de la loi du 11 février 2009 fixant le tarif des autorités judiciaires et administratives.

Art. 95 Procréation médicalement assistée

. *Alinéa 1* : Seule la pratique de la procréation médicalement assistée est soumise à autorisation du département - et non celles de l'analyse génétique humaine et de l'interruption de grossesse – et ce, en vertu du droit fédéral.

Art. 98 Stérilisation de personnes

. *Alinéa 2* : Si la personne est capable de discernement, elle décide elle-même de se faire stériliser. La stérilisation de personnes handicapées mentales est soumise à une procédure lourde et difficile ; une commission composée de cinq à six experts examinant les demandes et prenant le plus de précaution possible.

Art. 99 Prélèvement et transplantation**Modifications de la Commission (al. 3) :**

³ Pour la personne **vivante** mineure ou incapable de discernement, le prélèvement et l'implantation d'organes, de tissus et de cellules est réglé comme suit: ...

. *Alinéa 3* : Un député s'étonne du fait que si un enfant mineur devait être concerné par une mort imminente, il appartient – non pas aux parents – mais à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte de décider du prélèvement et de la transplantation d'organes.

Maître DUMOULIN précise que les APEA n'interviennent que dans les situations où le prélèvement a lieu sur une personne mineure vivante. Les parents tout comme le mineur (capable ou incapable de discernement) sont également consultés. La législation fédérale sur les transplantations liste les personnes à consulter et demande aux cantons, en son article 13, de désigner une autorité cantonale compétente.

La Commission propose ainsi d'ajouter la précision suivante « Pour la personne **vivante** mineure... ».

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission convient de modifier l'al. 3 dans le sens ci-dessus.

. *Alinéa 4* : Cet alinéa répond à une intervention parlementaire approuvée au Grand Conseil (postulat 2.0023 du 10 septembre 2013, par Fanny Darbellay, intitulé « Agir concrètement en faveur du don d'organes »).

La loi fédérale sur la transplantation (RS 810.21) prévoit le consentement exprès de la personne en cas de dons d'organes. Ainsi, la loi cantonale ne peut prévoir un consentement présumé. Maître DUMOULIN indique que même si le consentement devait être présumé, il conviendrait de demander l'avis des proches, lesquels disposent d'un droit de véto. A voir ce que l'initiative va donner.

Une réflexion est en train d'être menée dans le cadre du dossier électronique du patient, afin de pouvoir également disposer d'un registre cantonal des donneurs ; ce registre étant une grande nouveauté.

En ce qui concerne le don de son corps à la science, Maître DUMOULIN indique qu'un grand nombre de dissections sont numérisées et que la loi n'interdit pas ce don ; si la personne y consent, elle peut le faire sans problème.

Art. 100	Recherche sur l'être humain
----------	-----------------------------

Le droit fédéral demande que le canton mentionne une telle disposition dans sa législation cantonale.

Art. 104	Autopsie
----------	----------

. *Alinéa 2* : Lorsque l'intérêt public l'emporte – dans le cas par exemple de maladies transmissibles, telles que la maladie de Creutzfeldt-Jakob, le médecin cantonal peut ordonner une autopsie même contre l'avis de la famille.

Art. 105	Objet
----------	-------

Modifications de la Commission (al. 2 let. b^{bis}) :

² Il a notamment pour objet:

...

b^{bis}) la prévention des problèmes de santé liés au vieillissement;

. *Alinéa 2* : Le médecin cantonal indique que si les visites préventives ne sont pas mentionnées dans cet alinéa, c'est parce qu'il concerne la prévention secondaire³.

Un député propose d'ajouter à cet alinéa, sur la base de l'art. 38 de la loi fribourgeoise sur la santé⁴, une lettre concernant la promotion de la santé des personnes âgées. La cheffe de département indique que le canton du Valais travaille déjà dans le sens de cette promotion, avec le mandat 60+. Le médecin cantonal se demande s'il est approprié de mettre ce point dans la loi, les lettres a) et f) de cet alinéa s'appliquant à toutes les personnes, y compris aux personnes âgées. Afin d'être plus global, un député propose d'introduire une lettre relative à la prévention des problèmes de santé liés au vieillissement.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte d'introduire une nouvelle lettre c) à cet alinéa relative à la prévention des problèmes de santé liés au vieillissement.

La loi sur l'environnement règle la question des émissions des portables sur la santé.

Art. 112	Protection parentale et infantile
----------	-----------------------------------

Modification de la Commission (al. 2) :

³ La prévention secondaire vise à diminuer la prévalence d'une maladie, soit le nombre de cas présents sur une période donnée, soit le nombre dépendant de l'incidence et de la durée de la maladie. Elle recouvre des actions destinées à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution (OMS, 1984). Dans cette logique, le dépistage ou le diagnostic précoce de la maladie est essentiel pour pouvoir mettre en place des stratégies thérapeutiques précoces en vue d'éviter la progression de la maladie.

⁴ Art. 38

Promotion de la santé des personnes âgées

¹ L'Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, visant à maintenir et à prolonger leur autonomie, si possible dans leur cadre de vie habituel.

² Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'exams 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 **du canton des centres médico-sociaux** sont dispensées gratuitement.

. *Alinéa 2* : Ces prestations sont actuellement assurées par les centres médico-sociaux. Dans le futur, il se pourrait que d'autres institutions les donnent. Un député propose ainsi de biffer la mention des centres médico-sociaux et d'ajouter « dans le cadre du mandat de prestations **du canton** ».

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'unanimité cette proposition de modification.

Art. 112a	Prévention des problèmes de santé liés au vieillissement
-----------	--

Modification de la Commission (nouvel article)

1 L'Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, visant à maintenir et à prolonger leur autonomie, si possible dans leur cadre de vie habituel.

A la suite de l'introduction d'une nouvelle lettre c) à l'art. 105 al. 2, il est proposé d'introduire un article 112a nouveau reprenant la teneur de l'art. 38 de la loi fribourgeoise sur la santé.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'unanimité d'introduire un nouvel article dans le présent projet de loi relatif à la prévention des problèmes de santé liés au vieillissement.

Art. 113	Mesures visant à éviter l'abandon de nouveau-nés
----------	--

Le droit suisse ne prévoit pas « d'accouchement sous X » comme en France par exemple. Si l'accouchement est confidentiel en Suisse, la direction de l'hôpital connaît toutefois le nom de la mère, ceci afin de garantir le droit prévu dans la Constitution fédérale à connaître ses ascendants (art. 119 al. 2 let. g). Seule la mère peut demander d'accoucher de manière confidentielle.

Art. 114	Santé sexuelle et reproductive
----------	--------------------------------

Cette disposition concerne le soutien de l'Etat en vue de la mise en œuvre de centres SIPE.

Art. 115	Santé scolaire et soins dentaires
----------	-----------------------------------

Modifications rédactionnelle de la Commission (al. 2 de la version allemande uniquement) :

² Die Gesundheitsmassnahmen an der Schule werden durch die vom Staatsrat bezeichneten Schulärzte, die **Schulkrankenschwestern Pflegefachpersonen für Schulgesundheit** und die übrigen vom Staatsrat bezeichneten Gesundheitsfachpersonen in Zusammenarbeit mit dem Lehrkörper und den Eltern vollzogen.

. *Alinéa 2* : Un membre propose de remplacer le terme « Krankenschwester » par « Pflegefachpersonen für Schulgesundheit ».

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte à l'unanimité cette modification rédactionnelle dans la version allemande.

Art. 117	Prévention des addictions
----------	---------------------------

. *Alinéa 2* : Il convient de distinguer entre le taux et le principe de la répartition des dépenses. Le taux de 70 pour cent à la charge du canton et de 30 pour cent à la charge des communes découle de la loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre le canton et les communes ; quant au principe de répartition, il découle des lois spécifiques, telles que par exemple la loi sur les soins de longue durée.

Art. 118	Prévention des maladies transmissibles et infectieuses
----------	--

Modifications de la Commission (al. 2) :

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~~. **Dans le cadre du droit fédéral, l'Etat peut, dans certaines situations exceptionnelles, rendre des vaccinations obligatoires.** Il prend en charge le coût des vaccins qu'il impose.

La loi sur les épidémies (RS 818.101) rend la vaccination obligatoire dans trois cas. Selon l'art. 38 al. 3 de l'ordonnance sur les épidémies (RS 818.101.1), il n'est pas possible d'utiliser la force physique pour exécuter une vaccination obligatoire ; la force physique pouvant toutefois être utilisée pour la mise en quarantaine, en isolement etc.

Les propositions suivantes sont soumises au vote :

Vote :

- Proposition 1 : « Il soutient les mesures d'information concernant ces maladies et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations qu'il peut rendre obligatoires **selon le droit fédéral.** ... ».

6 voix pour

- Proposition 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~~. **Dans le cadre du droit fédéral, l'Etat peut, dans certaines situations exceptionnelles, rendre des vaccinations obligatoires.**

7 voix pour

Ainsi, la Commission accepte par 7 voix pour, 6 contre et 0 abstention, d'introduire la seconde proposition de modification de cet alinéa.

Art. 120	Promotion de la santé au travail
----------	----------------------------------

. *Alinéa 1* : L'Etat encourage / promeut certaines activités en faveur de la santé au travail. Les entreprises intéressées peuvent faire appel à ce service de l'Etat afin d'orienter leur choix.

Art. 120a	Soutien aux proches aidants
-----------	-----------------------------

Modifications de la Commission (nouvel article) :

¹ L'Etat soutient les actions de sensibilisation des proches aidants.

² L'Etat reconnaît les proches aidants comme des acteurs importants du maintien à domicile.

³ L'Etat encourage le développement des prestations de répit en faveur des proches aidants.

⁴ L'Etat peut participer au financement de prestations en faveur des proches aidants.

Un député est d'avis qu'il manque une disposition relative aux proches aidants dans le présent projet de loi et propose la formulation suivante : « ¹L'Etat soutient les actions de sensibilisation des proches

aidants. ² L'Etat reconnaît les proches aidants comme des acteurs importants du maintien à domicile.

³ L'Etat encourage le développement des prestations de répit en faveur des proches aidants ».

Le chef de service indique que si la Commission entend encourager les proches aidants au niveau financier, il convient d'introduire une base légale dans le projet de loi. Un nouvel alinéa 4 à la teneur suivante est ainsi proposé : ⁴ L'Etat peut participer au financement de prestations en faveur des proches aidants.

Vote : Par 13 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission approuve à l'unanimité l'introduction d'un nouvel article 120a tel que proposé ci-dessus.

Art. 123	Commission de coordination
----------	----------------------------

La commission de coordination contre les maladies transmissibles existe déjà et siège trois fois par année.

Art. 125	Obligations de déclarer des maladies
----------	--------------------------------------

Modifications de la Commission (titre) :

Art. 125 Obligation de déclarer des maladies **transmissibles**

Certaines maladies doivent être annoncées au médecin cantonal et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) alors que d'autres ne sont annoncées qu'au médecin cantonal, lequel les transmet à l'OFSP. C'est pour cette raison que l'al. 1 indique « et/ou ».

Un député propose d'ajouter, pour des raisons de lisibilité, la précision « transmissibles » dans le titre de cette disposition.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission accepte de modifier le titre tel que proposé.

Art. 126	Cimetières, inhumation, incinération et exhumation
----------	--

. Si cette disposition se trouve dans le chapitre relatif à la lutte contre les maladies transmissibles, c'est parce que ces différents actes (inhumation, incinération etc.) ne concernent que les personnes ayant été atteintes d'une maladie transmissible.

. *Alinéa 4* : Cette disposition a été reprise de l'ancienne loi. Une personne décédée n'ayant pas été atteinte d'une maladie transmissible peut voir ses cendres répandues dans les vignes, si ce n'est pas fait à des fins commerciales.

Art. 127	Principes généraux
----------	--------------------

. *Alinéa 1* : Le vapotage d'essences est également interdit.

Art. 128	Exceptions
----------	------------

Il n'est pas possible de fumer dans les chambres des EMS ; des balcons ont ainsi été aménagés à cet effet. L'actuelle loi sur la santé prévoit également ces exceptions.

Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions à l'interdiction de fumer / vapoter dans une ordonnance. A défaut d'ordonnance, les exceptions peuvent être prévues dans le règlement de l'institution concernée.

A la demande d'un député de clarifier la notion de « chambre », la cheffe de département indique qu'il est en principe interdit de fumer / vapoter dans les lieux publics, y compris dans les corridors et la cafétéria d'un EMS. Des exceptions sont toutefois possibles dans les EMS, notamment sur les balcons.

Un député est d'avis de supprimer la let. c) de cette disposition, en raison des dangers encourus par le personnel en cas d'incendies, le détenu pouvant fumer durant sa promenade.

Vote : Par 2 voix pour, 11 contre et 0 abstention, la Commission refuse la proposition de supprimer la lettre c) de cette disposition.

Art. 129	Publicité pour le tabac
----------	-------------------------

. *Alinéa 1* : L'interdiction de la publicité dans les salles de cinéma concerne les films publicitaires qui étaient présentés avant et durant l'entracte.

. *Alinéa 2* : Par « lieux privés accessibles du public », il faut entendre par exemple le local d'un moto-club.

Art. 132	Registres de santé publique
----------	-----------------------------

. *Alinéa 3* : Le diabète est actuellement le plus grand enjeu de santé publique qui engendre des coûts ; raison pour laquelle il est mentionné dans cet alinéa.

En ce qui concerne l'enregistrement des maladies oncologiques, il s'agit d'une exigence de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (RS 818.33).

Le préposé cantonal à la protection des données a émis une détermination relative à cette disposition, estimant que le registre ne peut être basé sur le numéro AVS. Maître DUMOULIN précise que le droit fédéral prévoit l'utilisation du numéro AVS pour l'enregistrement des maladies oncologiques ; si l'on pense que la loi est fautive, il faut la changer. Le Conseil fédéral a en outre mis en consultation une loi prévoyant l'utilisation du numéro AVS pour toutes les procédures administratives au niveau cantonal et communal (e-gouvernement). Ces éléments tendent à montrer que les craintes des préposés à la protection des données n'ont pas été prises en compte. Il conclut qu'il n'y a pas de solutions parfaites : Si dans un même registre, on dispose du nom de la personne et de son numéro AVS, il est théoriquement possible de faire le lien.

Après discussion, la Commission convient de laisser le texte de cette disposition tel quel, car permettant une certaine flexibilité.

Art. 135	Autorisation de mise sur le marché
----------	------------------------------------

Un médicament non autorisé par Swissmedic sur le territoire suisse ne peut être acheté en Suisse.

. *Alinéa 3* : Savoir si un droguiste préparant son sirop contre la toux dans son officine est soumis à autorisation dépend du nombre de préparations qu'il fabrique.

Art. 136	Prescription et administration de médicaments
----------	---

Modifications de la Commission (al. 4 let b) :

⁴ Avant d'exécuter une ordonnance, le pharmacien doit vérifier qu'elle :

...

b) indique la désignation (**nom de spécialité**), la teneur en substances actives et la forme galénique du médicament, la taille et la quantité des emballages à remettre ainsi que la posologie ;

. En ce qui concerne les préparateurs en pharmacie, une directive va être établie selon le chef de service. Cette formation n'existe plus, mais pour les personnes titulaires de ce diplôme, la directive va correspondre à une valorisation des droits acquis et de la formation continue. Ces personnes pourraient à l'avenir « remplacer » de manière ponctuelle les pharmaciens.

. *Alinéa 4 let b)* : Un député fait remarquer que l'on parle plutôt de « nom de spécialité » que de « désignation » et propose de l'ajouter.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 1 abstention, la Commission accepte cette modification.

Art. 138	Fausse ordonnances
----------	--------------------

. *Alinéa 3* : De l'avis du médecin cantonal, le délai de six mois est suffisamment long pour permettre d'appréhender les fausses ordonnances.

Art. 140	Vente par correspondance
----------	--------------------------

La pharmacie online Zur Rose dispose d'une autorisation de vente de détails sur le territoire suisse afin de pouvoir vendre des médicaments.

Art. 147	Mesures disciplinaires : professionnels
----------	---

. *Alinéa 1 let. c)* : Le montant de CHF 20'000.-- est tiré de la loi fédérale sur l'exercice des professions médicales.

Art. 148	Mesures disciplinaires ; institutions sanitaires
----------	--

. *Alinéa 3* : Maître DUMOULIN indique que le montant de CHF 100'000.--, bien qu'il ne sache d'où il vient, relève de la compétence cantonale, la Commission pouvant l'amender dans un sens ou dans l'autre. Le chef de service ajoute que ce montant existait dans la loi sur la santé de 2008. Si ce montant ne figure pas dans la loi, il n'est pas possible d'infliger des mesures disciplinaires.

Art. 150	Procédure
----------	-----------

Modifications rédactionnelles de la Commission (al. 1) :

¹ Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi et de ses ordonnances, la **loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA)** LPJA s'applique.

Vote : Comme cette référence à la LPJA est déjà mentionnée à l'art. 130, la Commission convient par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, de modifier cette disposition en indiquant l'abréviation de la loi utilisée à l'art. 130.

Art. T1-3 Equipements médico-techniques lourds

. *Alinéa 3* : Un député fait remarquer que cette formulation va faire que certains vont se dépêcher d'acheter des équipements lourds avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. T1-4 Office de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales

Modifications de la Commission (nouvel article) :

Art. T1-4 Office de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales

1A l'entrée en vigueur de la présente loi, le responsable de l'Office de l'Ombudsman reste en fonction jusqu'à la fin de la période administrative en cours.

A la suite des discussions relatives à l'art. 14 (Office de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales), Maître DUMOULIN propose d'intégrer dans les dispositions transitoires un article relatif à l'Ombudsman ayant la teneur suivante : « A l'entrée en vigueur de la présente loi, le responsable de l'Office de l'Ombudsman reste en fonction jusqu'à la fin de la période administrative en cours ».

L'actuelle responsable de l'Ombudsman pourra ainsi rester en place jusqu'à la fin de la période administrative, c'est-à-dire jusqu'à fin 2021.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission approuve l'introduction d'un nouvel art. T1-4 tel que proposé.

6. Débat et vote final**6.1 Débat final**

Lors du débat final, des députés ont demandé la réouverture des discussions relativement à certains articles. Pour la fluidité de la lecture du présent rapport, ces demandes ont été directement intégrées dans les dispositions concernées.

6.2 Vote final

La Commission SAI **accepte** par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, le projet de loi sur la santé tel que discuté et modifié en séances.

Sion, le 27 février 2019

Le président

Julien DUBUIS

La rapporteure *ad hoc*

Claire-Lise BONVIN