

*Date de dépôt: 30 août 2005*

*Messagerie*

## **Rapport**

**de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat sur la santé (K 1 03)**

### **Rapport de M. Claude Aubert**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

L'objectif de ce projet de loi sur la santé ? Colliger dans un texte continu, cohérent, bien évidemment complété, actualisé, voire innovant, l'ensemble des dispositions législatives dans ce domaine, jusqu'alors éparses. Le présent projet de loi 9328-A est une loi « cadre », impliquant dans son architecture le projet de loi 9327-A et le projet de loi 9326-A, qui feront l'objet de rapports séparés, succincts, spécifiques. La commission de la santé a étudié collectivement ces trois projets au cours d'une vingtaine de séances, s'échelonnant du mois d'octobre 2004 au mois d'août 2005. D'abord sous la présidence de M<sup>me</sup> Ariane Wisard-Blum puis celle de M. Jacques Follonier. M. Hubert Demain, procès-verbaliste, nous a assisté avec patience, diligence et efficacité : qu'il en soit remercié !

Ont assisté à la plupart des séances M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, DASS, M. Pierre-Antoine Gobet, directeur de cabinet, DASS et M. Jean-Marc Guinchard, Directeur DGS, DASS.

## Genèse du projet : audition de M. Pierre-François Unger, président du DASS

Grâce à une présentation moderne, PowerPoint oblige, la commission est instruite de l'ambition du projet, de ses buts et de la méthode utilisée pour élaborer un texte charpenté, ayant du corps. L'exposé des motifs en retrace tous les arguments, auxquels la lectrice ou le lecteur auront soin de se référer constamment. Il s'agissait de repenser le droit sanitaire cantonal dans son ensemble. Ce droit s'est constitué par paliers, sans beaucoup de cohérence, ni quant au fond, ni quant à la forme, témoignant des préoccupations de différentes époques. Aussi particulier que cela puisse paraître, il s'occupait des soins sans évoquer la santé. Le dépôt d'une loi-cadre a donc été décidé, qualifiée de « loi du sens ». Genève n'est pas une pionnière puisque la plupart des cantons en sont déjà dotés. Des lois d'organisation viendront l'étayer, en particulier le projet de loi 9326 et le projet de loi 9327.

Attention : cette loi se préoccupe de la santé, non pas de l'assurance maladie, qui ne relève pas de la compétence cantonale. Il serait donc vain de s'attendre ici à une reprise ou à une extension de la LAMal!

Quelques repères :

- Ce projet de loi résulte d'un important travail collectif.
- En avril 2002, le Conseil d'Etat donne un mandat à une commission extra-parlementaire, présidée par M. Pierre-Antoine Gobet, directeur de cabinet du DASS, d'élaborer un avant-projet. Cette commission était composée de représentants de l'ensemble des milieux intéressés. Elle a bénéficié tout au long de ses travaux des avis du professeur Olivier Guillod, de l'Institut du droit de la santé de l'Université de Neuchâtel.
- Dix-huit mois de travaux intensifs. Un projet de loi-cadre est formulé.
- Le 17 décembre 2003, le CE lance une procédure de consultation auprès des départements et organisations intéressés.
  - 77 organisations cantonales et fédérales
  - 8 organisations et deux personnes physiques supplémentaires
  - 58 réponses parvenues au DASS

Analyse des réponses :

- Remarques générales
- Commentaires articles par articles

Synthèse :

- Ensemble des remarques et avis exprimés majoritairement favorables
- Remarques négatives et minoritaires:
  - liste des professions dans un règlement
  - limitation de l'âge de pratique
  - composition de la commission de surveillance

Les commissaires reçoivent le résumé de cette consultation intitulé « **Procédure de consultation relative au nouveau droit cantonal sanitaire : document de synthèse** ». Ce document servira de base pour l'étude des projets de lois 9328, 9327 et 9326.

Un dernier point : le département a pour tâche d'élaborer de façon concertée le règlement d'application de la loi-cadre qui sera prêt avant la fin des travaux de la commission.

### **Organisation des travaux de la commission de la santé**

La présidente de la commission note qu'il faudrait, dans la foulée, revoir la liste des objets actuellement en suspens, notamment les projets de loi N<sup>os</sup> 7925 – modification de la loi sur les professions de la santé, 7928 – sur l'exercice des professions de la santé, 8514 – sur les thérapeutes en psychomotricité, 8515 – sur les physiothérapeutes, 8516 – sur les sages-femmes, 8356 – sur les hygiénistes dentaires (y compris une pétition ultérieure), 8173 – sur les équipements, sans oublier non plus la collaboration Vaud – Genève et les projets déjà à l'ordre du jour.

Une décision à prendre : quelle sera l'ampleur des auditions à prévoir ? D'une part, il convient d'éviter de refaire le travail de la commission extra-parlementaire. D'autre part, la commission a évidemment les coudées franches. Après discussion, il est décidé d'auditionner les principaux acteurs concernés et les groupements qui en ont fait expressément la demande. Par contre, les demandes individuelles seront en principe refusées. Plus tard, un vote formel aura lieu à ce propos :

*« l'exclusion par principe des auditions individuelles »*

Pour: 2 L, 1 AdG, 3 S ; Contre: 1 L, 2 Ve ; Abstention: 1 R

### **[principe retenu]**

Cela étant dit, il est décidé de commencer par une première lecture, chapitre par chapitre.

## Lecture chapitre par chapitre

Trois séances sont consacrées à une première lecture, chapitre par chapitre.

Les questions et remarques sont nombreuses ; les reprendre in extenso est impossible, le rapporteur se contentant de citer les points ayant suscité, à son avis, un débat d'idées, étant donné que la lecture article par article – deuxième lecture – permettra de préciser les interventions des commissaires appelés à se déterminer par un vote.

Par ailleurs, un document établi par le DASS et le président de la commission de la santé a été mis à la disposition des commissaires. Il contient les articles qui, sur la base de la procédure de consultation, semblent susciter débat ou controverse. Le rapporteur en tiendra compte dans la présente énumération, dont le but est, rappelons-le, de souligner les débats d'idée.

Enfin, la numérotation des articles du projet de loi 9328 ayant changé, dès l'article 60, en cours de route, nous afficherons d'abord le numéro définitif, puis, barré, le numéro ancien ou, plus exactement, original. Ex. : article 94  
~~100~~

### *Chapitre I Dispositions générales*

– La définition de la santé (art. 2) : tenir ou ne pas tenir compte de l'OMS, qui repousse les limites de la santé pour y inclure le social ?

### *Chapitre II Autorités*

– La création d'un Conseil de la santé (art. 10) : commentaires critiques.

– La médiation (art. 12) : oui, mais avec quels moyens ?

– Point central : les mandats de prestations. Acceptables, inacceptables ?

### *Chapitre III Promotion de la santé et prévention*

– L'impact des facteurs sociaux et environnementaux sur la santé publique et ses répercussions sur les procédures législatives.

– Promotion de la dignité en fin de vie (art. 25) : les commissaires ont montré leur engagement dans ce domaine, de même en ce qui concerne les directives anticipées, sujet d'une grande actualité.

### *Chapitre IV Planification sanitaire*

Intervention de l'Etat en matière de santé ? Quelle en est la conception générale ? Quelles données statistiques à disposition (art. 32) ? Quel est le rapport coût/bénéfice des activités préventives ?

### *Chapitre V Relations entre patients et professionnels de la santé*

Les droits des patients repose sur des notions essentielles : discernement, choix libre et éclairé. Comment informer ? Comment justifier les mesures de contrainte, comment renforcer la protection des patients, comment protéger les données (le sort des dossiers, informatisés ou non), sans oublier les droits des soignants ? Les articles 35 à 42 ont été fortement critiqués par des organisations de patients, qui estiment que le projet est un retour en arrière, alors que, pour le DASS, il s'agit au contraire de faire profiter les patients somatiques des dispositions applicables aux patients psychiatriques. Il ne sera plus fait de différences entre eux.

### *Chapitre VI Professions de la santé*

Comment les reconnaître, pourquoi les recenser, comment les contrôler ? Les pratiques dites complémentaires : pourquoi les inscrire dans un registre ?

Point central : fixer un âge limite pour conserver le droit de pratique ? Débat virulent.

Article 94 ~~100~~ : les impératifs de la santé publique en regard de la réalité de l'organisation des professions de la santé.

Les contraintes de l'Etat sur les soins d'exercice privé : de la réquisition à la négociation en passant par le mandat ?

### *Chapitre VII Pratiques complémentaires*

Quelle définition ? Quel contrôle à instaurer ? Les inscrire ou non sur une liste officielle ?

### *Chapitre VIII Institutions de santé*

Article 107 ~~113~~ : suivant que l'on se situe dans le secteur public ou privé, le droit de regard du département sur les institutions de santé pourrait avoir des incidences différentes. Quoi qu'il en soit, l'assurance qualité fait partie des exigences actuelles.

### *Chapitre IX Produits thérapeutiques*

Questions concernant la propharmacie (vente directe des médicaments par les médecins), interdite à Genève.

### *Chapitre X Police sanitaire*

Sans commentaire

### *Chapitre XI Mesures administratives, sanctions et voies de droit*

Sans commentaire

### *Chapitre XII Dispositions finales et transitoires*

Sans commentaire

Ce premier survol une fois effectué, la commission se penche en première lecture sur le projet de loi 9326 traitant de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (K 3 03) et le projet de loi 9327 concernant la privation de liberté à des fins d'assistance). Prière de se rapporter aux rapports les concernant spécifiquement.

### **Votes d'entrée en matière :**

#### **Entrée en matière sur le projet de loi 9328**

Les commissaires sont unanimes (1 UDC, 3 L, 1 R, 3 S, 1 AdG, 2 Ve,  
1 PDC)

#### **Entrée en matière sur le projet de loi 9326**

Les commissaires sont unanimes (1 UDC, 3 L, 1 R, 3 S, 1 AdG, 2 Ve,  
1 PDC)

#### **Entrée en matière sur le projet de loi 9327**

Les commissaires sont unanimes (1 UDC, 3 L, 1 R, 3 S, 1 AdG, 2 Ve,  
1 PDC)

### **Les auditions**

Notes du rapporteur : la plupart des organisations ou des associations mentionnées ont déjà participé directement (en tant que membres de la commission extra-parlementaire) ou indirectement aux travaux préparatoires. Elles ont en outre répondu en 2004 à la procédure de consultation. Leur argumentation témoigne donc d'une réflexion qui a contribué à l'élaboration du texte définitif. Si certains arguments n'ont pas été retenus, il est néanmoins certain qu'ils ont permis d'enrichir le débat.

Le présent rapport relate les discussions au sein de la Commission de la santé ; il ne mentionne pas les éventuels courriers reçus et distribués aux commissaires, qui en ont pris bonne note.

Etant donné l'intrication des trois projets de loi, le rapporteur a énuméré dans le présent rapport, concernant la loi « cadre » sur la santé (PL 9328), l'ensemble des auditions, mais il s'est efforcé, en principe, de réserver aux deux autres rapports (PL 9327 et PL 9326) les interventions qui leur étaient clairement spécifiques.

***Audition des représentants de l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) : M. Charles Sellegger, trésorier, M. Pierre-Alain Schneider, membre du Bureau, M. Bertrand Jacot des Combes, membre du Conseil et M. Pierre Chavier, secrétaire général***

Les commissaires sont-ils en possession des commentaires, article par article, émis par l'AMG? Ces documents seront distribués comme partie intégrante du procès-verbal. L'AMG, bien sûr, précise sa position concernant nombre d'articles, mais elle pose aussi des questions pour parfaire sa compréhension de formulations délicates. Le rapporteur reprend ici l'essentiel de cette audition.

- La définition de la santé est jugée trop extensive, en particulier dans le domaine social.
- Le Conseil de santé n'est pas jugé utile.
- La planification sanitaire (chapitre IV), ses buts, ses méthodes (par exemple la récolte des statistiques nécessaires) pose des problèmes de fond, qu'il faudrait reprendre en détail.
- La charge administrative imposée aux médecins s'accroît dangereusement (cf. le TARMED). Il est compliqué pour un praticien de fournir des statistiques qui réclament beaucoup de temps et d'investissement. Sans parler de l'anonymisation des données.
- La notion de « médecin de confiance » n'est pas bien définie (art. 38, al. 3).
- L'obligation d'un résumé écrit est critiquée (art. 46, al. 2). L'imprécision d'un tel résumé en matière médicale est bien connue. La tendance américaine à la surinformation présente l'effet pervers de désintéresser le patient, qui signe sans prendre connaissance du document. Le même système existe en Grande-Bretagne : en préambule à chaque intervention, une définition des risques encourus est présentée aux patients avec les mêmes effets.
- L'AMG insiste sur la complexité des régimes de remboursement, difficilement maîtrisable par le praticien, même dans le cadre spécifique de sa pratique (art. 46, al. 4) :
- Comment interpréter « conformément aux intérêts objectifs du patient » (art. 50, al. 3) ? L'AMG imagine la situation d'un témoin de Jéhovah devenu incapable de discernement. Ce patient doit-il ou non être transfusé ? Faut-il respecter une forme de directive implicite et anticipée ?
- L'AMG rappelle que dans certaines pathologies médicales, notamment en oncologie, un délai de 20 ans paraît relativement court (art. 58). L'obligation de détruire le dossier peut constituer une perte au plan médical, tant pour les patients obligés de refaire certains examens, que pour les praticiens chargés de les suivre.

- Au sujet des registres de recherche, l'AMG estime qu'une telle mise en oeuvre sera extrêmement lourde et contre-productive (art. 62 ~~68~~, al. 1). Les dispositions actuelles suffisent. La protection existe d'ores et déjà.
  - L'AMG rappelle que les médecins représentent une profession libérale non soumise à l'obligation de s'affilier à une caisse de retraite. Dans ce sens, refuser à un médecin d'exercer à partir d'un certain âge paraît difficile, alors que l'État ne participe pas à la constitution d'un capital de retraite. L'âge limite pour l'exercice de la profession médicale a peu de sens. Un praticien peut avoir perdu ses capacités avant ou après cette limite. L'AMG pourrait envisager une procédure au « cas par cas », en mettant en place, par exemple, une structure capable de déterminer l'incapacité à exercer la profession. Quoi qu'il en soit, l'AMG est opposée à une limite générale et arbitraire du droit de pratique en fonction de l'âge. Un référendum ne peut être exclu (art. 79 ~~85~~).
  - Quelle est la nature exacte de l'obligation faite aux associations professionnelles de créer toutes les structures nécessaires au fonctionnement de la garde (Art. 94 ~~100~~, al. 3)? Garde, permanence, urgence ?
  - En ce qui concerne les pratiques complémentaires, le Conseil de l'AMG n'est pas unanime (Chapitre VII). Il serait préférable d'emprunter, pour régler ce problème, la voie du règlement, non pas une la loi-cadre, car le sujet est complexe, évoluant rapidement.
- (L'avis de l'AMG concernant les projets de lois 9327 et 9326 ? Voir les rapports spécifiques.)

***Audition des représentants du Conseil de surveillance psychiatrique : M. Christian de Saussure (président), M<sup>me</sup> Emmanuelle Pasquier (greffière juriste), et M. Jean-Pierre Pagan (juge à la Cour de justice)***

Le président du CSP le rappelle. La loi actuelle avait un caractère d'avant-garde en Suisse et à l'étranger. Il s'agissait, fait nouveau à l'époque, d'assurer la protection de la personne, d'aménager des voies de recours, d'éviter une confusion entre juges et parties et de réduire le risque d'arbitraire médical ou administratif, le tout dans le respect des sécurités individuelle et publique.

Les différentes tâches du CSP sont nombreuses, demandant beaucoup de disponibilité. Une brève énumération, non exhaustive :

- examen des demandes de sorties lors d'une divergence de vues entre le médecin, le patient ou la patiente, leur entourage (en 2003, 287 visites),
- examen des recours contre l'hospitalisation (en 2003, 27 recours),



- investigations concernant les «-cas-ville-», signalés par les voisins, l'entourage, la famille, par la cheffe du département de justice et police, par le chef de la police, ou par le procureur général (en 2003, 124 cas),
- les « art. 43 et 44 » (en 2003 : 144 cas),
- les activités administratives consistent principalement dans la validation des certificats d'entrée non volontaire (en 2003, 2361 certificats).

Le CSP est un organe expérimenté, fiable. En 25 ans, aucun incident grave, direct ou indirect, n'est à relever en relation avec son activité. Les responsables du CSP sont particulièrement inquiets de la démedicalisation de la composition de la délégation, qui, aujourd'hui, comporte deux médecins et un juriste, et ne compterait plus qu'un seul psychiatre dans le projet de loi 9326. La présence de deux médecins semble indispensable pour affiner une appréciation, puisque c'est de cela dont il s'agit. L'absence, à titre consultatif, du procureur général et du président du tribunal tutélaire est regrettable. Pourtant les interactions sont nombreuses (particulièrement pour les cas infantiles). Cet échange profitable devrait être maintenu.

Les responsables ont également été surpris par la brièveté du délai accordé au médecin hospitalier pour délivrer sa réponse à la suite d'une demande de sortie (actuellement 72 heures, réduites à 24 heures). Or, il faut du temps pour mettre en place un réseau médico-social autour du patient.

La grande majorité des hospitalisations non volontaires en urgence sont décidées par les médecins de garde des HUG. Exiger de ces derniers une formation postgraduée (art. 4, PL 9327) est une mesure risquant d'entraîner leur mise hors-circuit. Où trouver des psychiatres disponibles, si ceux qui travaillent dans les institutions ne sont pas admis ?

Autre point fort : les mesures de contraintes. La nouvelle loi les régleme ; mais, contrairement à la situation actuelle, elle prévoit expressément que la commission de surveillance serait compétente pour statuer sur ces mesures. La décision, motivée, est susceptible de recours. Cette prérogative augmentera considérablement le travail de la commission (10 à 15 chambres forcées par semaine). L'audition orale du patient étant exigée, la délégation devra se rendre immédiatement sur les lieux et statuer.

En conclusion, pourquoi décider de tout remanier, alors qu'un nouveau code pénal fédéral est annoncé, qu'un nouveau droit fédéral de la tutelle devrait entrer en vigueur d'ici à quelques années ?

### *Réponses à des questions de commissaires :*

Le traitement forcé n'est autorisé que lorsque la personne met significativement son entourage ou elle-même en danger. Dans le cas contraire, les traitements sont interdits, à moins d'un recours au tribunal tutélaire (curatelle de soins). Mais là aussi, les exigences légales sont très élevées, nécessitant pratiquement un risque vital.

La composition de la commission de surveillance : quelle place pour le directeur général de la santé ? Que penser de la présence du médecin cantonal, du pharmacien cantonal et du vétérinaire cantonal, même sans droit de vote ? Pour le CSP, la disparité de la nouvelle composition est compréhensible. Néanmoins, dans le cadre précis de la psychiatrie, elle est plus difficile à envisager. La mission du CSP se limite à l'évaluation d'une situation mentale d'un patient au regard de sa dangerosité. La délégation est essentiellement là pour évaluer un état clinique, ce qui justifie la présence de médecins spécialistes.

La dangerosité : quel accès aux soins pour les personnes les plus récalcitrantes à s'orienter vers ces structures ? Seule « l'immédiateté » autorise des soignants à procéder à de telles mesures. A noter que, même parmi les spécialistes, la controverse existe : avons-nous le droit de mettre fin à nos jours sans que cela constitue forcément un critère entraînant des mesures de contraintes ? Le président du CSP rappelle que, le week-end précédant Noël, Belle-Idée a reçu 26 cas de tentatives de suicide.

Les sorties temporaires, supprimées dans le nouveau projet de loi, sont-elles à réhabiliter ? Une sortie temporaire ne peut s'envisager que si la personne ne représente aucun danger pour elle-même ou pour autrui.

### ***Audition de M<sup>me</sup> Ghislaine de Marsano, représentante de Psychex***

M<sup>me</sup> de Marsano présente son association, composée de professionnels, d'avocats, de médecins, d'assistants sociaux, tous travaillant dans le domaine de la psychiatrie. Psychex délivre des conseils juridiques aux patients et à leurs proches et les représente dans les procédures civiles, pénales ou administratives.

Psychex émet une série de critiques ou de réserves. A son avis, l'ensemble des textes de la loi sanitaire genevoise affaiblit la protection des personnes soumises au nouveau régime des patients atteints de troubles psychiques et de déficience mentale. D'une part, en ce qu'elle donne une base légale à la contrainte, d'autre part, par la constitution d'une unique commission de surveillance, ce qui risque d'entretenir une confusion entre la procédure administrative et la procédure civile.

Concrètement :

- A l'article 38, alinéa 1, Psychex tient à expliciter davantage les droits des patients hospitalisés en matière de courrier, de téléphones et de visites. A l'alinéa 3, il conviendrait d'ajouter que le médecin de confiance « puisse prendre connaissance du dossier et collaborer à l'information du malade » ;
- A l'article 39, plusieurs modifications sont demandées, afin d'inscrire le libre accès à un avocat et de renforcer l'entremise d'organismes représentant les patients auprès des autorités médicales, judiciaires ou administratives ;
- A l'article 48, Psychex suggère de supprimer la notion d'information en ce qui concerne les directives anticipées, cette référence n'existant dans aucune autre loi romande ;
- Point essentiel, à l'article 51, l'association invite la commission à interdire formellement tout traitement forcé, en plus de l'interdiction des mesures de contraintes.

comporter en toutes lettres une référence à un avocat ou à un représentant thérapeutique. Quelques précisions seraient utiles quant aux délais exigés.

(L'avis de Psychex concernant les projets de lois 9327 et 9326 ? Prière de se référer aux rapports spécifiques.)

### ***Audition des représentants de Forum Santé : M. Gilles Godinat et M. Alain Riesen, membres du Comité***

D'emblée, le Forum Santé affirme sa satisfaction. Les projets de loi consacrent un progrès incontestable de la législation dans ce domaine. Sur plusieurs points, le texte tient compte des remarques formulées. La présentation de ce jour se centrera, bien évidemment, sur quelques points critiques, dont le rapporteur retiendra l'essentiel :

#### ***Projet de loi 9328***

Art. 7 :

Forum Santé est opposé aux mandats de prestations pour les grandes institutions du service public. Par contre, ces mandats peuvent avoir une logique dans la sphère associative (exemple récent : la signature d'un mandat de prestations entre 10 associations et le DASS).

Art. 10 :

l'expérience montre les limites de ce type de commission. Forum Santé n'est pas opposé au projet, mais reste dubitatif.

Art. 72 78, alinéa 3

A propos de la liste des professions de la santé, si l'inscription dans un règlement offre l'avantage d'une plus grande souplesse, il n'en reste pas moins que la reconnaissance s'accommode mieux d'une inscription dans la loi, sans compter le gain de clarté. Forum Santé est donc opposé à la voie réglementaire pour la reconnaissance des professions de la santé.

### ***Projet de loi 9327***

Art. 13 :

Cet article prévoit la possibilité de sortie temporaire. Forum Santé préférerait : « sortie avec examen régulier ».

### ***Projet de loi 9326***

Forum Santé est favorable à ce regroupement, jugé très bénéfique. Il émet toutefois une réserve sur le fonctionnement du bureau. En effet, le classement des plaintes considérées comme infondées génère un risque théorique. Il serait souhaitable de porter à la connaissance des membres les préavis de classement que la commission pourrait alors entériner.

Forum Santé est favorable à la création d'une instance de médiation susceptible d'alléger le travail de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

Suite à ces prises de position, la discussion s'engage, tour à tour, sur les contrats de prestations (qui suscitent de commentaires parfois acerbes), sur la santé, son coût, son organisation, sur son contrôle démocratique, sur le contrôle de qualité. Autant de thèmes passionnants et passionnés.

Un dernier point, touchant l'inscription des professions de la santé plutôt dans la loi que dans le règlement. Forum Santé reconnaît la clarification réalisée entre les professions de la santé et les pratiques complémentaires, maintenue dans le projet de loi actuel, mais persiste à croire que l'inscription dans la loi équivaldrait à une certaine reconnaissance, sans compter les aspects d'information du public.

### ***Audition de M. Pierre Arni, président de l'Association des laboratoires de prothèses dentaires de Suisse (ALPD, section de Genève)***

La demande de l'association vise l'installation des laboratoires dentaires à Genève. En effet, il n'existe en la matière aucun règlement de cette profession, si bien que depuis 21 ans, tout un chacun peut ouvrir un laboratoire. En 2001, le médecin cantonal reconnaissait que la profession de technicien dentiste devait faire l'objet d'un règlement. La mise en œuvre des

bilatérales est une source de préoccupations. L'association reconnaît les équivalences pour les laboratoires déjà installés. Il n'est pas normal que la concurrence avec des personnes non qualifiées ne soit pas réglementée.

Point central de l'argumentation : à l'occasion de l'article 80 ~~86~~, M. Arni souhaite que la profession de technicien-dentiste figure également au registre des professions.

Réponses à des questions:

Les techniciens-dentistes ne délivrent aucun soin en bouche. Cette spécificité est réservée aux médecins-dentistes. L'absence de réglementation permet un travail direct en bouche par des techniciens peu scrupuleux, avec les risques évidents que cela suppose.

Quelle formation ? L'orateur rappelle les étapes : d'abord la filière d'apprentissage (quatre ans), suivie de cinq ans de pratique et d'une éventuelle école de maîtrise (deux ans). La voie préférée restant celle de la formation continue. Cette formation est valable dans toute la Suisse et les techniciens romands sont formés à Genève.

Suite à cette audition, le DASS réitère sa préoccupation de voir les techniciens et les médecins-dentistes s'entendre sur une base commune. Il précise que les techniciens sont soumis aux dispositions de l'ODIM (norme sur le matériel médical).

#### *Audition de l'Association des médecins dentistes genevois (AMDG),*

*M. Christian Robin, président, M. Antonino Virgillito, vice-président et M. Yves Chatillon, membre du comité*

L'AMDG remercie la commission. Les médecins dentistes ont bien été consultés. Ils ont fait parvenir leurs réponses et leurs commentaires au département. Ils ont apprécié de manière globale cette nouvelle loi, particulièrement les aspects de la prévention, si déterminants dans leur profession. Ils confirment les réponses données au questionnaire initial.

Point central de l'argumentation : l'AMDG insiste sur l'article 77 ~~83~~, alinéa 2, estimant que le médecin ou le médecin dentiste doit pouvoir continuer à rédiger des ordonnances pour son usage privé, après la cessation de son activité.

#### Réponses aux questions :

- La procédure actuelle de conciliation, interne à l'AMDG, a montré son efficacité. Il est vrai qu'elle ne s'adresse qu'à ses membres.
- Pour les assistantes dentaires, un droit de pratique serait lié à une formation spécifique en radiographie. Elles sont placées sous la responsabilité du

médecin-dentiste et ne fournissent pas de soins directs au patient, à l'exception, justement, des radiographies, ce qui justifierait une telle inscription, qui est, rappelons-le, subordonnée à un contact direct avec le patient, ce qui n'est pas le cas des techniciens-dentistes.

– Les rapports avec l'association des laboratoires de prothèse dentaire ? Les échanges sont cordiaux. L'AMDG comprend le souhait d'un règlement exprimé par les principaux concernés, relatif à leur profession. Elle est prête à discuter de futures propositions, tout en indiquant qu'on se situe au début d'un processus.

– La revendication d'autonomie exprimée par les hygiénistes dentaires ? Les médecins-dentistes souhaiteraient pouvoir s'exprimer ultérieurement.

*Audition de M<sup>me</sup> Ghislaine Becker, hygiéniste dentaire, accompagnée de M<sup>me</sup> Weisenberg, représentante de M<sup>me</sup> Gerdil (Ecole des hygiénistes dentaires)*

Le projet de loi en cours d'examen a pour but de consolider une loi sur la santé axée sur la prévention. Les soins sont considérés comme une étape. En ce qui concerne la médecine dentaire préventive, et particulièrement le rôle des hygiénistes dentaires, un grand vide subsiste encore de nos jours en raison d'une pratique professionnelle dépendante, réservée à quelques cabinets du canton.

La profession d'hygiéniste-dentaire existe en Suisse depuis 1973. Genève est un canton formateur pour toute la Suisse romande et le Tessin. Elle possède une école depuis 1976. Or, depuis bientôt 30 ans, cette profession ne connaît que la pratique dépendante.

L'hygiéniste-dentaire contribue activement à la promotion, à la protection et au maintien de la santé des personnes grâce à son vaste champ d'action. Son travail encourage une plus grande prise de responsabilité individuelle. Les soins préventifs de l'hygiéniste dentaire sont basés sur des principes de promotion, et de protection de la santé bucco-dentaire. Son métier consiste essentiellement dans la détection des anomalies bucco-dentaires, sans pour autant prétendre traiter ou même poser un diagnostic. Mais un travail commun est indispensable entre la réparation et la prévention. Les hygiénistes ne portent pas préjudice au travail des dentistes. Il s'agit d'un travail reconnu, en référence constante au médecin traitant, en l'occurrence le dentiste. Quelques cantons autorisent l'indépendance dès le départ de la carrière, d'autres ont prévu une période de carence.

Point central de l'argumentation : Genève, canton formateur, devrait en toute logique offrir aux élèves genevois les mêmes avantages que ceux consentis aux autres confédérés, en l'occurrence l'indépendance. Au niveau national,

on évalue un hygiéniste dentaire pour quatre cabinets. La proportion devrait être équivalente à Genève. La profession d'hygiéniste dentaire, dépendante et indépendante répond donc aux objectifs du présent projet de loi (voir chapitre 3, art. 15, 16 et 17).

En conclusion, les arguments développés ici ne sont que la réplique que ceux déjà exprimés dans la motion 1504, déposée le 15 décembre 2004 ( PL 9356).

*Audition de M. Pierre Bedat, président de l'Association suisse des ostéopathes, accompagné de M. Gerber, ostéopathe*

Point central de l'argumentation : l'objectif poursuivi par l'association est la reconnaissance de l'ostéopathie en Suisse.

La CIREO (commission intercantonale pour la reconnaissance et l'exercice de l'ostéopathie) a voulu déterminer les critères relatifs à la formation suffisante en matière d'ostéopathie. Cette commission regroupe des médecins, des ostéopathes et des juristes. Elle a également reçu mandat, par différents cantons, d'étudier les dossiers relatifs aux demandes de droit de pratique. Sous l'égide de la CDS (conférence des directeurs sanitaires), une commission paritaire a été mandatée au plan suisse pour établir le programme d'un examen intercantonal (2006) à l'intention de tous les ostéopathes (composition de la commission paritaire : deux médecins, deux chiropraticiens, quatre ostéopathes). Les ostéopathes ont décidé de se réunir en une seule fédération (précédemment huit instances). Genève compte deux associations. Les statuts de la nouvelle fédération sont en cours d'élaboration. Cette fédération n'existe pas encore mais devrait voir le jour à court terme, en Suisse, et dans un délai de trois ans, au niveau cantonal.

Pour assurer la protection du titre, il faut l'assortir d'une exclusivité de la profession comme pour d'autres professions (pharmaciens, médecins etc).

Les demandes :

Concernant le projet de loi 9328, ajouter « la profession d'ostéopathe » à l'article 80 ~~86~~, alinéa 4.

Concernant le projet de loi 9326, , ajouter à l'article 3, alinéa 4, lettre g : « les ostéopathes ».

Question :

- Les ostéopathes étant assez souvent physiothérapeutes (98 %), comment comprendre la volonté d'être mis « en exclusivité », alors que les deux professions sont reconnues ? Si des physiothérapeutes compétents veulent exercer des techniques ostéopathiques, ils pourront le faire, mais la préoccupation exprimée ici est la reconnaissance d'une profession à part entière.

*Audition de M<sup>me</sup> Shirin Hatam, juriste (tit.brev.av), conseillère juridique et M<sup>me</sup> Nathalie Narbel, historienne, secrétaire générale de Pro Mente Sana*

La définition habituelle de la santé psychique est difficile à énoncer parce que l'expression est complexe : elle est le résultat d'interactions dynamiques complexes entre des facteurs biologiques, psychologiques, socio-économiques et socioculturels et n'est donc pas la conséquence exclusive de dispositions personnelles et d'un comportement individuel mais le résultat de processus multiples.

Art. 24

L'article 24 est vague et imprécis. Il serait plus judicieux de parler de santé psychique que de santé mentale. En effet, le terme « psychique » est compréhensible par la population et associé à une connotation neutre ou positive. Le terme « mental » est compris de façon différente suivant la langue. En français, l'expression « santé mentale » prête à confusion car elle recouvre aussi bien les aspects intellectuels ou cognitifs (déficience mentale) que les aspects liés au psychisme. « Mental health » est rendu en allemand par « psychische Gesundheit » qui donne en français « santé psychique ». Diverses mesures de prévention devraient être explicitement encouragées.

Art. 38 : le texte réduit les droits du patient par rapport à la loi K 1 80. Il n'y a pas de raison de modifier les textes actuels.

Art. 50, al. 3 : la nomination d'un curateur de soins, qui découle du code civil, n'est pas exprimée. Il serait donc préférable de dire clairement qu'une curatelle de soins est limitée à la durée de l'incapacité de discernement lorsque le consentement ne peut pas être recueilli sur la base des directives anticipées et qu'il n'y a pas de représentant ou de mandataire.

Art. 51 : pour être en conformité avec les intentions affichées par l'exposé des motifs, il conviendrait d'ajouter un alinéa stipulant que le traitement médical forcé est interdit.

Art 52 : l'indication des voies de recours devrait être fournie par écrit dès le début de la mesure de contrainte, à l'instar de ce qui se passe en cas d'application de la Plafa. (« privation de liberté à des fins d'assistance »).

Art. 98 ~~104~~ et ss : la particularité des pratiques complémentaires est la suivante : elles répondent à plusieurs demandes : une demande de prise en charge, de prise en soin et une demande de débouchés professionnels, puisqu'elles proposent des formations courtes, sans prérequis mais parfois très onéreuses. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont très souvent attirées par ce type d'offres de soins, notamment les personnes opposées à la médication habituelle. Or, ce sont des personnes très réceptives, très influençables. Parfois le résultat peut être très défavorable à leur santé.



Ainsi, la volonté du canton de Genève d'opérer un certain contrôle sur ces pratiques est tout à fait louable.

Art. 98 ~~104~~, al. 2, lettre c : les personnes exerçant une pratique complémentaire devraient être contraintes de mentionner par écrit à leurs clients qu'elles ne relèvent pas d'une profession de santé reconnue ni sur le plan fédéral ni sur le plan cantonal.

Art. 99 ~~105~~ Pro Mente Sana est d'avis de renforcer les moyens d'investigation à la disposition du médecin cantonal dans ce domaine afin que l'inscription dans le registre ne reste pas une simple formalité, dont le praticien peut néanmoins se prévaloir.

Art. 100 ~~106~~ : il faut mentionner que ces praticiens, qui ne sont pas des professionnels de la santé reconnus, ne doivent pas poser de diagnostic. Ainsi, le praticien complémentaire qui le ferait engagerait sa responsabilité, en transgressant une disposition légale.

(L'avis de Pro Mente Sana concernant les projets de lois 9327 et 9326 se trouve dans les rapports spécifiques.)

#### Commentaires :

Une commissaire observe que les représentants de Pro Mente Sana ont fait part de nombreuses remarques. Dans la mesure où ils ont été entendus dans le cadre de la préconsultation, le Département n'a-t-il pas tenu compte de leurs observations ? Aux yeux du DASS, Pro Mente Sana est très axée sur la concordance entre le Code civil et la loi concernant les droits des patients. Suite à la préconsultation, leurs remarques de fond ont été intégrées. S'agissant de la reprise des termes du Code civil, la question a été soumise au professeur Guillod qui a rendu le Département attentif aux effets pervers de certaines modifications proposées par Pro Mente Sana. Il est vrai néanmoins que toutes ses remarques ont été examinées avec soin dans la mesure où elles faisaient apparaître une limitation des droits des patients dans une loi qui cherche précisément à faire le contraire.

*Audition de M<sup>me</sup> Emmanuelle Gueorguiev, médiatrice du Psytrialogue, accompagnée de M<sup>me</sup> Teresa Krummenacher, M<sup>me</sup> Leuba et de M. Jacques Szokoloczy*

M<sup>me</sup> Gueorguiev remercie la commission de permettre à Psytrialogue de s'exprimer. Comme son nom l'indique, « Psytrialogue » signifie que trois groupes de personnes sont présents, des malades souffrant de troubles psychiques, leurs proches et le personnel soignant.

Les auditionnés procèdent à une description minutieuse et vivante de leurs activités, qui ont fort intéressé la commission.

Par rapport à la loi en examen, Psytrialogue estime que certains articles sont beaucoup trop rigides, notamment la privation de liberté à des fins d'assistance, qui ne devrait être conçue que pour une période limitée et considérée comme une surveillance rapprochée. Un malade psychiatrique est quelqu'un qui se sent d'emblée coupable. Le priver de liberté paraît excessif, à l'exception de cas pathologiques extrêmement graves.

M. Szokoloczy souligne combien il est difficile de se remettre des violences psychiatriques et policières. Il estime qu'il est un peu facile de faire l'amalgame entre le malade psychique et le malade potentiellement dangereux vis-à-vis de tiers. L'Etat a le devoir de protéger l'intégrité physique et psychique de tous les citoyens, en particulier à Belle-Idée, qui lui est apparu comme un ghetto de violence. Le patient n'est pas protégé contre la violence des infirmiers, l'arbitraire des médecins, la violence d'autres patients.

A la fin de l'audition, M<sup>me</sup> Krummenacher souhaiterait présenter à la commission une vidéo de huit minutes, demande qu'il n'a pas été possible de satisfaire, le local n'étant pas équipé en conséquence et aucune demande préalable n'ayant été déposée. Elle ne peut malheureusement pas en faire une copie.

#### Commentaire :

Une commissaire se dit impressionnée par cette audition de personnes parlant de leur vécu ou de leur mal vécu, à la fois de la maladie psychique dont elles souffrent ou ont souffert et de la manière dont elle a été traitée. Ces remarques apparaissent de manière récurrente et elle se sent elle-même frappée d'entendre que des hospitalisations puissent laisser des cicatrices aussi profondes. Elle souhaiterait mieux en comprendre les raisons. Large débat.

#### ***Audition du Comité de l'Association des physiothérapeutes, M. John Roth, président et M<sup>me</sup> Anja Friedrich***

M. Roth tient à préciser que l'association a déjà participé à la procédure de consultation ; des réponses ont été données à de nombreuses questions.

Un étonnement subsiste : aucune profession de la santé ne figure dans un listing. La question est de savoir dans quelles conditions de nouvelles professions seront introduites. Les représentants des professions déjà reconnues seront-ils consultés ?

Le DASS intervient pour rappeler que la loi sur la santé est une loi-cadre qui ne va pas dans les détails. Elle définit ce qu'est un professionnel de la santé et non pas qui sont les professionnels de la santé. Il est apparu plus simple,

notamment en vertu du problème posé, à savoir l'introduction de nouvelles professions, de faire figurer un listing des professions dans le règlement. En effet, au vu de la longueur du processus parlementaire et compte tenu du fait qu'une dizaine de nouvelles professions de la santé ont été introduites ces dix dernières années, la voie du règlement est la plus judicieuse.

(La remarque concernant le PL 9326 est à lire dans le rapport spécifique.)

#### Réponses aux questions :

– La profession, sur le plan européen, a-t-elle plusieurs appellations ? La Croix Rouge fait actuellement un travail au plan de l'eurocompatibilité des formations de physiothérapeute et de kinésithérapeute.

– Les ostéopathes souhaitent l'exclusivité ? Les physiothérapeutes ont déjà répondu qu'il existe des formations complémentaires à la profession, notamment l'ostéopathie, et qu'ils souhaiteraient conserver le titre, tout en maintenant la liberté de se former. En revanche, les ostéopathes ne sont pas partisans d'avoir plusieurs casquettes.

A la fin de l'audition M. Roth se déclare satisfait de la nouvelle loi. Il attend impatiemment le texte du règlement. L'Association des physiothérapeutes se réserve la possibilité d'intervenir en temps utile, notamment quant au besoin de la prescription médicale pour les actes de physiothérapie.

#### *Audition de l'Association des pharmacies du canton de Genève, représentée par MM. Bedat, Gallopin et Moller*

M. Bédât explique que la loi sur la santé a représenté le chantier le plus important pour son association en 2004. Il observe que la quasi-totalité des remarques exprimées ont été prises en compte. Dès lors, son exposé sera très bref.

Art. 53 :

Ajouter le fait que « le pharmacien doit tenir un dossier de patient de suivi pharmaceutique ».

La mention « qu'il soigne », telle qu'elle est formulée à l'alinéa 1, peut d'une certaine manière exclure le pharmacien, qui exécute une ordonnance et délivre des médicaments, mais ne « soigne » pas..

Lors de la discussion la suppression de cette mention, superfétatoire, serait une solution acceptable.

Art. 84 ~~90~~ :

L'association considère qu'il faut supprimer « au détriment du patient », la collusion étant inacceptable dans tous les cas.

Art. 103 ~~109~~ :

Ajouter à l'alinéa 3 « à condition qu'elle ait recours à une pharmacie de ville ». Chaque personne doit être mise au bénéfice de prestations de contrôle et de la tenue d'un dossier pharmaceutique.

Art. 92 ~~98~~ :

La notion de cabinet de groupe n'est pas claire. Une permanence médicale pourrait inclure une pharmacie, ou une pharmacie engager un médecin, ce qui n'est pas acceptable. Ajouter : « les cabinets de groupe ne peuvent inclure plus d'un type de profession médicale »

Réponse aux questions :

– Dans un cabinet de groupe, l'interdiction de plus d'une spécialité équivaldrait à exclure les physiothérapeutes ou l'infirmière. N'est-ce pas dommage ? Effectivement, mais la nuance vient de la formule : notre proposition parle de professions médicales et non de professions de la santé, au sens de la loi fédérale.

Le DASS rappelle que la législation actuelle interdit la pratique dans un même lieu de plusieurs professions de la santé, inscrites au même registre. Un médecin ne peut employer, à l'intérieur même de ses locaux, un physiothérapeute. Or, des changements apparaissent dans la pratique médicale, les professionnels de la santé apprécient de pouvoir travailler ensemble, afin notamment d'assurer un suivi de proximité.

– une commissaire remarque que de nombreux EMS travaillent en collaboration avec les pharmacies de villages. La commissaire voudrait des précisions sur la dénomination

« pharmacie de ville ». Le pharmacien dit « de ville » est le pharmacien-répondant. L'association est surtout attentive à la qualité de la traçabilité du médicament et à la tenue du dossier.

M. Bedat remercie une fois encore les membres de la commission. Il dit savoir que la commission a l'intention de recevoir les préparateurs en pharmacie, au nombre de 188 à Genève. L'association des pharmaciens soutient leur démarche. Selon un sondage, sur 400 pharmaciens, 80 % veulent conserver les préparateurs.

*Audition de l'association des préparateurs en pharmacie, avec M<sup>me</sup> Myriam Christin-Lecoq, M. Choffat et M. Jean de Pascali*

Une note de synthèse est remise aux commissaires à titre d'exposé introductif : « rôle du préparateur, historique de la formation, le droit de remplacement et souhaits ». Du point de vue de la formation, un remodelage complet a été effectué en 1988. A la rentrée 2001, la formation n'a pas été reconduite.

Point principal de l'argumentation : l'association centre son action sur la défense des intérêts des personnes déjà formées. Cette filière s'est éteinte, mais les préparateurs en pharmacie déjà formés ont encore beaucoup d'années devant eux. Ne les oublions pas ! L'association est inquiète pour l'avenir et émet un souhait simple, à savoir que les articles 71, 72, et 27 actuels (K 3 05) soient repris tels quels dans le règlement d'application, puisqu'il apparaît difficile d'exiger une inscription dans la loi-cadre.

Question :

La différence entre les assistants en pharmacie et les préparateurs en pharmacie ? M<sup>me</sup> Christin précise que la formation des préparateurs est plus complète, ils sont les seuls à assurer les préparations magistrales, et occupent une position intermédiaire entre l'assistant et le pharmacien. On compte environ 1800 assistants pour 188 préparateurs. En matière de remplacement, l'autorisation porte sur 60 jours au maximum par an, ou 30 jours consécutifs.

*Audition de la Société Genevoise des Vétérinaires, MM. Rodolphe Spycher et Honnegger*

Les auditionnés attirent l'attention sur divers points, centrés sur les médicaments :

- Il existe environ 1000 spécialités vétérinaires enregistrées par SWISSMEDIC.
- Toutes les pharmacies ne sont pas fournies de manière suffisante.
- Des difficultés peuvent surgir lors de la rupture du suivi thérapeutique.
- La problématique des urgences ne doit pas être négligée.
- La loi sur la protection des animaux impose une obligation de soins.
- Il faut être attentif à l'eurocompatibilité, tous les pays de l'UE connaissent la pro-pharmacie.
- Il s'agit d'être en cohérence avec les décisions de la COMCO.
- L'exemple à suivre est très probablement la loi neuchâteloise en la matière.

Genève, comme le Tessin, ne reconnaît pas la pro-pharmacie. A Genève, la problématique est très ancienne. Elle dure depuis des décennies. Les fournisseurs ne livraient pas les pharmaciens mais bien les vétérinaires. Or la nouvelle loi fédérale autorise les fournisseurs à livrer les vétérinaires et les pharmaciens.

Le DASS voudrait être fixé sur la volonté de l'association des vétérinaires à rester dans la loi sur la santé, ou, au contraire, à en sortir par le biais d'une loi

spécifique. M. Honnegger confirme clairement la volonté de son association de sortir les vétérinaires de la loi sur la santé.

En conclusion, M. Spycher rappelle la teneur de la loi fédérale qui doit permettre la vente de médicaments tant par les pharmaciens que par les vétérinaires. Genève se trouve actuellement dans une situation gênante de porte à faux qui nécessite d'apporter les modifications nécessaires.

*Suite à cette audition, un débat s'engage sur la place des vétérinaires dans le tissu législatif genevois. Le Président UNGER propose un amendement consistant à enlever la référence aux vétérinaires à l'article 113 ~~114 120~~ dans l'alinéa 1, et de la même manière dans l'article 114 ~~115 121~~, alinéa 4, « sortant » ainsi les vétérinaires de la loi sur la santé. (Le lecteur et la lectrice apprendront bientôt pourquoi les numéros des articles sont biffés. Patience.)*

**Titre et préambule** [sans opposition, adopté].

## Chapitre I Dispositions générales

### Article 1 Buts

#### Al. 1

Santé d'un individu, santé d'une population. Parle-t-on de la même chose ?  
Un zest de philosophie.

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

#### Al. 2

Une commissaire : certains, dans la formulation proposée, seraient moins égaux que d'autres dans l'accès aux soins. Modification proposée :

« Elle garantit [~~un égal accès~~] **une égalité d'accès** de chacun à des soins de qualité. »»,

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 AdG, 1 R, 3 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

#### Al. 3

[unanimité].

**Vote d'ensemble de l'article 1 ainsi modifié** : [unanimité].

### Article 2 Définitions

#### al. 1

Discussion nourrie au sujet de la définition de la santé, qui nous vient, pour l'essentiel, de l'OMS, qui prône « un état de complet bien-être physique,

mental et social », voisin, pour certains commissaires, du « bonheur ». Cette appel à un état complet de bien être « social » est fortement contestée par les uns, applaudie par les autres. Un amendement est mis aux voix, substituant à la notion d'« épanouissement » (qui correspond à l'opinion que quelqu'un a de sa propre personne) la notion d'« équilibre », qui reflète davantage la complexité de l'être humain et de la vie en société.

Amendement proposé :

« la santé consiste en un état [~~d'équilibre~~] physique, psychique et social qui favorise, à tout âge, [~~l'épanouissement~~] l'équilibre de la personne au sein de la collectivité ».

Vote de l'alinéa amendé :

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 R, 1 AdG Contre: 2 Ve, 3 S, 1 AdG

[adopté].

**Al. 2** [unanimité].

**Vote d'ensemble de l'article 2, ainsi modifié :** [unanimité].

### **Article 3 Champ d'application**

**Al. 1** [unanimité].

**Al. 2** [unanimité].

**Vote d'ensemble de l'article 3 :** [unanimité].

### **Article 4 Obligations de l'Etat et des communes**

**Al. 1** [unanimité]

**Al. 2**

Plusieurs interventions ont porté sur les conséquences de cet alinéa en matière législative. Il risque, pour nombre de commissaires, d'introduire une série d'obstacle en matière de construction, pour ne prendre que cet exemple. D'autres commissaires, au contraire, saluent cette innovation. Trois amendements sont proposés : suppression de l'alinéa 2, modification de la formulation : « risque d'avoir une influence » ou « peut l'accompagner »).

Vote sur l'amendement le plus éloigné (suppression) :

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 R Contre: 2 Ve, 2 S, 2 AdG Absention.: –

[adopté].

*Après ce vote, un avertissement ! Dans l'hypothèse où ce projet de loi se verrait par trop modifié, le parti socialiste ne serait plus en mesure de l'accepter. De son côté, le DASS informe les commissaires qu'il proposera un amendement concernant cet alinéa 2 présentement supprimé, car il insiste sur l'importance de cette question.*

.Proposition d'amendement du DASS pour l'article 4, alinéa 2 :

« Si un projet législatif est susceptible d'engendrer des conséquences sur la santé, le Conseil d'Etat peut décider de l'accompagner d'une évaluation de son impact potentiel sur la santé ».

Une discussion nourrie s'en suit ! Selon le DASS, le but de cette disposition n'est pas le blocage d'un projet de loi, ce que redoutent nombre de commissaires. Pour le département, le Grand Conseil reste maître du processus législatif. Il s'agit de l'informer sur d'éventuelles conséquences d'un projet avant la prise de décision finale.

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R Contre: 1 L Abstention.: 2 Ve, 2 S, 1 AdG.  
[adopté].

**Al. 3** [unanimité]

**Al. 4** [unanimité]

**Al. 5** [unanimité]

**Vote de l'article 4 dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R Contre: – Abstention: 1 L, 2 Ve, 2 S, 1 AdG  
[adopté].

## **Chapitre II Autorités**

### **Article 5 Conseil d'Etat**

**alinéas 1, 2, 3, et 4** [unanimité].

**Vote d'ensemble de l'article 5 :** [unanimité].

### **Article 6 Département**

**alinéas 1, 2, 3, 4** [unanimité].

En réponse à une question, le DASS indique que la disposition prévue à l'alinéa 4 dépend des règlements fédéraux, qui imposent le pharmacien, le médecin et le chimiste cantonal.

**Article 6, alinéa 5** [unanimité].

**Vote d'ensemble de l'article 6 :** [unanimité].

### **Article 7 Délégation de tâches d'exécution**

**Al. 1**

Le mandat de prestation, contesté en tant que tel, suscite des abstentions.

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 R, 2 Ve, 2 S Contre: – Abstention: 1 S, 2 AdG  
[adopté].



**Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 R, 2 Ve, 2 S Contre: – Abstention: 1 S, 2 AdG  
[adopté].

**Al. 3**

Pour le DASS, cette inscription dans la loi vise à ne pas laisser la procédure à la simple appréciation du directeur de la santé. Il s'agit de fixer des critères clairs que le département soit dans l'obligation d'appliquer et de placer le tout sous la surveillance du Grand Conseil. Une commissaire précise que les députés peuvent en effet refuser le rapport s'ils estiment que les critères n'ont pas été respectés.

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 R, 2 Ve, 3 S Contre: – Abstention: 2 AdG  
[adopté].

**Al. 4**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 R, 2 Ve, 3 S Contre: – Abstention: 2 AdG  
[adopté]

**Vote d'ensemble de l'article 7 :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 R, 2 S Contre: – Abstention: 1 S, 2 AdG, 2 Ve  
[adopté].

**Article 8 Direction générale de la santé et****Article 9 Médecin, pharmacien et chimiste cantonaux:**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 S, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 10 Conseil de santé****Al. 1**

La commission, avec quelques abstentions, refuse la création d'un Conseil de santé. L'ancien Conseil de santé n'a pas vraiment convaincu. Le DASS est libre de prendre l'avis de différents partenaires, le cas échéant, sans envisager forcément de commissions permanentes. Le Conseil d'Etat et le département ont tout loisir d'élaborer les perspectives sans recourir à ce type de conseil. Si, d'aventure, un conseil de santé présentait une utilité, alors le Conseil d'Etat pourrait décider de sa création, sans nécessairement l'inscrire dans la loi.

**Vote de l'article 10 dans son ensemble :**

Pour: – Contre: 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 AdG, 2 AdG Abstention: 1 UDC, 1 R.  
[refusé]

**Attention !** Lors de la troisième lecture, cet article sera supprimé ! La numérotation définitive sera une première fois modifiée. Nous donnerons dès maintenant le numéro de la version définitive, puis le numéro d'origine –biffé – de l'article. Exemple : art. 10 ~~4~~ .

Dès l'article 60, le lecteur et la lectrice seront à nouveau renseignés, car une autre modification surviendra.

Un conseil : relire ce qui précède !

**[L'article 10 ~~4~~ Commission de surveillance est provisoirement suspendu en attendant le vote du PL spécifique].**

**[L'article 11 ~~4~~ Instance de médiation est provisoirement suspendu, pour les mêmes motifs].**

## **Article 12 ~~3~~ Autorité supérieure de levée du secret professionnel**

### **Al. 1**

Répondant à un député, le DASS rappelle que le secret médical est une notion plus restrictive que le secret professionnel (qui englobe toutes les professions de la santé). Il renvoie aux articles 321 et suivants du code pénal suisse : « ne peuvent être délié du secret professionnel que les personnes y ayant été autorisées par une autorité supérieure (de surveillance) ». Il s'agit ici de décharger de cette tâche la commission de surveillance, alors que les demandes de levée ont été multipliées par deux ou par trois cette dernière année.

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

### **Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

### **Al. 3**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

### **Al. 4**

Le DASS rappelle que le terme « provisionnel » ne signifie pas provisoire, mais signifie un caractère d'urgence, la décision devant être avalisée par l'ensemble du groupe.

Pour: 1 UDC, 2 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 R Contre: – Abstention: 1 AdG, 1 L  
[adopté].

**Al. 5**

Cette règle est issue de la procédure administrative ordinaire (notification par recommandé).

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

**Al. 6**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

**Al. 7**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

**Vote de l'article 12 ~~13~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 R Contre: – Abstention: 1 AdG [adopté].

**Article 13 ~~14~~ Communes****Vote de l'article 13 ~~14~~ dans son ensemble**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté]

**Chapitre III Promotion de la santé et prévention****Section 1 Dispositions générales****Article 14 ~~15~~ Promotion de la santé et****Article 15 ~~16~~ Prévention**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: 1 PDC [adopté].

**Article 16 ~~17~~ Mesures de promotion de la santé et de prévention****Al. 1**

Le DASS confirme la définition de la personne handicapée au sens de la LPH, comprenant également le handicap social. Deux modifications de forme sont acceptées à l'unanimité :

lettre a) : « l'information de la population sur la santé et ses déterminants, notamment en vue de développer les responsabilités individuelle, familiale et collective ~~en faveur de la santé.~~ »

lettre b) : « l'éducation de la population [~~pour la santé~~], en particulier des jeunes, en vue d'encourager des comportements favorables à la santé, notamment... ». Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

### Al. 2

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

### Al. 3

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

### Vote de l'article 16 17 dans son ensemble

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

## Section 2 : Domaines prioritaires

### **Article 17 18 Promotion de la santé périconceptionnelle, prénatale et périnatale**

Pour rendre compte de l'état actuel de nos connaissances, un commissaire propose un nouveau titre, qui est mis aux voix:

« Promotion de la santé **périconceptionnelle, prénatale et périnatale** ».

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG Contre: 1 L, 1 R Abstention: 1 PDC, 1 AdG [adopté].

### Al. 1

Discussion sur l'accouchement, ses conditions techniques, psychologiques, sur les besoins, à la fois corrélés et différents, de la mère et de l'enfant. Pour synthétiser l'essence du débat, un commissaire propose un amendement :

« L'État encourage les mesures **de prévention materno-infantile** visant à permettre à chaque enfant... ».

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: 1 L Abstention: 1 L, 2 PDC [adopté].

### Al. 2

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

Vote de l'article 17 ~~48~~ dans son ensemble

Pour: 1 UDC, 2 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: 1 AdG, 1 L [adopté].

**Article 18 ~~49~~ Promotion de la santé des enfants et adolescents****Al. 1**

Une commissaire constate que cet article regroupe les prérogatives du service de santé de la jeunesse (SSJ) et souhaiterait des précisions sur la répartition des compétences entre la LIP et la loi sanitaire. Selon le DASS, la loi sanitaire concerne l'État dans son ensemble, et non pas un département en particulier. En matière de prévention et de promotion de la santé, une partie de l'organisation appartient bien évidemment au DIP. Il ne s'agit en aucun cas d'enlever des prérogatives au SSJ.

Certains commissaires souhaiteraient encourager la collaboration transversale, interdépartementale, sans formuler d'amendements.

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 1 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: 1 L, 1 Ve [adopté].

**Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].

Vote de l'article 18 ~~49~~ dans son ensemble

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 1 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: 1 Ve [adopté].

**Article 19 ~~20~~ Promotion de la santé au travail****Al. 1**

Pour: 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

**Al. 2**

Pour: 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

Vote de l'article 19 ~~20~~ dans son ensemble

Pour: 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

**Article 20 ~~21~~ Promotion de la santé des personnes âgées**

Pour: 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

## **Article 21 ~~22~~ Prévention des maladies non transmissibles et transmissibles**

### **Al. 1**

Quelques commentaires autour du concept d'autonomie, que d'aucuns aimeraient préciser.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

### **Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

### **Al. 3**

Discussion concernant les vaccinations, à la fois geste d'intérêt collectif et responsabilité individuelle. Mais également objet de controverses.

Un amendement est proposé pour rappeler la loi fédérale, Genève n'inventant rien :

« Il encourage leur prévention, notamment par des campagnes de vaccinations qui peut rendre obligatoire si nécessaire, **conformément à la loi fédérale** ».

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

### **Vote de l'article 21 ~~22~~ dans son ensemble (tel qu'amendé)**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

## **Article 22 ~~23~~ Prévention des atteintes à la santé liées à l'environnement**

Suite à la réflexion d'une commissaire concernant, entre autres, la téléphonie mobile, le DASS rappelle que le rôle de l'État vise à encourager les mesures. Ainsi, il prit des dispositions dans certains domaines, par exemple celui du désamiantage de bâtiments. L'action de L'État intervient dans un cadre précis, en respectant d'autres lois, et notamment celle de la propriété.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

## Article 23 24 Promotion de la santé mentale

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

## Article 24 25 Promotion de la dignité en fin de vie

### Al. 1

Une commissaire, soutenue par la commission, souhaite renforcer le texte pour donner aux soins palliatifs l'importance qu'ils méritent, sans oublier la nécessaire formation des professionnels de la santé. Une formulation synthétique est retenue, touchant aussi l'alinéa 2 :

« L'Etat veille ~~[au développement]~~ **à la promotion** des soins palliatifs ~~[dans les lieux de pratique des professionnels de la santé]~~ et **à leur développement** dans les lieux de pratique des professionnels de la santé ».

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

### Al. 2

Dans quels lieux, à quel moment de la vie mettre l'accent sur les directives anticipées, pour éviter des décisions hâtives, irréfléchies ou hors de propos ? Il ne saurait être question d'aborder ce thème en permanence. Le contexte doit être relativement précis, un caractère trop général au risquant de faire perdre à cet acte toute signification. La commission s'accorde sur une modification :

« Il encourage l'élaboration de directives anticipées ~~[lors de l'admission]~~ **notamment** dans les institutions de santé, en particulier dans les établissements médico-sociaux ».

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

### Vote de l'article 24 25 dans son ensemble

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

## Article 25 26 Information sexuelle et planning familial

Cette disposition est-elle suffisante pour reprendre toutes les anciennes compétences du CIFERN ? Le DASS l'affirme. A la demande d'une commissaire, un adverbe vient remplacer la conjonction de coordination :

« L'Etat soutient les mesures d'information et d'éducation sexuelles **ainsi que** de planning familial ».

Pour: 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 R Contre: – Abstention: 1 AdG, 1 UDC [adopté].

## Article 26 ~~27~~ Prévention des accidents

### Vote de l'article 26 ~~27~~ dans son ensemble

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [unanimité].

## Article 27 ~~28~~ Prévention des dépendances

### Al. 1

Le DASS confirme que, dans l'ensemble des addictions et des dépendances, figurent également les jeux. Discussion sur l'accent à mettre sur les mineurs. Pour les uns nécessaire, pour les autres utile mais trop spécifique dans une loi-cadre. Un amendement est proposé :

« L'État soutient les actions de prévention des addictions ainsi que les mesures de réduction des risques dans ce domaine, **en particulier auprès des mineurs** ».

Pour: 1 UDC, 1 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre: 1 L Abstention: 1 L, 1 R, 2 Ve [adopté].

### Al. 2

Des commissaires sont réticents. La formulation retenue semble dépasser les prescriptions fédérales. Le DASS rappelle qu'une telle discussion a déjà eu lieu au sein de la commission extra-parlementaire entre les juristes, soucieux de cohérence légale, et les professionnels de la santé, soucieux d'inscrire ce rappel. Le département propose soit la suppression de l'alinéa 2, soit de faire figurer une mention au sein de l'alinéa 1, relative aux moyens publicitaires. La commission demande au DASS de lui fournir une nouvelle formulation. [article en suspens]

## Chapitre IV Planification sanitaire

**Au cours de la deuxième lecture, la commission a examiné en détail le chapitre 4. Dans un premier temps, l'article 29 a donné lieu à d'amples commentaires, suivis de votes. Mais, en fin de compte, au vu des remarques et des critiques, le DASS s'est engagé à proposer de nouvelles formulations pour l'ensemble de ce chapitre.**

**En italique, puisqu'ils se sont révélés éphémères, revoyons les éléments principaux de la première discussion, accompagnés des votes initiaux.**



*Article 28 29, al. 1*

*Certains commissaires s'inquiètent. Comment les députés interviendront-ils sur les objectifs de la planification sanitaire cantonale ? Quelles sont les modalités pratiques permettant aux élus d'envisager la modification des objectifs ? Par voie réglementaire, législative ou par une simple prise d'acte de la proposition du Conseil d'Etat. Par voie de résolution ? La loi K 1 10, qui sera abrogée par l'acceptation de la présente loi, serait une heureuse source d'inspiration.*

*Pour: 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Abstention: 1 R Contre: – [adopté].*

*al. 2*

*En réponse à un député, le DASS souligne une évidence : toute planification doit prendre en compte les données démographiques pour l'adaptation des infrastructures et de la logistique. Par exemple, l'afflux de familles dans le canton a pour conséquence prévisible une augmentation des enfants en bas âge, forcément porteuse de changements. Il s'agit d'un processus dynamique.*

*Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté].*

*al. 3*

*Une très longue discussion porte sur le concept de planification. Certains commissaires jugent que les positions critiques témoignent d'une résistance aux relents fortement corporatistes. Une commissaire rappelle qu'il s'agit ici de santé publique et non pas de liberté de commerce. A ses yeux, les médecins faisant partie d'un système de santé tout comme les hôpitaux, et comme principaux prestataires de soins, il est normal de les astreindre à certaines conditions. Pour une majorité de la commission, cependant, il est indispensable que les différents compartiments soient mieux identifiés. Ainsi, les catégories « hospitalier » et « extrahospitalier » ne sont pas superposables aux catégories « stationnaire » et « ambulatoire », « médecine d'exercice publique » et « médecine d'exercice privé », « hôpital public » et « clinique privée », alors qu'une planification impose des idées claires dans ces domaines, reflétant des pratiques fort différentes. Il est par ailleurs nécessaire d'explicitier ce sur quoi porte en réalité la planification. Sur les prestataires, sur les soins, sur les prestations, sur l'accès aux soins ?*

Pour répondre aux souhaits de nombre de commissaires, le DASS s'engage à trouver des nouvelles formulations

1. Trouver un terme de remplacement à la « planification ».
2. Exprimer que cette planification ne signifie pas restrictions, et se centre sur les besoins.
3. Délimiter les outils respectifs à l'usage du GC et du CE dans ce domaine.
4. Préciser l'alinéa 4.

A la suite de ce long débat, après avoir reçu des propositions de la part d'un commissaire qui insistait, d'une part, sur le primat de l'accès aux soins dans la planification sanitaire (cf. art. 1, al. 2 amendé, adopté à l'unanimité) et, d'autre part, sur le modèle de la K 1 10 pour le contrôle parlementaire, le DASS remet à la commission, lors de la séance ultérieure, des formulations nouvelles touchant les articles 28 ~~29~~, 30 ~~31~~ et 31 ~~32~~.

## **Article 28 ~~29~~ Principe (nouveau)**

### **al. 1**

« Le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil tous les quatre ans une planification sanitaire cantonale comportant notamment les objectifs, les activités, les organismes responsables et les modes de financement. Le Grand Conseil se prononce dans les six mois sous forme de résolution. »

Le DASS explique que ses propositions répondent aux demandes des députés.

1. La « planification » est conservée mais déclinée ultérieurement sous forme de plans.
2. Cette planification ne doit pas être comprise comme l'occasion de restrictions, mais centrée sur la notion de plans d'accès aux soins. Le premier alinéa de l'article 29 nouveau décrit clairement les outils à disposition des parlementaires.
3. La planification hospitalière et extra-hospitalière renvoie plus justement à la *planification stationnaire* et respectivement à la *planification ambulatoire*, afin d'assurer une cohérence avec l'article 39 de la LAMAL.

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

### **al. 2 (inchangé)**

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**al. 3 (nouveau)**

« La planification sanitaire comprend notamment le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi que le plan cantonal d'accès aux soins ».

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**al. 4**

« La réalisation, l'exécution et le financement de la planification sanitaire sont fixées dans des dispositions légales spécifiques. »

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Vote de l'article 28 29 nouveau dans son ensemble :**

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 29 30 Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention****Al. 1 (inchangé)**

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 2 (inchangé)**

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 3 (inchangé)**

En réponse à la question d'un commissaire, le DASS assure que le département a la possibilité de créer un organe consultatif.

**Vote d'ensemble de l'article 29 30**

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 30 31 (nouveau titre) Plan cantonal d'accès aux soins**

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S, 1 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 1 (nouveau)**

« Le plan cantonal d'accès aux soins comprend l'organisation du réseau de soins stationnaires et ambulatoires en veillant à une couverture des soins conforme aux besoins de la population, tant sur le plan quantitatif et qualitatif. »

Pour: 3 L, 1 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 2 (nouveau)**

« Le plan cantonal d'accès aux soins a pour but de garantir l'accès aux soins pour tous. À cet effet, il établit les bases d'une collaboration et d'une coordination des prestataires de soins publics et privés ».

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 3 (nouveau)**

« Le plan cantonal stationnaire comprend l'organisation du réseau de ce point stationnaire, les mandats de prestations de chaque établissement et les collaborations internationales et régionales, conformément à l'article 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du ... »

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 4 (nouveau)**

« Le plan cantonal ambulatoire vise à assurer une couverture des soins ambulatoires conforme aux besoins de la population. »

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Vote de l'article 30 ~~31~~ nouveau dans son ensemble :**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 31 ~~32~~ Statistiques et autres moyens de mesures****Al. 1**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 2**

Le recueil des statistiques suscite diverses réactions. Pour certains, il s'agit d'un travail qui prend beaucoup de temps, qui implique une infrastructure parfois hors de portées de prestataires de soins, qui nécessite une coopération

pour obtenir des résultats fiables. Entre refuser et se soumettre de mauvaise grâce avec un risque évident d'erreurs, l'intérêt statistique sera menacé dans les deux cas, selon un commissaire. Pour d'autres, l'impératif est de collecter les données indispensables à une saine gestion de la santé publique, le risque étant de voir les professionnels se dérober en invoquant des prétextes matériels. D'où la difficulté de mettre en mots l'intention du législateur, conscient de l'existence de diverses sources statistiques officielles (à consulter en priorité), conscient de la difficulté réelle, pour les prestataires de soins, de fournir des données leur demandant un investissement en temps et en matériel, mais aussi conscient de la nécessité, pour l'Etat, de pouvoir exiger des réponses à des demandes étayées. Un amendement synthétique est proposé :

**« Dans les limites de leurs capacités, les professionnels et les institutions de santé sont tenus de participer à l'établissement des statistiques et des autres moyens de mesure nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, pour autant que les données requises ~~eux-ci~~ ne soient pas déjà disponibles auprès d'autres organismes publics ~~et dans les limites de leur capacités.~~ »**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Vote de l'article 31 ~~32~~, tel que modifié, dans son ensemble :**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

## **Article 32 ~~33~~ Rapport sur la santé de la population**

### **Al. 1**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

### **Al. 2**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

## **Article 33 ~~34~~ Financement**

### **Al. 1**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Al. 2**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Chapitre V Relations entre patients et professionnels de la santé.****Section 1 Dispositions générales****Article 34 ~~35~~ Champ d'application****Article 35 ~~36~~ Admission des patients dans les institutions de santé****Article 36 ~~37~~ Sortie d'une institution de santé**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Article 37 ~~38~~ Droit aux liens avec l'extérieur dans les institutions de santé****Al. 1**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Al. 2**

Divers commissaires plébiscitent cette précision.

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Al. 3**

Médecin de « confiance », médecin « de son choix » ? L'idée est favoriser le maintien du lien entre un patient ou une patiente et son médecin de confiance, ce dernier gardant ce statut et n'interférant pas avec la prise en soins institutionnelle.

Pour: 2 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: 1 L [adopté].

**Al. 4**

Suite à diverses réactions de commissaires redoutant des mécanismes d'emprise et une influence négative sur les soins, le DASS renvoie la commission à la section II et à la notion du choix libre et éclairé. Dès lors que les conditions de ce choix sont respectées, le patient ou la patiente sont libres de faire appel à la personne de leur choix.

Pour: 2 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 1 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: 1 L, 1 S [adopté].

**Vote de l'article 37 38 dans son ensemble :**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: 1 S  
[adopté].

**Article 38 39 Accompagnement des patients en institution de santé**

**Al. 1**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 2**

Le DASS confirme qu'il s'agit bien ici de compétences élargies aux accompagnants.

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Al. 3** Le DASS confirme la volonté du département d'établir des critères en la matière, visibles dans un règlement.

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Vote de l'art 38 39 dans son ensemble**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 39 40-Accompagnement des patients en fin de vie**

**Al. 1**

Le DASS note qu'avec cette formulation (« doivent »), on ne forme pas une obligation mais on réserve aux soignants une possibilité d'intervenir, notamment face à certaines familles légitimement désemparées.

Quelques commissaires sont soucieux de préserver la liberté des familles en la matière. Un amendement est proposé :

« ...leurs proches **bénéficient** d'une assistance... ».

**Vote sur l'amendement proposé :**

Pour: 1 L, 1 PDC, 1 UDC Contre: (les autres) Abstention : –  
[refusé].

**Vote du texte initial :**

Pour: 1 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention:  
2 L [adopté].

**Al. 2**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Vote sur l'article 39 40 dans son ensemble :**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Article 40 41–Devoirs des patients****Al. 1**

Une commissaire voudrait déterminer le niveau de contrainte que cette disposition entraîne pour le patient. Le DASS lui rappelle la notion d'incombance. Le non-respect de ce principe entraîne la perte du droit. Le patient ne pourra plus se prévaloir d'un droit, alors qu'il n'aurait pas respecté ses obligations par exemple d'informer sur sa santé, ou ses engagements de suivre les prescriptions.

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Al. 2**

Le DASS admet que cette préoccupation est nouvelle. Il s'agit, au-delà de la protection des droits (nombreux) des patients, de rappeler que ces derniers ont également des devoirs. Par cette disposition, on exige un certain comportement. Cette disposition n'existe dans aucune autre loi sanitaire. Pourtant, les soignants ont également des droits.

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Article 41 42–Voies de droit****Vote de l'article 41 42 dans son ensemble****Section 2 Principaux droits du patient****Article 42 43 Droit aux soins****Article 43 44 Libre choix du professionnel de la santé****Article 44 45 Libre choix de l'institution de santé**

Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Article 45 46 Droit d'être informé****Al. 1**

En réponse à une question, le DASS précise que les trois conditions ne sont pas cumulatives,



Pour: 3 L, 2 PDC, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 2 R, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

### Al. 2

Un résumé, peut-il être exhaustif ? Certes, le patient doit être informé ; le professionnel de la santé, quant à lui, doit démontrer, en cas de contestation (c'est une sécurité !), qu'il a donné les informations nécessaires. Mais qui décide du « volume d'informations » à communiquer ? Tels sont les principaux soucis de nombre de commissaires.

Le DASS joue l'apaisement. Il rappelle que les articles 46 à 50 figurent déjà au sein de la K 1 80, en principe appelée à disparaître dès l'adoption de ce projet de loi. En outre, la notion de résumé a été confortée par la jurisprudence, en lien avec le consentement libre et éclairé. Dès lors que l'information est comprise, le consentement est considéré comme éclairé. Il s'agit bien des renseignements essentiels, sans jamais prétendre à l'exhaustivité. La jurisprudence est parfaitement claire sur ces sujets. Dans le domaine interventionnel, il existe déjà des résumés-types, à disposition des praticiens des patients.

Pour: 1 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 R Contre: 1 L Abstention: – [adopté]

### Al. 3

Pour le DASS, la disposition relative aux droits des patients est d'ores et déjà appliquée. Concrètement, ces informations figurent dans le livret d'accueil de l'hôpital. Pour ce qui concerne le droit de la tutelle, actuellement en révision, il s'agit d'une traduction obligatoire du droit fédéral vers le droit cantonal.

Pour: 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté]

### Al. 4

Des commissaires estiment que cette disposition crée une lourde obligation pour un professionnel de la santé : celle d'être expert en assurances ! Or, ses connaissances se limitent le plus souvent au domaine de la LAMAL. Un amendement éphémère est proposé : « lorsque le remboursement de soins **n'est pas garanti par l'assurance obligatoire des soins** ».

Le DASS rappelle les déclarations des juristes consultés. La formulation choisie est en harmonie avec la jurisprudence. Elle n'impose pas une connaissance parfaite des tarifs et remboursements par le praticien, mais engage le patient à une vérification préalable auprès de sa caisse. Il cite pour exemple la greffe de foie chez un enfant, dont le coût s'élève à 200 000 F, sans que son remboursement soit nécessairement prévu.

Une commissaire propose, pour clarifier, une inversion dans le texte :

«... En particulier **lorsque le remboursement de soins par une assurance n'est pas garanti**, il attire l'attention du patient ».

Pour (comprenant cette inversion): 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 R Contre: – Abstention: – [adopté]

**Vote de l'article 45 46 dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 46 47 Choix libre et éclairé - Personne capable de discernement**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 47 48 Choix libre et éclairé - Directives anticipées****Principes****Al. 1**

En réponse à des questions, le DASS indique que le consentement et le renoncement doivent être éclairés, afin de se protéger contre des signatures réactives ou circonstancielles. La directive anticipée se doit d'être précise, car une formulation trop générale ne contraindrait pas les soignants. Or, précisément, il s'agit ici d'une directive contraignante.

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 2**

Le DASS précise qu'une association pourrait envoyer un représentant qui n'est pas forcément un professionnel de la santé.

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 3**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Vote de l'article 47 48 dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 48 49 Choix libre et éclairé - Directives anticipées****Effets****Al. 1**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Vote de l'article 48 49 dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 49 50 Choix libre et éclairé - Personne incapable de discernement****Al. 1**

Une commissaire critique le caractère contraignant de la formulation mais admet l'explication donnée : il s'agit d'établir une procédure comportant différentes étapes en insistant sur l'obligation de rechercher l'expression de la volonté du patient. Le principe de proportionnalité est également à l'œuvre. La jurisprudence est particulièrement sévère sur ce point, notamment dans le cadre des établissements hospitaliers.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 3**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Vote de l'article 49 50 dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 50 51 Mesures de contrainte - En général****Al. 1**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Al. 3**

Cette « délégation » dérange quelques commissaires, craignant du laisser-aller et des abus. Le DASS spécifie que l'alinéa porte sur des mesures de soins habituels mais impliquant bel et bien une « restriction de liberté »,

comme on en verrait, par exemple, dans un EMS, lorsque qu'une personne âgée est mise la nuit dans un lit sécurisé afin d'éviter des chutes.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

#### **Al. 4**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

#### **Vote de l'article 50 ~~51~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

### **Article 51 ~~52~~—Mesures de contrainte - Modalités et protection des patients**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

## **Section 3 Traitement des données relatives à la santé des patients**

### **Article 52 ~~53~~—Tenue d'un dossier de patient**

#### **Al. 1**

Un commissaire demande d'inscrire ici explicitement une obligation faite aux pharmaciens. Ces derniers tiennent, en effet, un dossier pharmaceutique afin d'assurer le suivi des traitements et médicaments délivrés. Mais, comme ils ne « soignent pas », la formulation de cet alinéa semble les exclure.

Pour la majorité de la commission, le fait de supprimer la fin de la phrase résout le problème. (Voir art. 120, al. 2)

#### **Vote du texte amendé :**

« Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient [qu'il soigne].

Pour: 2 L, 2 Ve, 1 S, 1 AdG Contre: 1 S, 1 AdG Abstention: 1 UDC, 1 L, 1 R [adopté].

#### **Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

#### **Al. 3**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

#### **Vote de l'article 52 ~~53~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 2 R Contre: – Abstention: 1 AdG [adopté]

**Article 53 54- Contenu du dossier**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 54 55–Dossier informatisé**

Un commissaire, approuvé par la commission et le DASS, souligne la nécessité de prévoir une disposition transitoire permettant d'adapter les logiciels.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 55 56- Consultation du dossier****Al. 1**

Résumons la discussion nourrie au sein de la commission. Le dossier médical. Un thème particulièrement ardu. Il appartient, sans nul doute, au patient. Selon un commissaire, cette disposition, fondant le principe de l'accès du patient à son dossier, devrait faire l'objet d'un alinéa préliminaire, sous la forme d'un amendement présenté derechef :

« Le dossier appartient au patient ».

Cet amendement sera refusé en fin de débat :

Pour: 2 R, 2 Ve Contre: 2 L, 1 PDC, 2 S Abstention: 1 UDC, 1 L, 2 AdG  
[refusé]

Pour le DASS, la mise en œuvre du projet E-Toile changera encore les données du problème, puisqu'au dossier-papier se superposera le dossier informatisé, renouvelant la problématique des conditions de l'accès aux documents. En se référant, en outre, aux notes personnelles, qui, par exemple en psychiatrie, sont les dépositaires des réflexions du thérapeute, on s'aperçoit que le dossier du patient est également le fruit du travail du professionnel qui l'élabore ; en ce sens, il appartient aussi à son auteur. Il s'agit là d'un « nœud » que la doctrine juridique n'a pas clairement tranché, puisque la propriété du dossier devrait, pour la moitié des spécialistes, revenir au patient, et, pour l'autre moitié, au professionnel au titre d'outil de travail.

Le département partage les préoccupations des commissaires. Il est évident que le soignant est le dépositaire du dossier sans en être propriétaire. La formulation proposée à cet alinéa paraît être la solution la plus pratique.

Vote sur l'alinéa 1 dans sa formulation d'origine :

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Contre: – Abstention: 1 R  
[adopté]

**Al. 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 AdG, 1 R Contre: 1 R Abstention: 1 S [adopté]

Un commissaire conteste cette pratique et demande la suppression de cet alinéa. Une information doit, selon lui, se transmettre ou disparaître.

**Vote sur l'amendement:**

Pour: 1 R Contre: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 1 Ve, 1 S, 1 AdG Abstention: 1 R, 1 AdG, 1 S, 1 Ve [refus].

**Vote de l'article 55 ~~56~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 1 R Contre: 1 R Abstention: – [adopté]

**Article 56 ~~57~~ Traitement des données****Al. 1**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: – [adopté]

**Al. 2**

Le DASS précise. La formule « régi par la loi spéciale y relative » anticipe sur la future loi concernant l'organisation en réseau, probablement E-Toile. De fait, ce réseau existe déjà, mais sans comporter de véritables règles, ce qui est regrettable. Quelques commissaires se disent inquiets de cet engagement pour l'avenir, alors que les élus ne disposent pas d'informations sur le contenu de la nouvelle loi.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 Rad Contre: – Abstention: 2 AdG [adopté]

**Vote de l'article 56 ~~57~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 R Contre: – Abstention: 2 AdG [adopté]

**Article 57 ~~58~~ Conservation du dossier****Vote de l'article 57 ~~58~~ dans son ensemble**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: – [adopté]

## Article 58 59- Sort du dossier en cas de cessation d'activité

### Al. 1

Un amendement est proposé par une commissaire. Cette dernière fait remarquer – elle sera approuvée par la commission et le DASS – que la formulation possessive n'est plus de mise. Dès lors, elle propose de remplacer (dans l'ensemble de la loi) : « ses patients » par « **les patients** ».

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

### Al. 2

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

### Al. 3

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

### Al. 4

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

Une dernière remarque. La question est de savoir ce qu'il advient du dossier après le décès d'un patient lorsque ses proches viennent réclamer les documents. Le DASS attire l'attention sur la jurisprudence constante du droit fédéral (ATF). Le médecin assure la conservation du dossier dont le patient reste le propriétaire.

### Vote de l'article 58 59 dans son ensemble :

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 Ve, 3 S, 2 AdG, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté]

## Section 4 Mesures médicales spéciales

*En cours de deuxième lecture, le département apporte des modifications à la Section 4 pour actualiser les dispositions d'application de la loi fédérale. Dans ces conditions, la numérotation des articles change, de même que leur contenu. Certains articles d'origine sont supprimés, d'autres modifiés et d'autres repris. L'énumération qui suit résume ces changements. Le lecteur et la lectrice pressés pourront sauter à pieds joints sur cette mise au point et reprendre leur lecture à l'article 59 60-*

*Tout cela s'ajoute – hélas ! – à la première modification de la numérotation d'origine, dès l'article 10 ancien.*

Articles 60 à 77 du projet de loi 9328 d'origine avec une table de conversion pour tenir compte des modifications apportées à la Section 4. Le N° biffé, à droite, est celui de la numérotation en vigueur lors de la deuxième lecture. Le numéro de gauche est définitif dans le texte du PL 9328-A.

Art. 60 (Ancien)

Supprimé

Art. 61 (Ancien)

Supprimé, mais reprise du sens de l'alinéa 4 comme article 59 ~~60~~ nouveau

Art. 62 (Ancien)

Maintenu en tant qu'art. 60 ~~61~~ nouveau

Art. 63 (Ancien)

Supprimé, prévu par la Loi Fédérale (LF)

Art. 64 (Ancien)

Supprimé, prévu par la Loi Fédérale (LF)

Art. 65 (Ancien)

Supprimé, prévu par la Loi Fédérale (LF)

Art. 66 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 61 ~~62~~ nouveau

Art. 67 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 62 ~~63~~ nouveau.

Art. 68 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 63 ~~64~~ nouveau.

Art. 69 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 64 ~~65~~-nouveau.

Art. 70 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 65 ~~66~~ nouveau.

Art. 71 (Ancien)

Supprimé, prévu par la LF

Art. 72 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 66 ~~67~~ nouveau.

Art. 73 (Ancien)

Supprimé, prévu par la LF

Art. 74 (Ancien)

Supprimé, prévu par la LF, mais une disposition d'application fédérale cantonale est nécessaire sous forme de l'art 68 nouveau.

Art. 75 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 68 ~~69~~ nouveau.

Art. 76 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 69 ~~70~~ nouveau



Art. 77 (Ancien)

Maintenu en tant qu'article 70 ~~74~~ nouveau.

**Reprise de la lecture article par article selon la nouvelle numérotation. A droite, biffé, se trouve le numéro d'origine du projet de loi 9328 ; au centre nous conservons le numéro de la deuxième lecture, en particulier pour les commissaires qui souhaiteraient effectuer des vérifications ; à gauche se trouve le numéro définitif inscrit dans le projet de loi 9328-A.**

**Art. 59 ~~60~~ (nouveau) Prélèvements et transplantation - Prélèvement sur une personne mineure ou incapable de discernement**

« L'autorité compétente pour autoriser à titre exceptionnel le prélèvement d'organes, de ou de cellules régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement (article 13 de la loi fédérale sur la transplantation) est le Tribunal tutélaire. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

**Art. 60 ~~61~~ ~~62~~ (nouveau) Prélèvement et transplantation - Prélèvement à des fins étrangères à la transplantation**

« Le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne décédée est autorisé à d'autres fins uniquement avec le consentement exprès du donneur ou de ses proches. Les proches ne peuvent s'opposer au prélèvement lorsque la personne décédée y a expressément consenti de son vivant. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

**Art. 61 ~~62~~ ~~66~~ (nouveau) Recherche biomédicale avec des personnes - Principes**

« 1 Toute recherche biomédicale impliquant des personnes doit être menée conformément aux règles des bonnes pratiques des essais cliniques et épidémiologiques, reconnues au niveau national, dont le but est de garantir la protection des sujets de recherche et d'assurer la qualité des résultats.

2 Une recherche biomédicale impliquant des personnes doit en particulier :

- a) l'investigateur responsable est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin ou de médecin dentiste ou d'un diplôme équivalent et a l'autorisation de pratiquer la médecine ou la médecine dentaire ;
- b) les risques prévisibles pour les sujets de recherche ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices potentiels de la recherche ;
- c) toutes les mesures nécessaires ont été prises pour protéger la santé, le bien-être et les droits des sujets de recherche, le promoteur, l'investigateur et, le cas échéant, l'organisme de recherche ayant convenu dans l'intérêt des sujets des modalités visant à prévenir tout dommage dans le cadre de la recherche et veillé en particulier à garantir le suivi médical des sujets ;
- d) la protection des données relatives aux sujets de recherche est garantie ;
- e) les sujets de recherche ont donné leur consentement libre, exprès et éclairé, par écrit ou attesté par écrit, après avoir été informés notamment sur la nature et le but de la recherche, l'ensemble des contraintes, des actes et des analyses impliqués, l'existence éventuelle d'autres traitements que ceux qui sont prévus dans la recherche, les risques et les inconforts prévisibles, les bénéfices potentiels, leur droit à une compensation en cas de dommages imputables à la recherche, leur droit de retirer leur consentement à tout moment sans préjudice pour la poursuite des soins ;
- f) la recherche a obtenu l'avis favorable de la ou des commissions d'éthique de la recherche compétentes.

3 Toute recherche biomédicale qui n'est pas obligatoirement notifiée à une autorité nationale doit l'être à l'autorité cantonale compétente, selon la procédure fixée par le Conseil d'Etat.

4 Pour le surplus, les dispositions de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques, du 15 décembre 2000, sont applicables à toute recherche biomédicale. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté]

## **Art. 62 ~~63~~ 67 (nouveau) Recherche biomédicale avec des personnes – Conflits d'intérêt**

« 1 Le promoteur, l'investigateur et, le cas échéant, l'organisme de recherche doivent informer la commission d'éthique de la recherche compétente des conflits d'intérêts, de nature financière ou autre, qui peuvent influencer le déroulement de la recherche, l'analyse et la

publication des résultats, ainsi que les mesures adoptées afin d'en prévenir les effets.

2 Une recherche ne peut être entreprise que si l'investigateur a un droit d'accès à toutes les données brutes et si sa liberté de publier les résultats obtenus, positifs ou négatifs, est garantie.

3 L'investigateur rend public par tout moyen approprié les résultats de la recherche dans un délai raisonnable ».

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté]

### **Art. 63 64 68 (nouveau) Recherche biomédicale avec des personnes - Registre des sujets de recherche**

« 1 Il est créé un registre des sujets de recherche afin de s'assurer que ceux-ci ne participent pas simultanément à plusieurs recherches impliquant des personnes et respectent le délai d'attente entre chaque recherche à laquelle ils participent.

2 Doit être inscrite dans le registre des sujets de recherche toute personne qui participe à une recherche sans bénéfice direct attendu pour sa santé (volontaire sain).

3 Le Conseil d'Etat peut étendre le champ d'application du registre à d'autres recherches que celles mentionnées à l'alinéa 2. Il règle en outre le détail de l'organisation, du financement et du contrôle du registre des sujets de recherche. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

### **Art. 64 65 69 (nouveau) Recherche biomédicale avec des personnes – Commission d'éthique de la recherche**

« 1 La commission d'éthique de la recherche compétente procède à l'évaluation éthique des projets de recherche et en vérifie la qualité scientifique. Ce faisant, elle veille à préserver les droits, la sécurité et le bien-être des sujets de recherche conformément aux règles reconnues des bonnes pratiques des essais cliniques et épidémiologiques.

2 La commission d'éthique accorde une attention toute particulière aux recherches impliquant des populations vulnérables ou en situation d'urgence médicale.

3 Le Conseil d'Etat fixe les exigences que doivent remplir ces commissions, en particulier le détail de leur compétence, leur composition, la procédure de désignation de leurs membres, leur mode de fonctionnement, leur financement et la procédure de surveillance dont elles font l'objet.

4 Le département autorise les commissions d'éthique de la recherche compétentes. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

### **Art. 65 ~~66 70~~ (nouveau) Formation des professionnels de la santé**

« 1 La participation des patients à des activités spécifiques de formation des professionnels de la santé requiert leur consentement ou l'accord de leur représentant légal, la volonté des patients devant toujours être respectée.

2 Le patient a le droit de refuser de participer à une activité spécifique de formation des professionnels de la santé. Il peut également retirer, à tout moment, le consentement préalablement donné, sans crainte d'en subir un préjudice dans le cadre des soins dont il a besoin.

3 La formation des professionnels de la santé doit être donnée dans le respect de la dignité et de la sphère privée des patients. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

### **Art. 66 ~~67 72~~ (nouveau) Interruption de grossesse**

« Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des dispositions du code pénal suisse en matière d'interruption de grossesse. Il désigne en particulier les autorités compétentes. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

### **Article 67 ~~68 74~~ (nouveau) Stérilisation**

« <sup>1</sup> Les conditions auxquelles une stérilisation est autorisée à des fins contraceptives, ainsi que la procédure applicable, sont prévues dans la loi fédérale sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes du 17 décembre 2004.

<sup>2</sup> Le médecin qui a stérilisé une personne interdite ou durablement incapable de discernement, conformément à l'article 10, alinéa 2, de la loi fédérale précitée, l'annonce dans les trente jours au département de l'action sociale et de la santé, soit pour lui le médecin cantonal. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

**Art. 68 ~~69 75~~ (nouveau) Constatation de la mort**

« 1 Le permis d'inhumation et d'incinération d'une personne décédée ne peut être délivré que sur la base d'un certificat de décès établi par un médecin.

2 En cas de mort suspecte, violente ou sur la voie publique et en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque grave de santé publique, le médecin concerné doit refuser le certificat de décès. Il délivre alors un simple constat de décès et avise les autorités compétentes pour procéder à la levée de corps. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

**Art. 69 ~~70 76~~ (nouveau) Sort du cadavre et sépulture**

« Le Conseil d'Etat fixe les conditions de levée de corps, d'octroi du permis d'inhumation et d'incinération, de transport, d'inhumation et d'exhumation des cadavres ainsi que les interventions qui peuvent être pratiquées sur eux. Il fixe également les conditions auxquelles une personne peut faire don de son corps à la science, à des fins d'enseignement ou de recherche. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

**Art. 70 ~~71 77~~ (nouveau) Autopsie**

« 1 Une autopsie ou un prélèvement sur un cadavre ne peut être pratiqué que si la personne décédée ou ses proches y ont expressément consenti, la volonté de la personne décédée devant toujours être respectée.

2 Les proches peuvent être informés des conclusions de l'autopsie par le truchement à moins que la personne décédée ne s'y soit opposée.

3 Si l'intérêt de la santé publique l'exige, la direction générale de la santé peut ordonner une autopsie, même contre la volonté de la personne décédée ou de ses proches.

4 Demeurent réservées les décisions des autorités judiciaires. »

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: – [adopté].

## Chapitre VI Professions de la santé

### Section 1 Dispositions générales

#### **Article 71 ~~72 78~~ Champ d'application**

Approbation de l'article dans son ensemble :

Pour: 1 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

Après cette approbation initiale, une commissaire désire revenir sur l'al.3. En effet, les Verts ont déjà clairement exprimé leur volonté de voir figurer la liste des professions de la santé dans la loi. Un débat s'engage. Inscription dans une loi, inscription dans un règlement ? Prérogative du législatif ? Prérogative du Conseil d'Etat ?

Pour le DASS, cette inscription n'ouvre aucun droit supplémentaire ou particulier et certainement pas un droit au remboursement par les assurances. Vu l'impossibilité d'être exhaustif, on assisterait à de perpétuels changements législatifs, sans compter l'obligation de formuler, dans une loi, des définitions strictes des professions de la santé, dont le profil et la diversité sont en pleine évolution.

Le Président de la commission propose de **revoter sur l'alinéa 3 de l'article 71 ~~72 78~~** :

En faveur du maintien du texte déjà voté :

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 1 S, 1 R Contre: 2 Ve, 2 S, 1 AdG Abstention: –  
[adopté].

#### **Article 72 ~~73 79~~ Pratique dépendante**

Un commissaire s'inquiète : peut-on s'assurer que la pratique du collaborateur et celle du superviseur sont identiques ? Il considère que le lien de dépendance n'est pas clairement décrit. Le DASS rappelle qu'un praticien peut salarier un de ses collègues ou un collaborateur de même niveau. La responsabilité civile du médecin employeur est donc engagée le cas échéant. Une compagnie d'assurances pourrait se retourner contre le collaborateur pour autant qu'il soit prouvé que l'engagement de ce dernier a répondu à toutes les conditions requises.

Pour: 1 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 73 ~~74-80~~ Titre de spécialiste**

Pour: 1 L, 1 PDC, 2 Ve, 2 S, 2 R Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Section 2 Droit de pratique****Article 74 ~~75~~ 81 Principe**

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 2 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 75 ~~76-82~~ Autorisation de pratique**

Les deux conditions exprimées à la lettre d sont-elles cumulatives ?  
Réponse : il s'agit de l'une ou de l'autre condition.

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 2 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 76 ~~77-83~~ Interruption ou cessation d'une activité indépendante**

Un commissaire rappelle le souci soulevé par l'AMG quant aux ordonnances que pourraient encore rédiger les médecins pour leur cercle familial. Le DASS est conscient de la nécessité d'une pesée d'intérêt : conserver un droit de pratique à charge de la LAMAL au bénéfice de sa famille/empêcher un autre médecin de s'installer.

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 2 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 77 ~~78-84~~ Reprise d'activité**

Approbation de l'ensemble de cet article :

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 2 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 78 ~~79-85~~ Durée du droit de pratique**

Faut-il fixer une limite temporelle au droit de pratique des professionnels de la santé ? Le débat est engagé. Une commissaire estime que l'ensemble de la société se dirigeant vers un âge de la retraite à 65 ans, rien ne justifie de fixer la limite à 70 ans pour les médecins. Elle propose une limite identique, à 65 ans, avec un mécanisme de prolongation éventuelle. Un commissaire s'élève contre une date butoir ; si la présente disposition devait être modifiée dans le sens d'une mise à la retraite à 65 ou 70 ans, il se verrait dans l'obligation de refuser la loi-cadre dans son ensemble. La réplique est

immédiate : émettre un signal à l'âge de 65 ans ne constitue un crime de lèse-majesté en direction des médecins. Il ne s'agit pas ici de leur interdire de pratiquer mais seulement de vérifier leur capacité à poursuivre leur activité dans des conditions normales.

Le DASS reconnaît qu'une limitation de l'activité des indépendants pourrait se heurter à la liberté de commerce et d'industrie. Mais l'intérêt supérieur serait l'impératif de la santé publique. Dans ces conditions, il est simplement proposé de procéder à une vérification, par l'autorité, dès l'âge de 70 ans.

Vote sur l'amendement :

« Il peut être prolongé, sur demande, pour trois ans, **renouvelables** ».

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 R Contre: 2 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 AdG Abstention: – [refusé].

Vote sur l'amendement :

« Le droit de pratique s'éteint lorsque son bénéficiaire a atteint l'âge de **65 ans** ».

Pour: 3 S, 1 AdG Contre: 1 UDC, 1 L, 2 R, 2 PDC Abstention: 2 Ve [refusé].

Vote de l'article 78 ~~79~~ ~~85~~ dans son ensemble tel que formulé à

l'origine :

Pour: 2 PDC, 2 Ve, 3 S, 1AdG Contre: 1 R Abstention: 1 UDC, 1 L, 1 R [adopté].

**Article 79 ~~80~~ ~~86~~-Inscription dans les registres**

Approbation de l'ensemble de l'article

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 1 R, 1 AdG Contre: 1 R Abstention: – [adopté].

Un député quitte alors la salle en signe de protestation contre ces décisions.

Section 3 Droits et devoirs

**Article 80 ~~81~~ ~~87~~- Respect de la dignité humaine et de la liberté du patient**

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 1 R, 1 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].



**Article 81 ~~82-88~~ Libre choix**

Pour le DASS, interpellé par un commissaire, cette obligation n'est pas déraisonnable. Tout dépendra de la spécialisation du praticien (classiquement, on ne retiendra pas cette obligation pour un médecin psychiatre, dont la pratique quotidienne ne permet pas de délivrer certains soins). En tout état de cause, cette clause ne servira pas de base à une obligation inconditionnelle.

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 1R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 82 ~~83-89~~ Objection de conscience**

Au moment de l'engagement, le soignant peut-il exprimer ses éventuelles restrictions relatives à des convictions éthiques ou religieuses ? Réponse : une clinique est susceptible d'être condamnée s'il s'avère que ces précautions n'ont pas été respectées, notamment à la suite d'un incident. Il peut s'opérer alors un renversement du fardeau de la preuve à charge de la direction de l'établissement qui se verrait alors accusée de n'avoir pas pris toutes les dispositions nécessaires à un bon fonctionnement.

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 3 Ve, 2 S, 1 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 83 ~~84-90~~ Collusion**

Un commissaire souhaite supprimer la mention : « au détriment du patient ». En effet, laisser cette mention équivaldrait à reconnaître que le contraire est permis. Or, que l'avantage financier profite partiellement au patient ne suffit pas à éviter certaines formes de collusion au profit des professionnels. La collusion est un danger manifeste, mais la question est complexe. Le DASS rappelle que l'avantage concédé par les médecins de l'AMG à leurs patients en difficultés financières ou au chômage, consistant à ne pas réclamer la part de participation à la consultation (10 %), avait été néanmoins considéré comme une collusion par l'OFAS.

Un commissaire évoque le cas des HMO et des cabinets en commun. Il soupçonne une certaine forme de collusion consistant à orienter les patients vers les confrères d'un même regroupement.

Le DASS est défavorable à l'amendement proposé : pourquoi renoncer à d'éventuelles économies d'échelle réalisées par des médecins regroupés, à l'avantage du patient ? (Stratégie win/win, note le rapporteur). Cette interdiction paraît dommageable.

Vote sur l'amendement :

«en vue d'obtenir un avantage financier au détriment **ou au bénéfice** du patient sont interdites ».

Pour: 2 Ve, 3 S, 1 AdG, 1 R Contre: 1 UDC, 1 L, 2 PDC Abstention: –  
[adopté].

**Article 84 ~~85-91~~ Compétences et responsabilité**

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 85 ~~86-92~~ Assurance responsabilité civile**

Pour: 1 UDC, 1 L, 2 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 86 ~~87-93~~ Formation continue**

Pour la DASS, l'« encouragement » n'est pas de nature financière. A noter que la plupart des association professionnelles exigent déjà une formation continue, en conformité avec diverses dispositions fédérales.

Pour: 1 L, 2 PDC, 2 Ve, 3 S, 1 R, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 87 ~~88-94~~ Secret professionnel – Principe et****Article 88 ~~89-95~~ Secret professionnel - Libération du secret**

Pour: 1 AdG, 2 S, 2 Ve, 1 PDC, 3 L, 1 UDC Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 89 ~~90-96~~ Publicité**

Un commissaire souhaite obtenir une documentation sur les diverses positions prises ces dernières années en matière de publicité, par exemple de la part de la COMCO, car il apparaît quelques contradictions entre la loi fédérale et la loi cantonale. Selon le DASS, jusqu'en 2001 subsistaient deux régimes quant à l'utilisation de la publicité, d'une part la réclame médicale, interdite (sauf à l'installation et lors de la remise du cabinet), d'autre part, la publicité des autres établissements, autorisée. Aujourd'hui, la proposition du projet de loi-cadre vise à un régime d'égalité, dans la droite ligne de l'intention de la COMCO. Le règlement est actuellement en consultation auprès des associations.

Pour: 1 AdG, 2 S, 2 Ve, 1 PDC, 1 R, 3 L, 1 UDC Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 90 ~~91-97~~ Lieux de pratique - En général**

Pour: 1 AdG, 2 S, 2 Ve, 1 PDC, 1 R, 3 L, 1 UDC Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 91 ~~92-98~~ Lieux de pratique - Cabinets de groupe**

Qu'est ce qu'une « la pratique indépendante mais en commun » ? Le DASS indique que cet article impose un cloisonnement physique (mur, cloisons, porte séparée) des différents espaces dans un cabinets de groupe, afin vraisemblablement d'éviter le risque de collusion, tout en s'inscrivant dans une perspective de libéralisation.

Pour: 1 AdG, 2 S, 2 Ve, 1 PDC, 1 R, 3 L, 1 UDC Contre: – Abstention: –  
[adopté]

**Article 92 ~~93-99~~ Remplacement**

Quelle est l'ampleur du remplacement exceptionnel par une personne autorisée à pratiquer une autre profession (alinéa 2) ? Le DASS rappelle que cet article vise essentiellement les pharmaciens, qui ne pouvaient se faire remplacer par un préparateur ou un assistant qu'à titre exceptionnel. Il s'agit surtout de répondre à certaines situations difficiles, comme par exemple, une longue maladie invalidante. Il s'agit également de se préoccuper de l'information du patient de sorte qu'aucune confusion ne soit possible lors d'un remplacement.

Pour: 1 AdG, 2 S, 2 Ve, 1 PDC, 1 R, 3 L, 1 UDC Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 93 ~~94-100~~ Service de garde****alinéa 1**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 1 R, 2 Ve, 3 c, 1 AdG Contre: – Abstention:  
1 AdG [adopté].

**alinéa 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 1 R, 2 Ve, 3 S, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

Un commissaire, revenant un instant en arrière, insiste pour que soit mentionné dans le rapport que l'alinéa 2 de l'article 100 ne concerne pas les infirmières et les sages-femmes.

### alinéa 3

Discussion générale concernant cette obligation faite aux associations professionnelles, qui, rappelons-le, ne réunissent pas forcément tous les prestataires de soins en activité dans la branche. S'il y a obligation, elle concerne également les non-membres.

Faut-il exiger ou mandater, cette dernière solution facilitant une nécessaire concertation, souhaitée par des commissaires (cf. 1<sup>er</sup> amendement) ? Le DASS observe que la formulation (« peut exiger ») est potestative ce qui ménage une marge de manoeuvre. Cette disposition suit le modèle fribourgeois. Le mandat n'est guère souhaitable, car il implique les délais d'une négociation alors que la nécessité de santé publique exigerait une action rapide en cas de défaillance, par exemple d'un service d'urgence déjà existant. En tout état de cause, il faut effectivement d'éviter la démarche de la réquisition, mal perçue et relativement violente.

Quant aux coûts engendrés, ils sont à la charge de l'Etat, de l'avis de certains qui formulent un amendement explicite (cf. 2<sup>e</sup> amendement).

Distinguons, pour la clarté du débat, le coût des consultations lors d'un service de garde, à la charge du Tarmed, du coût des infrastructures, imposantes en cas de service de permanence. D'où un amendement proposant de supprimer l'exigence de la mise en place d'un service de permanence, ce qui simplifie la question financière, car l'Etat ne saurait charger les associations professionnelles d'un si lourd fardeau (cf. 3<sup>e</sup> amendement).

Un dernier amendement est proposé, qui a été soutenu uniquement par son auteur, introduisant rétroactivement à l'alinéa 1 les travailleurs du secteur social, ce qui a provoqué bien évidemment des résistances au sein de la commission.

#### Vote du 1<sup>er</sup> amendement :

« Au cas où, les conditions de l'alinéa 1 ne sont pas respectées, il ~~peut exiger~~ **mandate** des associations professionnelles... ».

Pour: 2 L, 2 PDC, 1 R Contre: 2 Ve, 3 S, 2 AdG Abstention: 1 UDC, 1 L  
[refusé].

#### Vote du 2<sup>e</sup> amendement :

«**la couverture des coûts étant garantie par l'État** ».

Pour: 1 L Contre: 2 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 3 S Abstention: 1 UDC, 1 L  
[refusé].

Vote du 3<sup>e</sup> amendement :

«... la mise en place d'un service de garde ~~[et de permanence]~~ ».

Pour: 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 1 R, 2 Ve, 3 S Contre: – Abstention: 2 AdG  
[adopté].

Vote de l'article 93 ~~94-100~~ dans son ensemble, tel qu'amendé :

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 1 AdG Contre: – Abstention: 1 AdG

**Article 94 ~~95-101~~ Situations exceptionnelles**

En cas de situation exceptionnelle, on applique le plan OSIRIS.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 95 ~~96-102~~ Assurance qualité**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Article 96 ~~97-103~~ Ecoles et programmes de formation**

Un commissaire observe que les écoles de santé dépendent de plus en plus des HES au plan fédéral, et s'inquiète des aspects financiers. Elle estime que la formulation de cet article n'est pas des plus claires. Le DASS est conscient de cette nouvelle donne. Toutefois, le secteur des nouvelles activités (nouvelles professions), existantes ou à venir à Genève, ne sont pas du ressort de la compétence fédérale. Le canton est donc en charge.

**alinéa 1**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**alinéa 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**alinéa 3**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: 1 PDC,  
1 R [adopté].

Vote de l'article 96 ~~97-103~~ dans son ensemble :

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

## Chapitre VII Pratiques complémentaires

### Article 97 98-104 Principes

#### alinéa 1

Où est défini le terme « pratique complémentaire » dont la diversité ne cesse d'étonner ?

Selon le DASS, cette définition a été l'occasion d'une très longue discussion au cours de la préparation de la loi actuelle. Une pratique est dite complémentaire si elle met en relation, dans un cadre professionnel, une personne avec un patient potentiel. De fait, toutes les pratiques complémentaires doivent être inscrites au registre pour permettre une surveillance de la part du département. Cette inscription permet, en effet, une sanction en cas d'abus : rayer la personne de ce registre, ce qui constitue une information pour le « consommateur de soins ».

Concrètement, le département prend contact avec les praticiens concernés (à ce jour, entre 400 et 500 références), étant entendu que le *registre national des médecines empiriques* recense une majorité des pratiques. Fait essentiel : l'inscription dans ce registre ne donne pas droit à une quelconque légitimité professionnelle (article 105). Enfin, en matière de publicité, les prestataires ne peuvent utiliser aucun terme à connotation médicale (voir page 96, exposé des motifs). Cette inscription a été voulue par le GC en 2001.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

#### alinéa 2

Des commissaires insistent, avant de finaliser le vote sur cet article, sur les nombreuses difficultés d'application de l'alinéa 2, y compris les multiples interprétations qu'il peut susciter. Un amendement est proposé à l'alinéa 2:

« si les effets de cette pratique est prouvée scientifiquement

#### Vote sur cet amendement :

Pour: 2 L Contre: 1 UDC, 1 R, 1 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Abstention: 1 PDC, 1 L [refusé].

#### Vote sur l'article 97 98 104 dans son ensemble :

Pour: 1 UDC, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: 2 L Abstention: 1 L [adopté].

**Article 98 ~~99-105~~ Inscription dans les registres**

Modifications de forme :

**alinéa 1 (ancien al. 2)**

Une permutation est demandée, pour une meilleure « charpente » de cet article : l'alinéa 2 devient l'alinéa 1.

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**alinéa 2 (ancien al. 1, modifié par un ajout)**

Un ajout est proposé pour expliciter le plus clairement possible le but recherché par l'inscription dans les registres.

« L'inscription **a pour but le recensement, elle** ne vaut ni comme autorisation, ni comme reconnaissance de compétences ».

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Vote sur l'article 98 ~~99-105~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Article 99 ~~100-106~~ Devoirs****alinéa 1**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**alinéa 2**

Un commissaire souhaiterait ajouter, par sécurité, une formule interdisant aux personnes exerçant des pratiques complémentaires de poser un diagnostic. Le DASS estime que cette intention est déjà couverte par la lettre c).

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**alinéa 3**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**alinéa 4**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**alinéa 5**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: – [adopté].

**Vote de l'article 99 ~~100-106~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 2 S, 1 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Chapitre VIII Institutions de santé****Article 100 ~~101 107~~ Définition et champ d'application****Article 101 ~~102 108~~ Autorisation d'exploitation**

Pour: 1 UDC, 3 Lib, 1 Rad, 2 PDC, 2 Soc, 1 Ve, 2 AdG Contre: --- Abst.: --  
- [adopté].

**Article 102 ~~103 109~~ Autorisation d'assistance pharmaceutique****alinéa 1**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 2 S, 1 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**alinéa 2**

Pour: 1 UDC, 3 L, 1 R, 2 PDC, 2 S, 1 Ve, 2 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**alinéa 3**

Le DASS attire l'attention sur la situation des patients ambulatoires au sein d'un établissement de soins. Ils sont généralement munis d'une ordonnance pour se rendre à la pharmacie. Toutefois, dans certaines circonstances, ils reçoivent une réserve de traitement pour les 24 ou 48 heures.

**Vote de l'article 102 ~~103 109~~ dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 1 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**De l'article 103 ~~104 110~~ à l'article 109 ~~110 116~~, chacun a été adopté :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 1 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Chapitre IX Produits thérapeutiques****De l'article 110 ~~111 117~~ à l'article 112 ~~131 119~~, chacun d'entre eux a été adopté :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 1 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].



## Article 113 ~~114-120~~ Prescription de médicaments

### alinéa 1

Une pétition concernant les droguistes a été déposée : certains commissaires souhaiteraient la traiter à ce stade de la lecture de la loi (voir l'article 121 pour réponse à cette question). Un commissaire s'interroge : le Conseil d'Etat a-t-il la possibilité de reconnaître les droguistes comme faisant partie des personnes habilitées à délivrer des produits contenus dans les listes ad hoc. La formulation de cet alinéa laisse-t-il au Conseil d'État une certaine marge de manœuvre ? Le DASS confirme, tout en nuancant. L'autorité fédérale a considérablement rétréci les compétences et risque d'accroître encore ce mouvement. La vente libre des listes C et D est prévisible à court terme, dans la perspective d'une baisse généralisée des prix.

Une certitude : la classification des médicaments appartient à SWISSMEDIC et relève de la compétence fédérale.

Inscrire ou ne pas inscrire les vétérinaires dans cet alinéa ? L'option serait d'enlever cette profession de la loi-cadre sur la santé, par définition humaine, pour la situer dans une loi spécifique, ce que demande par ailleurs l'association des vétérinaires. S'il apparaît que la législation fédérale est suffisamment précise en la matière (prescription et qualification distincte des médicaments), le retrait des mentions y relatives dans les articles examinés ne devrait pas poser problème. Selon le DASS, qui considère favorablement cette éventualité, une disposition législative propre aux vétérinaires les placerait sous l'égide du DIAE.

Proposition d'amendement :

« Seuls les médecins, les médecins dentistes, les chiropraticiens ~~et les vétérinaires~~ autorisés à pratiquer peuvent prescrire des médicaments (...) ».

Pour: 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 1 AdG, 1 S Contre: – Abstention: 1 UDC  
[adopté].

**alinéa 2** ( dans le procès-verbal No 62, une inversion est intervenue entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3, que le rapporteur a corrigée de lui-même.)

Un commissaire propose un amendement pour souligner l'importance de la tenue d'un dossier par le pharmacien, en mettant explicitement dans le texte cette mesure qui découle de l'accord conclu au niveau suisse entre les caisses-maladie et les pharmaciens.

« Les ordonnances médicales sont exécutées sous la responsabilité d'un pharmacien dans une officine, **qui tient un dossier de suivi pharmaceutique** ».

Un commissaire déclare bien comprendre l'utilité d'une telle pratique, mais il voudrait savoir de quelle manière sera établie la responsabilité du ou des

pharmaciens quant à la tenue de ce dossier, étant donné que le patient reste libre de se rendre dans plusieurs pharmacies. Un autre commissaire craint de voir toutes les associations professionnelles prétendre à de telles précisions, avec le risque de revenir à la situation que la loi-cadre tente de modifier. Le DASS répète, quant à lui, la teneur des articles 53, 54, et 55, formulant l'obligation pour chaque professionnel de la santé de tenir un dossier.

Vote de cet amendement :

Pour: 1 R Contre: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 S, 1 AdG, 2 Ve Abstention: –  
[refusé].

### **alinéa 3**

Pour: 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 1 AdG, 1 S Contre: – Abstention: 1 UDC  
[adopté].

### **Vote sur l'article 113 ~~114-120~~ dans son ensemble :**

Pour: 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 1 AdG, 1 S Contre: – Abstention: 1 UDC  
[adopté].

## **Article 114 ~~115-121~~ Professionnels de la santé autorisés à remettre des médicaments**

### **alinéa 1**

Suite à la discussion de l'article 120, alinéa 1, il est demandé à la commission si elle désire traiter maintenant la pétition concernant les droguistes, sans préjuger bien sûr d'une audition ultérieure, sachant que ces articles sont subordonnés à la loi fédérale. Il s'agit ici, seulement, d'une application cantonale.

Pour: 1 UDC, 2 Ve, 1 S Contre: 2 L, 1 PDC, 1 R, 1 AdG Abstention: –  
[refusé]

### **alinéa 2**

Pour: 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: 1 UDC  
[adopté].

### **alinéa 3**

Pour: 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: 1 UDC  
[adopté].

### **alinéa 4**

**Vote quant à son abrogation,** les vétérinaires devant bénéficier d'une loi qui leur sera spécifique.

Pour: 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: 1 UDC  
[adopté].

**alinéa 4 nouveau**

Pour: 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: 1 UDC  
[adopté].

**Vote de l'article 114 ~~115~~ 121 dans son ensemble :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**De l'article 115 ~~116 122~~ à l'article 120 ~~121 127~~, chacun d'entre eux a été adopté :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Chapitre X Police sanitaire****De l'article 121 ~~122 128~~ à l'article 125 ~~126 132~~, chacun d'entre eux a été adopté :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Chapitre XI Mesures administratives, sanctions et voies de droit****De l'article 126 ~~127 133~~ à l'article 135 ~~136 142~~, chacun d'entre eux a été adopté :**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

**Chapitre XII Dispositions finales et transitoires****De l'article 136 ~~137 143~~ à l'article 138 139 145, chacun d'entre eux a été adopté :**

**Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –**  
[adopté].

**Art 139 ~~140 146~~ Modifications à d'autres lois.****Adopté, incluant toutes les *modifications à d'autre lois* prévues par le projet de loi 9328**

Pour: 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 1 R, 2 Ve, 2 AdG, 1 S Contre: – Abstention: –  
[adopté].

### Fin de la deuxième lecture

Un dernier mot. Un commissaire, approuvé par les autres **souhaiterait pouvoir disposer du règlement d'application avant le vote final**.

### Troisième lecture

Nous citons ci-dessous les articles qui ont été rediscutés.

## **Chapitre I Dispositions générales**

### **Art. 2 Définitions**

Un commissaire considère que la formulation d'origine avait davantage de clarté et, par conséquent, propose de revenir au texte initial du projet de loi. La discussion est brève. L'auteur de l'amendement, accepté naguère, demande aux membres de la commission s'ils se sentent épanouis. Sourires mitigés. Si l'épanouissement est une opinion que l'on a de soi-même, la notion d'équilibre tient mieux compte de la complexité de la vie humaine en société et des domaines dont s'occupe la présente loi.

#### Vote sur l'amendement :

Pour : 2 Ve, 2 S Contre : 1 UDC, 3 L, 2 PDC, 2 R, 1 AdG Abstention : –  
[refusé].

## **Chapitre II Autorités**

### **Article 10 Conseil de santé**

La suppression de l'ensemble de l'article est confirmée à l'unanimité des membres présents, malgré une demande du DASS stipulant que :

«<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat peut créer des commissions chargées d'étudier des problèmes particuliers.

<sup>2</sup> Il fixe le détail de leurs compétences, leur composition et leur organisation. »

## **Chapitre III Promotion de la santé et prévention**

### **Section 2 Domaines prioritaires**

#### **Art 27 ~~28~~ Prévention de dépendances**

Le Conseil d'Etat présente la formulation suivante, tenant compte des discussions antérieures et de la volonté de la commission.

<sup>2</sup> Il prend toutes mesures utiles dans ce domaine pour limiter l'accès aux boissons alcoolisées, aux produits du tabac, aux médicaments et aux autres substances nuisibles à la santé, notamment dans le domaine publicitaire, sous réserve des dispositions légales fédérales et cantonales pertinentes. ~~La publicité pour les boissons alcoolisées, les produits du tabac, les médicaments et les autres substances nuisibles à la santé est interdite dans les limites des dispositions fédérales et cantonales.~~

La discussion est animée, l'enjeu étant l'interdiction de la publicité, dans les limites des législations fédérales et cantonales. Certains préfèrent la formulation d'origine, d'autre la formulation récente, d'autres encore le mélange de l'ancien et du récent (un amendement dans ce sens sera refusé : Pour : 2 Ve, 2 S, 1 AdG, 1 R Contre : 1 UDC, 3 L, 2 PDC Abstention : 1 R [refusé]).

On note une certaine confusion, qui sera dissipée grâce à des mises aux voix . Une majorité de commissaires s'accorde pour plus de clarté et un retour à la version initiale du projet du Conseil d'Etat (texte barré dans la proposition du DASS exposée ci-dessus, pour mémoire : « al. 2. La publicité pour les boissons alcoolisées, les produits du tabac, les médicaments et les autres substances nuisibles à la santé est interdite dans les limites des dispositions fédérales et cantonales »).

Vote sur l'alinéa 2, tel que formulé dans la version initiale du projet de loi du conseil d'État :

P : 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 R, 2 Ve, 2 S, 1 AdG Contre : – Abstention : 1 PDC, 1 L [adopté].

Vote de l'article 27 ~~28~~ dans son ensemble :

P : 1 UDC, 2 L, 1 PDC, 2 R, 2 Ve, 2 S, 1 AdG Contre : – Abstention 1 PDC, 1 L [adopté].

## **Chapitre IV Planification sanitaire**

### **Article 28 ~~29~~–Principes**

Le DASS propose d'inverser l'ordre des alinéas 1 et 2, pour commencer par les buts de la planification, avant de s'intéresser au rôle des autorités.

[adopté à l'unanimité, sans commentaires]

## Chapitre V Relations entre patients et professionnels de la santé.

### Section 2 Principaux droits des patients

#### Art. 45 46

Proposition du DASS :

**Al. 4** : ...« En particulier, lorsque le remboursement des soins par l'assurance obligatoire n'est pas garanti, il attire l'attention du patient ».

Comme le signale une commissaire, vu l'importance du sujet, il faudrait faire un alinéa supplémentaire. Le DASS acquiesce et propose de rédiger un alinéa distinct, nouvel alinéa 5 : « lorsque le remboursement par l'assurance obligatoire des soins n'est pas garanti, il en informe le patient ».

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 1 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : – Abstention : 1 PDC  
[adopté].

### Section 3 Traitement des données relatives à la santé du patient

#### Art 58 59

Le DASS propose que les frais soient couverts par un émolument :

**Al 1** « ...Sans réponse du patient dans un délai raisonnable, il remet les dossiers à l'association professionnelle à laquelle il appartient ou, à défaut, à la direction générale de la santé, contre émolument. »

Pour : 1 L, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 R Contre : – Abst. : 1 UDC, 2 L, 1 R  
[adopté].

### Section 4 Mesures médicales spéciales

#### Art. 67 ~~68 74~~–Stérilisation

Vu les modifications apportées ici, le DASS propose de supprimer à l'alinéa 3 l'adjectif « autre » de « toute autre intervention » et de modifier le titre de l'article « stérilisation des personnes incapables de discernement ».

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 2 PDC, 2 Ve, 2 S Contre: – Abstention: –  
[adopté]

## Chapitre VI Professions de la santé

### Section 3 Droits et devoirs

#### Art. 83 ~~84 90~~ Collusion

La formule retenue par la commission est difficile à comprendre et surtout à expliquer. Le DASS propose de simplifier. Des ententes au détriment des patients, certes, mais à l'avantage des patients, pourquoi les interdire ? Un commissaire saisit l'occasion d'élaguer le texte. Proposition d'amendement : « Les ententes entre professionnels de la santé en vue d'obtenir un avantage financier sont interdites ».

Pour : 1 UDC, 2 L, 2 R, 2 PDC, 2 Ve, 2 S Contre : 1 L Abstention : –  
[adopté].

Pour la commission, cette décision concerne la collusion au sens propre du terme, non pas une organisation ou un système de soins visant à une réduction des coûts et des charges, par exemple des achats en commun.

De l'article 136 ~~137-143~~ à l'article 138 ~~139-145~~, (dispositions transitoires) et suivants (139 ~~140-146~~, 200 A, al.2, 9, al.4, 81, 26 al.2 et 3, 57 I, 11A, al.1, 37, al.1, ch.19, 3 al.1, let a, 47, al.4, 9, première phrase, 10, al.2, let. e),4, let. a), 9, al.1 et al.9, 9A, 10 A, 17, A à E abrogés, et 7 des lois visées)

– sans commentaires, tous adoptés à l'unanimité des membres présents

#### Note avant de conclure :

– le projet de loi 8759 concernant le CIFERN devra être examiné, de même que d'autres projets de lois, à la lumière de cette nouvelle loi sur la santé.  
– Les commissaires ont pris connaissance du Règlement d'application qui sera soumis aux associations concernées. M. Guinchard, remercié pour son travail par le président Unger, donne un certain nombre d'explications sur la suite des travaux dans ce domaine.

#### **Vote final d'ensemble sur le projet de loi 9328**

Pour : 1 UDC, 3 L, 2 R, 2 PDC, 2 Ve, 2 S, 1 AdG Contre: – Abstention: –  
[adopté à l'unanimité].

#### Conclusion :

Mesdames et Messieurs les députés, la commission de la santé a adopté à l'unanimité le projet de loi 9328-A dans sa version définitive. Elle vous propose bien évidemment de lui faire bon accueil.

# Projet de loi (9328)

## sur la santé (K 1 03)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
décrète ce qui suit :

### Chapitre I            Dispositions générales

#### Art. 1            Buts

<sup>1</sup> La présente loi a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes et de la population, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun.

<sup>2</sup> Elle garantit une égalité d'accès de chacun à des soins de qualité.

<sup>3</sup> Elle encourage les responsabilités individuelle, familiale et collective ainsi que la solidarité.

#### Art. 2            Définitions

<sup>1</sup> La santé consiste en un état physique, psychique et social qui favorise à tout âge l'équilibre de la personne au sein de la collectivité.

<sup>2</sup> Les soins comprennent tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population dans le but de promouvoir, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé humaine.

#### Art. 3            Champ d'application

<sup>1</sup> La présente loi définit et encourage le partenariat entre les acteurs publics et privés du domaine de la santé et régit les soins.

<sup>2</sup> Sont notamment définis par la présente loi :

- a) les autorités et leur champ de compétences ;
- b) les objectifs de promotion de la santé et de prévention ;
- c) la planification sanitaire cantonale ;
- d) les relations entre patients, membres des professions de la santé, personnes exerçant des pratiques complémentaires et institutions de santé ;
- e) l'exercice des professions de la santé ;



- f) les pratiques complémentaires ;
- g) l'exploitation des institutions de santé ;
- h) le contrôle des produits thérapeutiques ;
- i) les mesures de police sanitaire ;
- j) la surveillance des activités du domaine de la santé.

#### **Art. 4 Obligations de l'Etat et des communes**

<sup>1</sup> L'Etat et les communes tiennent compte de la santé dans la définition et la réalisation de leurs tâches et soutiennent l'aménagement de conditions de vie favorables à la santé.

<sup>2</sup> Si un projet législatif est susceptible d'engendrer des conséquences négatives sur la santé, le Conseil d'Etat peut décider de l'accompagner d'une évaluation de son impact potentiel sur la santé.

<sup>3</sup> Pour accomplir ses tâches, l'Etat collabore avec la Confédération, les cantons, les communes, les membres des professions de la santé et les institutions de santé des secteurs privé et public ainsi qu'avec les autres milieux concernés.

<sup>4</sup> Dans la limite de ses compétences, il coordonne les activités des divers partenaires du domaine de la santé.

<sup>5</sup> Il veille à l'utilisation rationnelle des ressources disponibles.

## **Chapitre II Autorités**

#### **Art. 5 Conseil d'Etat**

<sup>1</sup> Sous réserve des compétences du Grand Conseil, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale de la santé et exerce la haute surveillance dans le domaine de la santé.

<sup>2</sup> A ce titre, il exerce les attributions suivantes :

- a) il coordonne la politique cantonale de la santé ;
- b) il élabore la planification sanitaire cantonale ;
- c) il nomme les membres des commissions instituées par la présente loi.

<sup>3</sup> Il pourvoit à l'exécution de la présente loi.

<sup>4</sup> Il exerce en outre toutes les tâches et compétences qui lui sont attribuées par la présente loi.

**Art. 6**      **Département**

<sup>1</sup> Le département en charge de la santé (ci-après : département) met en œuvre la politique cantonale de la santé. A ce titre, il pourvoit à l'exécution des conventions internationales, du droit fédéral, des conventions intercantionales et de la législation cantonale dans le domaine de la santé.

<sup>2</sup> Il exerce la surveillance dans le domaine de la santé. Il peut procéder et faire procéder aux inspections et contrôles nécessaires.

<sup>3</sup> Il exerce en outre toutes les tâches et compétences qui lui sont attribuées par la présente loi ainsi que toutes celles qui ne relèvent pas d'un autre organe de l'Etat conformément aux législations fédérale et cantonale en la matière.

<sup>4</sup> Le département dispose à cet effet de la direction générale de la santé, comprenant le médecin, le pharmacien et le chimiste cantonal.

<sup>5</sup> Il collabore avec les départements dont les tâches et les activités peuvent avoir une influence sur la santé.

**Art. 7**      **Délégation de tâches d'exécution**

<sup>1</sup> Le département peut déléguer, notamment sous forme de mandat de prestations, des tâches d'exécution de la présente loi à des organismes publics ou privés, son pouvoir de décision étant réservé.

<sup>2</sup> Le mandat de prestations précise les tâches d'exécution déléguées, leur mode de financement, compte tenu de la planification sanitaire cantonale, et les instruments de mesure permettant leur évaluation. Sa durée de validité, renouvelable, ne doit en principe pas dépasser quatre ans.

<sup>3</sup> L'organisme mandaté doit fournir au département un rapport périodique sur son activité ainsi que toutes les informations utiles permettant de contrôler le bon déroulement du mandat, notamment la qualité des prestations fournies et leur caractère efficace, adéquat et économique.

<sup>4</sup> Le département peut révoquer le mandat lorsque l'organisme mandaté ne remplit pas ses obligations. En cas de dol ou de négligence grave, il peut exiger le remboursement de tout ou partie des montants versés.

**Art. 8**      **Direction générale de la santé**

<sup>1</sup> La direction générale de la santé accomplit toutes les tâches de planification et de gestion du domaine de la santé qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.

<sup>2</sup> Elle conseille le département dans tous ces domaines.

**Art. 9 Médecin, pharmacien et chimiste cantonaux**

<sup>1</sup> Le médecin cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale, notamment la lutte contre les maladies transmissibles et les abus de stupéfiants.

<sup>2</sup> Le pharmacien cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi et la législation fédérale, notamment le contrôle des produits thérapeutiques, des stupéfiants et des toxiques.

<sup>3</sup> Le chimiste cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi et la législation fédérale, notamment le contrôle des denrées alimentaires et des objets usuels.

<sup>4</sup> Les services concernés collaborent avec le vétérinaire cantonal dans l'exécution des tâches de prévention et de lutte contre les zoonoses.

<sup>5</sup> Ils conseillent le département dans ces différents domaines.

**Art. 10 Commission de surveillance**

<sup>1</sup> Une commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission de surveillance) est instituée.

<sup>2</sup> Son organisation et ses compétences sont réglées par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du ... [date d'adoption]

**Art. 11 Instance de médiation**

<sup>1</sup> Pour aider les patients et les professionnels de la santé à résoudre leurs différends, il est institué une instance de médiation.

<sup>2</sup> Ses compétences sont réglées par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du ... (date d'adoption)

**Art. 12 Autorité supérieure de levée du secret professionnel**

<sup>1</sup> Il est institué une commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel (ci-après : la commission du secret professionnel) conformément à l'article 321, chiffre 2, du code pénal suisse.

<sup>2</sup> Elle est composée de 3 membres dont un médecin de l'Institut universitaire de médecine légale, qui assume la présidence, un représentant de la direction générale de la santé et un représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients.

<sup>3</sup> Les membres sont nommés par le Conseil d'Etat. Il est procédé à la désignation d'un suppléant pour chacun d'eux.

<sup>4</sup> En cas de requête en levée du secret professionnel présentant un caractère d'extrême urgence, le président peut statuer à titre provisionnel.

<sup>5</sup> Les décisions de cette commission du secret professionnel peuvent faire l'objet d'un recours dans les 10 jours qui suivent leur notification auprès du Tribunal administratif.

<sup>6</sup> Cette commission du secret professionnel est rattachée administrativement au département.

<sup>7</sup> Elle exerce en toute indépendance les compétences que la présente loi lui confère.

### **Art. 13      Communes**

<sup>1</sup> Les communes veillent, dans le cadre de leurs compétences, au maintien de l'hygiène générale conformément à l'article 132 de la présente loi.

<sup>2</sup> Elles remplissent les autres tâches et compétences qui leur sont attribuées par la législation cantonale.

## **Chapitre III      Promotion de la santé et prévention**

### **Section 1      Dispositions générales**

#### **Art. 14      Promotion de la santé**

<sup>1</sup> La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains.

<sup>2</sup> Elle a pour but de maintenir et d'améliorer la santé des individus et de la population en général.

#### **Art. 15      Prévention**

La prévention comprend l'ensemble des mesures ayant pour but d'éviter la survenance de maladies et d'accidents ou de réduire leur nombre, leur gravité et leurs conséquences.

#### **Art. 16      Mesures de promotion de la santé et de prévention**

<sup>1</sup> Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier :

- a) l'information de la population sur la santé et ses déterminants, notamment en vue de développer les responsabilités individuelle, familiale et collective ;
- b) l'éducation de la population, en particulier les jeunes, en vue d'encourager des comportements favorables à la santé, notamment une alimentation saine et une bonne hygiène de vie ;

- c) l'action communautaire et l'entraide, ainsi que l'aide et le conseil des personnes ou des groupes de personnes directement concernés par un problème de santé ;
- d) l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé ;
- e) la détection précoce des risques et des problèmes de santé ;
- f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé ;
- g) le recueil d'informations et la recherche épidémiologique ;
- h) l'éducation dans le recours aux services de santé ;
- i) la formation des professionnels de la santé et des autres personnes intervenant dans la promotion de la santé et la prévention, la loi sur l'université, du 26 mai 1973, étant réservée ;
- j) l'intégration des personnes handicapées.

<sup>2</sup> La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques.

<sup>3</sup> Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.

## **Section 2                    Domaines prioritaires**

### **Art. 17            Promotion de la santé périconceptionnelle, prénatale et périnatale**

<sup>1</sup> L'Etat encourage les mesures de prévention materno-infantiles visant à permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions de santé possibles.

<sup>2</sup> Il soutient en particulier les mesures d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles.

### **Art. 18            Promotion de la santé des enfants et adolescents**

<sup>1</sup> L'Etat définit l'organisation de la promotion de la santé, de la prévention et de la surveillance de la santé dans les structures d'accueil de la petite enfance, dans les écoles publiques et privées, dans les foyers et dans les institutions pour enfants et adolescents, en collaboration avec les communes, les institutions de santé et les associations.

<sup>2</sup> Il fixe en particulier les tâches, les compétences et l'organisation des services de santé scolaire et des autres professionnels et institutions de santé responsables de la santé scolaire.

**Art. 19 Promotion de la santé au travail**

<sup>1</sup> L'Etat encourage les mesures de promotion de la santé au travail, d'hygiène, de médecine et de sécurité liées aux conditions et à l'organisation du travail.

<sup>2</sup> Il soutient également les mesures de prévention des maladies et accidents professionnels.

**Art. 20 Promotion de la santé des personnes âgées**

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

**Art. 21 Prévention des maladies non transmissibles et transmissibles**

<sup>1</sup> L'Etat encourage les mesures destinées à prévenir les maladies qui, en termes de morbidité et de mortalité, ont des conséquences sociales et économiques importantes ainsi que les mesures visant à limiter les effets néfastes de ces maladies sur la santé et l'autonomie des personnes concernées.

<sup>2</sup> L'Etat prend les mesures nécessaires pour prévenir et empêcher la propagation de maladies transmissibles, y compris les zoonoses.

<sup>3</sup> Il encourage leur prévention, notamment par des campagnes de vaccinations qu'il peut rendre obligatoires si nécessaire, conformément aux dispositions de la loi fédérale.

**Art. 22 Prévention des atteintes à la santé liées à l'environnement**

L'Etat encourage les mesures destinées à prévenir les atteintes à la santé dues à l'environnement naturel et bâti, et soutient les actions visant à maintenir ou rétablir un environnement propice à la santé.

**Art. 23 Promotion de la santé mentale**

L'Etat soutient les actions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles psychiques.

**Art. 24 Promotion de la dignité en fin de vie**

<sup>1</sup> L'Etat veille à la promotion des soins palliatifs et à leur développement dans les lieux de pratique des professionnels de la santé.

<sup>2</sup> Il encourage l'élaboration de directives anticipées notamment dans les institutions de santé, en particulier dans les établissements médico-sociaux.

**Art. 25 Information sexuelle et planning familial**

L'Etat soutient les mesures d'information et d'éducation sexuelles ainsi que de planning familial.

**Art. 26 Prévention des accidents**

<sup>1</sup> L'Etat encourage les actions de prévention des accidents, comportant des mesures passives agissant sur l'environnement et des mesures actives agissant sur les comportements.

<sup>2</sup> Il soutient la diffusion dans les populations concernées d'informations sur les comportements sûrs et sur la gestion et la maîtrise des risques.

**Art. 27 Prévention des dépendances**

<sup>1</sup> L'Etat soutient les actions de prévention des addictions ainsi que les mesures de réduction des risques dans ce domaine, en particulier auprès des mineurs.

<sup>2</sup> La publicité pour les boissons alcoolisées, les produits du tabac, les médicaments et les autres substances nuisibles à la santé est interdite dans les limites des dispositions fédérales et cantonales.

**Chapitre IV Planification sanitaire****Art. 28 Principe**

<sup>1</sup> Sur la base d'une évaluation de la santé de la population, la planification sanitaire cantonale a pour buts de déterminer les besoins en soins compte tenu de l'évolution démographique, de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus rationnelle et la plus économique et de garantir des soins appropriés de qualité.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil tous les 4 ans une planification sanitaire cantonale comportant notamment les objectifs, les activités, les organismes responsables et les modes de financement. Le Grand Conseil se prononce dans les 6 mois sous forme de résolution.

<sup>3</sup> La planification sanitaire comprend notamment le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi que le plan cantonal d'accès aux soins

<sup>4</sup> La réalisation, l'exécution et le financement de la planification sanitaire sont fixées dans des dispositions légales spécifiques.

**Art. 29 Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention**

<sup>1</sup> Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération.

<sup>2</sup> Le plan cantonal accorde une attention spéciale aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et aux différences de cultures. Il tient compte des besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de sa vie.

<sup>3</sup> Le département, en collaboration avec les autres départements concernés, met en œuvre le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Il coordonne les projets de promotion de la santé et de prévention, s'assure de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière.

**Art. 30 Plan cantonal d'accès aux soins**

<sup>1</sup> Le plan cantonal d'accès aux soins comprend l'organisation du réseau de soins stationnaires et ambulatoires en veillant à une couverture des soins conforme aux besoins de la population, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

<sup>2</sup> Le plan cantonal d'accès aux soins a pour but de garantir l'accès aux soins pour tous. A cet effet, il établit les bases d'une collaboration et d'une coordination des prestataires de soins publics et privés.

<sup>3</sup> Le plan cantonal stationnaire comprend l'organisation du réseau de soins stationnaires, les mandats de prestations de chaque établissement et les collaborations intercantionales et régionales, conformément à l'article 39 de la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).

<sup>4</sup> Le plan cantonal ambulatoire vise à assurer une couverture des soins ambulatoires conforme aux besoins de la population.

**Art. 31 Statistiques et autres moyens de mesures**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat règle, conformément aux normes reconnues en la matière, l'établissement, l'analyse et la publication des statistiques et des autres moyens de mesures nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale.



<sup>2</sup> Dans les limites de leurs capacités, les professionnels et les institutions de santé sont tenus de participer à l'établissement des statistiques et des autres moyens de mesure nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, pour autant que les données requises ne soient pas déjà disponibles auprès d'autres organismes publics.

### **Art. 32 Rapport sur la santé de la population**

<sup>1</sup> Sur la base des statistiques et des autres moyens de mesures nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, le département publie à intervalles réguliers un rapport sur la santé de la population.

<sup>2</sup> Il peut mandater un organisme public ou privé pour l'établissement de ce rapport.

### **Art. 33 Financement**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat prévoit au budget les ressources nécessaires pour élaborer, subventionner, évaluer et contrôler le plan cantonal et les actions spécifiques de promotion de la santé et de prévention qui en découlent.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe les critères et les modalités de subventionnement des actions et des institutions qui y participent.

## **Chapitre V Relations entre patients et professionnels de la santé**

### **Section 1 Dispositions générales**

#### **Art. 34 Champ d'application**

Le présent chapitre règle les relations entre patients, professionnels de la santé et institutions de santé lors de soins prodigués tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

#### **Art. 35 Admission des patients dans les institutions de santé**

<sup>1</sup> Nul ne peut être admis contre son gré dans une institution de santé, sauf sur la base d'une décision de privation de liberté à des fins d'assistance ou d'une mesure thérapeutique ou d'internement selon le code pénal suisse.

<sup>2</sup> La privation de liberté à des fins d'assistance est réglée par le code civil et par la loi concernant la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... [date d'adoption]. L'admission des personnes faisant l'objet d'une mesure thérapeutique ou d'un internement est régie par le code pénal suisse et la loi

d'application du code pénal et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 14 mars 1975.

### **Art. 36 Sortie d'une institution de santé**

<sup>1</sup> Le patient peut quitter à tout moment une institution de santé. Cette dernière a le droit de lui demander une confirmation écrite de sa décision, après l'avoir clairement informé des risques ainsi encourus.

<sup>2</sup> Avec l'accord du patient, l'institution de santé prévient le médecin qui a rédigé le certificat médical conformément à l'article 45, alinéa 1, et le médecin traitant.

### **Art. 37 Droit aux liens avec l'extérieur dans les institutions de santé**

<sup>1</sup> Le patient séjournant en institution de santé doit pouvoir maintenir le contact avec ses proches. Des restrictions ne sont autorisées que dans l'intérêt des autres patients et compte tenu des exigences des soins et du fonctionnement de l'institution de santé.

<sup>2</sup> L'enfant hospitalisé a le droit d'entretenir des contacts avec ses parents sans contrainte d'horaires et dans un environnement approprié.

<sup>3</sup> Le patient a le droit de recevoir en tout temps la visite de son médecin de confiance, spontanément ou sur demande.

<sup>4</sup> Le patient a droit en tout temps aux visites de l'aumônier de l'institution de santé ainsi qu'à celle de son conseiller spirituel extérieur.

### **Art. 38 Accompagnement des patients en institution de santé**

<sup>1</sup> Le patient suivi par une institution de santé a droit à une assistance et à des conseils. Il a droit en particulier au soutien de ses proches.

<sup>2</sup> Le patient séjournant dans une institution de santé a le droit de demander un accompagnement par un représentant d'organisme ou une personne reconnue à cette fin par le département. Il a également droit à cet accompagnement pendant la durée de toutes les procédures découlant de la présente loi ou de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... [date d'adoption].

<sup>3</sup> Les institutions tiennent à disposition des patients une liste des organismes et individus admis à accompagner les patients.

### **Art. 39 Accompagnement des patients en fin de vie**

<sup>1</sup> Les patients en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort appropriés. Leurs proches doivent bénéficier d'une assistance et des conseils nécessaires.

<sup>2</sup> Les patients en fin de vie bénéficient d'un accompagnement adéquat et peuvent se faire entourer de leurs proches sans restriction horaire.

#### **Art. 40 Devoirs des patients**

<sup>1</sup> Les patients s'efforcent de contribuer au bon déroulement des soins, notamment en donnant aux professionnels de la santé les renseignements les plus complets sur leur santé et en suivant les prescriptions qu'ils ont acceptées.

<sup>2</sup> En institution de santé, les patients ainsi que leurs proches observent le règlement intérieur et manifestent du respect envers les professionnels de la santé et les autres patients.

#### **Art. 41 Voies de droit**

<sup>1</sup> Indépendamment des voies de droit ordinaires, toute personne qui allègue une violation d'un droit que la présente loi reconnaît aux patients peut saisir en tout temps, par le biais d'une plainte ou d'une dénonciation, la commission de surveillance.

<sup>2</sup> A moins que la saisine de la commission de surveillance ne soit manifestement irrecevable ou mal fondée ou qu'un intérêt public prépondérant ne justifie l'instruction de l'affaire par la commission de surveillance, il peut être proposé aux parties de résoudre à l'amiable leur différend devant l'instance de médiation.

<sup>3</sup> La procédure est réglée par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du ... [date d'adoption]

## **Section 2 Principaux droits du patient**

#### **Art. 42 Droit aux soins**

Toute personne a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel.

#### **Art. 43 Libre choix du professionnel de la santé**

<sup>1</sup> Toute personne a le droit de s'adresser au professionnel de la santé de son choix.

<sup>2</sup> Le libre choix du professionnel de la santé peut être limité dans les institutions de santé publiques ou subventionnées ainsi qu'en cas d'urgence et de nécessité.

**Art. 44 Libre choix de l'institution de santé**

<sup>1</sup> Dans la mesure où l'état de santé attesté par un certificat médical l'exige, toute personne a le droit d'être soignée dans une institution de santé publique ou dans une institution de santé privée au bénéfice d'un mandat de prestations, pour autant que les soins requis entrent dans la mission de cette institution.

<sup>2</sup> Le droit au libre choix de l'institution de santé peut être limité en cas d'urgence et de nécessité.

<sup>3</sup> Les personnes détenues et nécessitant des soins en milieu hospitalier sont admises selon leur état de santé dans le service de médecine pénitentiaire ou le service médical spécialisé des Hôpitaux universitaires de Genève.

**Art. 45 Droit d'être informé**

<sup>1</sup> Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur :

- a) son état de santé;
- b) les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels;
- c) les moyens de prévention des maladies et de conservation de la santé.

<sup>2</sup> Il peut demander un résumé écrit de ces informations.

<sup>3</sup> Le patient doit recevoir, lors de son admission dans une institution de santé, une information écrite sur ses droits, sur les mesures de protection ou d'assistance prévues par le droit tutélaire, sur ses devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour. Si nécessaire, ses proches sont également informés.

<sup>4</sup> Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause.

<sup>5</sup> Lorsque le remboursement par l'assurance obligatoire de soins n'est pas garanti, il en informe le patient.

**Art. 46 Choix libre et éclairé - Personne capable de discernement**

<sup>1</sup> Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

<sup>2</sup> Le patient peut retirer son consentement en tout temps.

**Art. 47 Choix libre et éclairé - Directives anticipées*****Principes***

<sup>1</sup> Toute personne informée, capable de discernement, peut rédiger des directives anticipées sur le type de soins qu'elle désire recevoir ou non dans des situations données où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.

<sup>2°</sup> De même, toute personne peut par avance désigner un représentant thérapeutique pour prendre en son nom les décisions de soins si elle venait à perdre le discernement. Le représentant thérapeutique choisi doit alors recevoir les informations nécessaires conformément à l'article 46 et pouvoir accéder au dossier du patient aux conditions de l'article 56 de la présente loi.

<sup>3°</sup> Les directives anticipées peuvent être modifiées ou annulées à tout moment par leur auteur.

#### **Art. 48 Choix libre et éclairé - Directives anticipées**

##### *Effets*

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé doit respecter la volonté que le patient a exprimée dans des directives anticipées, pour autant que ce dernier se trouve dans une situation qu'elles prévoient.

<sup>2</sup> Lorsque le professionnel de la santé a des raisons de penser que les directives anticipées ne correspondent plus à la volonté actuelle du patient ou qu'il existe un conflit d'intérêt entre le patient et le représentant qu'il a désigné, il doit saisir l'autorité tutélaire.

#### **Art. 49 Choix libre et éclairé - Personne incapable de discernement**

<sup>1</sup> Si le patient est incapable de discernement, le professionnel de la santé doit rechercher s'il a rédigé des directives anticipées ou désigné un représentant. A défaut, le professionnel de la santé doit obtenir l'accord du représentant légal après lui avoir fourni les informations nécessaires conformément à l'article 46 et lui avoir permis d'accéder au dossier médical. En l'absence de représentant légal, le professionnel de la santé s'adresse aux proches afin de déterminer la volonté présumée du patient.

<sup>2</sup> Lorsque la décision du représentant choisi par le patient ou du représentant légal met en danger la santé du patient, le professionnel de la santé peut saisir l'autorité tutélaire.

<sup>3</sup> A titre exceptionnel, soit en cas d'urgence ou dans l'attente de la désignation d'un représentant légal, le professionnel de la santé doit agir conformément aux intérêts objectifs du patient, en tenant compte de la volonté présumée de celui-ci.

#### **Art. 50 Mesures de contrainte - En général**

<sup>1</sup> Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures thérapeutiques et d'internement et de privation de liberté à des fins d'assistance est réservé, de même que la législation en matière de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme.

<sup>2</sup> A titre exceptionnel et, dans la mesure du possible, après en avoir discuté avec le patient, respectivement le représentant qu'il a désigné, le représentant légal ou ses proches, le médecin responsable d'une institution de santé peut, après consultation de l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient :

- a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas et
- b) si le comportement du patient présente un danger grave pour la sécurité ou la santé de lui-même ou d'autrui.

<sup>3</sup> Le médecin responsable d'une institution de santé peut déléguer cette prérogative à un autre professionnel de la santé compétent.

<sup>4</sup> La mise en cellule d'isolement à caractère carcéral est interdite.

### **Art. 51 Mesures de contrainte - Modalités et protection des patients**

<sup>1</sup> La surveillance du patient est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte, dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières et fréquentes. Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée, ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier du patient.

<sup>2</sup> Le patient, le représentant qu'il a désigné pour prendre en son nom les décisions de soins, son représentant légal et ses proches peuvent s'adresser à la commission de surveillance pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte.

### **Section 3 Traitement des données relatives à la santé du patient**

#### **Art. 52 Tenue d'un dossier de patient**

<sup>1</sup> Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat désigne les professions qui sont exemptées de cette obligation, partiellement ou entièrement, et détermine les conditions de l'exemption.

<sup>3</sup> Il fixe les exigences minimales concernant la tenue et le traitement des dossiers, y compris dans les institutions de santé.

**Art. 53      Contenu du dossier**

Le dossier comprend toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription.

**Art. 54      Dossier informatisé**

Le dossier du patient peut être tenu sous forme informatisée, pour autant que toute adjonction, suppression ou autre modification reste décelable et que l'on puisse identifier son auteur et sa date.

**Art. 55      Consultation du dossier**

<sup>1</sup> Le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Il peut s'en faire remettre en principe gratuitement les pièces, ou les faire transmettre au professionnel de la santé de son choix.

<sup>2</sup> Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel de la santé exclusivement pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers et protégées par le secret professionnel.

**Art. 56      Traitement des données**

<sup>1</sup> Le traitement des données du patient, en particulier la communication de données à autrui, est régi par la législation fédérale, la législation cantonale sur la protection des données personnelles ainsi que par les dispositions spéciales de la présente loi.

<sup>2</sup> Le traitement des données dans le cadre du réseau communautaire d'informatique médicale est au surplus régi par la loi spéciale y relative.

**Art. 57      Conservation du dossier**

<sup>1</sup> Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant dix ans dès la dernière consultation.

<sup>2</sup> Si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après vingt ans au plus tard. Sont réservées les dispositions de la loi sur les archives publiques, du 1<sup>er</sup> décembre 2000 imposant un délai de conservation plus long.

<sup>3</sup> Le patient peut consentir à une prolongation de la durée de conservation de son dossier à des fins de recherche.

**Art. 58 Sort du dossier en cas de cessation d'activité**

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé qui cesse ou interrompt son activité en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. Sans réponse du patient dans un délai raisonnable, il remet les dossiers à l'association professionnelle à laquelle il appartient ou, à défaut, à la direction générale de la santé, contre émolument.

<sup>2</sup> En cas de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de l'association professionnelle à laquelle il appartient ou de la direction générale de la santé.

<sup>3</sup> Les dépositaires sont tenus au respect de la protection des données. En particulier, ils ne peuvent ni consulter, ni utiliser, ni communiquer les données contenues dans les dossiers placés sous leur responsabilité.

<sup>4</sup> L'article 58 relatif à la conservation du dossier leur est applicable.

**Section 4 Mesures médicales spéciales****Art. 59 Prélèvement et transplantation - Prélèvement sur une personne mineure ou incapable de discernement**

<sup>1</sup> L'autorité compétente pour autoriser à titre exceptionnel le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement, selon l'article 13 de la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation) du 8 octobre 2004, est le Tribunal tutélaire.

<sup>2</sup> Le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement peut être autorisé à titre exceptionnel par le Tribunal tutélaire, en accord avec ses représentants légaux, lorsque le receveur est un proche parent (enfant, petit-enfant, père, mère, frère, sœur) du donneur, que le receveur encourt un grave danger pour sa vie à défaut de transplantation et que le donneur ne s'y oppose pas expressément ou ne manifeste pas de signe d'opposition.

**Art. 60 Prélèvement et transplantation - Prélèvement à des fins étrangères à la transplantation**

Le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne décédée est autorisé à d'autres fins uniquement avec le consentement exprès du donneur ou de ses proches. Les proches ne peuvent s'opposer au prélèvement lorsque la personne décédée y a expressément consenti de son vivant.



**Art. 61 Recherche biomédicale avec des personnes - Principes**

<sup>1</sup> Toute recherche biomédicale impliquant des personnes doit être menée conformément aux règles des bonnes pratiques des essais cliniques et épidémiologiques, reconnues au niveau national, dont le but est de garantir la protection des sujets de recherche et d'assurer la qualité des résultats.

<sup>2</sup> Une recherche biomédicale impliquant des personnes doit en particulier respecter les conditions suivantes :

- a) l'investigateur responsable est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin ou de médecin-dentiste ou d'un diplôme équivalent et a l'autorisation de pratiquer la médecine ou la médecine dentaire ;
- b) les risques prévisibles pour les sujets de recherche ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices potentiels de la recherche ;
- c) toutes les mesures nécessaires ont été prises pour protéger la santé, le bien-être et les droits des sujets de recherche, le promoteur, l'investigateur et, le cas échéant, l'organisme de recherche ayant convenu dans l'intérêt des sujets des modalités visant à prévenir tout dommage dans le cadre de la recherche et veillé en particulier à garantir le suivi médical des sujets ;
- d) la protection des données relatives aux sujets de recherche est garantie ;
- e) les sujets de recherche ont donné leur consentement libre, exprès et éclairé, par écrit ou attesté par écrit, après avoir été informés notamment sur la nature et le but de la recherche, l'ensemble des contraintes, des actes et des analyses impliqués, l'existence éventuelle d'autres traitements que ceux qui sont prévus dans la recherche, les risques et les inconforts prévisibles, les bénéfices potentiels, leur droit à une compensation en cas de dommages imputables à la recherche, leur droit de retirer leur consentement à tout moment sans préjudice pour la poursuite des soins ;
- f) la recherche a obtenu l'avis favorable de la ou des commissions d'éthique de la recherche compétentes.

<sup>3</sup> Toute recherche biomédicale qui n'est pas obligatoirement notifiée à une autorité nationale doit l'être à l'autorité cantonale compétente, selon la procédure fixée par le Conseil d'Etat.

<sup>4</sup> Pour le surplus, les dispositions de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques, du 15 décembre 2000, sont applicables à toute recherche biomédicale.

**Art. 62 Recherche biomédicale avec des personnes - Conflits d'intérêt**

<sup>1</sup> Le promoteur, l'investigateur et, le cas échéant, l'organisme de recherche doivent informer la commission d'éthique de la recherche compétente des conflits d'intérêts, de nature financière ou autre, qui peuvent influencer le déroulement de la recherche, l'analyse et la publication des résultats, ainsi que les mesures adoptées afin d'en prévenir les effets.

<sup>2</sup> Une recherche ne peut être entreprise que si l'investigateur a un droit d'accès à toutes les données brutes et si sa liberté de publier les résultats obtenus, positifs ou négatifs, est garantie.

<sup>3</sup> L'investigateur rend public par tout moyen approprié les résultats de la recherche dans un délai raisonnable.

**Art. 63 Recherche biomédicale avec des personnes - Registre des sujets de recherche**

<sup>1</sup> Il est créé un registre des sujets de recherche afin de s'assurer que ceux-ci ne participent pas simultanément à plusieurs recherches impliquant des personnes et respectent le délai d'attente entre chaque recherche à laquelle ils participent.

<sup>2</sup> Doit être inscrite dans le registre des sujets de recherche toute personne qui participe à une recherche sans bénéfice direct attendu pour sa santé (volontaire sain).

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat peut étendre le champ d'application du registre à d'autres recherches que celles mentionnées à l'alinéa 2. Il règle en outre le détail de l'organisation, du financement et du contrôle du registre des sujets de recherche.

**Art. 64 Recherche biomédicale avec des personnes - Commission d'éthique de la recherche**

<sup>1</sup> La commission d'éthique de la recherche compétente procède à l'évaluation éthique des projets de recherche et en vérifie la qualité scientifique. Ce faisant, elle veille à préserver les droits, la sécurité et le bien-être des sujets de recherche conformément aux règles reconnues des bonnes pratiques des essais cliniques et épidémiologiques.

<sup>2</sup> La commission d'éthique accorde une attention toute particulière aux recherches impliquant des populations vulnérables ou en situation d'urgence médicale.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe les exigences que doivent remplir ces commissions, en particulier le détail de leur compétence, leur composition, la procédure de désignation de leurs membres, leur mode de fonctionnement, leur financement et la procédure de surveillance dont elles font l'objet.

<sup>4</sup> Le département autorise les commissions d'éthique de la recherche compétentes.

#### **Art. 65      Formation des professionnels de la santé**

<sup>1</sup> La participation des patients à des activités spécifiques de formation des professionnels de la santé requiert leur consentement ou l'accord de leur représentant légal, la volonté des patients devant toujours être respectée.

<sup>2</sup> Le patient a le droit de refuser de participer à une activité spécifique de formation des professionnels de la santé. Il peut également retirer, à tout moment, le consentement préalablement donné, sans crainte d'en subir un préjudice dans le cadre des soins dont il a besoin.

<sup>3</sup> La formation des professionnels de la santé doit être donnée dans le respect de la dignité et de la sphère privée des patients.

#### **Art. 66      Interruption de grossesse**

Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des dispositions du code pénal suisse en matière d'interruption de grossesse. Il désigne en particulier les autorités compétentes.

#### **Art. 67      Stérilisation des personnes incapables de discernement**

Avant de procéder à toute intervention sur une personne incapable de discernement provoquant une interruption permanente de la fécondité, le médecin concerné doit le signaler à l'autorité tutélaire de surveillance, les cas d'urgence étant réservés.

#### **Art. 68      Constatation de la mort**

<sup>1</sup> Le permis d'inhumation et d'incinération d'une personne décédée ne peut être délivré que sur la base d'un certificat de décès établi par un médecin.

<sup>2</sup> En cas de mort suspecte, violente ou sur la voie publique et en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque grave de santé publique, le médecin concerné doit refuser le certificat de décès. Il délivre alors un simple constat de décès et avise les autorités compétentes pour procéder à la levée de corps.

## **Art. 69      Sort du cadavre et sépulture**

Le Conseil d'Etat fixe les conditions de levée de corps, d'octroi du permis d'inhumation et d'incinération, de transport, d'inhumation et d'exhumation des cadavres ainsi que les interventions qui peuvent être pratiquées sur eux. Il fixe également les conditions auxquelles une personne peut faire don de son corps à la science, à des fins d'enseignement ou de recherche.

## **Art. 70      Autopsie**

<sup>1</sup> Une autopsie ou un prélèvement sur un cadavre ne peut être pratiqué que si la personne décédée ou ses proches y ont expressément consenti, la volonté de la personne décédée devant toujours être respectée.

<sup>2</sup> Les proches peuvent être informés des conclusions de l'autopsie par le truchement d'un médecin, à moins que la personne décédée ne s'y soit opposée.

<sup>3</sup> Si l'intérêt de la santé publique l'exige, la direction générale de la santé peut ordonner une autopsie, même contre la volonté de la personne décédée ou de ses proches.

<sup>4</sup> Demeurent réservées les décisions des autorités judiciaires.

# **Chapitre VI      Professions de la santé**

## **Section 1      Dispositions générales**

### **Art. 71      Champ d'application**

<sup>1</sup> Le présent chapitre s'applique aux professionnels de la santé qui fournissent des soins en étant directement en contact avec leurs patients et dont l'activité doit être contrôlée pour des raisons de santé publique.

<sup>2</sup> Tout soin qui, compte tenu de la formation et de l'expérience requises pour le prodiguer, relève spécifiquement d'une profession soumise à la présente loi ne peut être fourni que par une personne ayant le droit de pratiquer cette profession.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat établit périodiquement par voie réglementaire la liste des professions soumises au présent chapitre ainsi que les conditions spécifiques de leur droit de pratique.

### **Art. 72      Pratique dépendante**

<sup>1</sup> Au sens de la présente loi, pratique à titre dépendant le professionnel de la santé qui œuvre sous la responsabilité et la surveillance d'un autre professionnel autorisé de la même branche.

<sup>2</sup> Dans le cadre de sa formation, le professionnel de la santé pratique à titre dépendant.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe la durée de formation admise selon la profession et la spécialisation ainsi que le nombre de personnes en formation dont peut être responsable un professionnel autorisé, en distinguant la formation en pratique privée de celle en institution de santé. Il peut charger le département de régler le détail de cette matière.

### **Art. 73 Titre de spécialiste**

Un professionnel de la santé ne peut porter un titre ou se référer à une formation particulière que s'il possède le titre correspondant ou si la formation en question a été reconnue par le département.

## **Section 2 Droit de pratique**

### **Art. 74 Principe**

Une personne n'a le droit de pratiquer une profession de la santé que si elle est au bénéfice d'une autorisation de pratique délivrée par le département.

### **Art. 75 Autorisation de pratique**

<sup>1</sup> L'autorisation de pratique est délivrée au professionnel de la santé qui :

- a) possède le diplôme ou le titre requis en fonction de la profession ou un titre équivalent reconnu par le département ;
- b) présente un certificat médical attestant qu'il ne souffre pas d'affections physiques ou psychiques incompatibles avec l'exercice de sa profession ;
- c) n'a pas fait l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour une faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession ;
- d) n'a pas interrompu plus de cinq ans la pratique de sa profession ou peut prouver avoir suivi avec succès les cours et les stages de formation continue et de perfectionnement requis compte tenu de sa profession.

<sup>2</sup> Le professionnel de la santé au bénéfice d'une autorisation de pratique dans un autre canton doit fournir au département une copie conforme et actuelle de cette autorisation.

**Art. 76 Interruption ou cessation d'une activité indépendante**

<sup>1</sup> En cas d'interruption ou de cessation d'une activité à titre indépendant, le professionnel de la santé doit en aviser le département. Il en fera de même en cas de reprise d'activité.

<sup>2</sup> La cessation d'activité entraîne l'extinction d'office de l'autorisation de pratique, alors qu'une interruption d'activité n'entraîne son extinction qu'après un délai de cinq ans.

**Art. 77 Reprise d'activité**

<sup>1</sup> Lorsqu'un professionnel de la santé qui a cessé son activité durant plus de cinq ans souhaite reprendre l'exercice de sa profession, le département peut subordonner son autorisation à l'examen de son dossier par la commission de surveillance et au préavis de celle-ci.

<sup>2</sup> Le professionnel de la santé doit prouver avoir suivi avec succès les cours et les stages de formation continue et de perfectionnement requis compte tenu de sa profession.

**Art. 78 Durée du droit de pratique**

Le droit de pratique s'éteint lorsque son bénéficiaire a atteint l'âge de 70 ans. Il peut être prolongé, sur demande, pour trois ans, puis d'année en année.

**Art. 79 Inscription dans les registres**

<sup>1</sup> Le département tient, par profession, un registre dans lequel sont inscrites les autorisations délivrées.

<sup>2</sup> Les registres sont publics.

<sup>3</sup> Les professionnels de la santé inscrits dans les registres sont tenus d'informer le département de tout fait pouvant entraîner une modification de leur inscription.

<sup>4</sup> L'exercice d'une profession médicale est exclusif de toute autre profession régie par la présente loi, à l'exception du médecin qui est également médecin-dentiste. Il en va de même de l'exercice des professions d'assistant en médecine dentaire, d'assistant pharmacien, de chiropraticien, d'opticien et de préparateur en pharmacie. Les autres professions de la santé ne sont pas exclusives les unes des autres dans les limites définies, par voie réglementaire, par le Conseil d'Etat après consultation des associations professionnelles concernées.

## **Section 3 Droits et devoirs**

### **Art. 80 Respect de la dignité humaine et de la liberté du patient**

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients.

<sup>2</sup> Dans le cadre de ses activités, le professionnel de la santé s'abstient de tout endoctrinement des patients.

### **Art. 81 Libre choix**

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé est libre d'accepter ou de refuser un patient dans les limites déontologiques de sa profession. Il a toutefois l'obligation de soigner en cas de danger grave et imminent pour la santé du patient.

<sup>2</sup> Lorsque les intérêts du patient l'exigent, le professionnel de la santé a l'obligation de collaborer avec l'ensemble des autres professionnels.

### **Art. 82 Objection de conscience**

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé ne peut être tenu de fournir, directement ou indirectement, des soins incompatibles avec ses convictions éthiques ou religieuses.

<sup>2</sup> L'objecteur doit dans tous les cas donner au patient les informations nécessaires afin que ce dernier puisse obtenir, par d'autres professionnels de la santé, les soins qu'il n'est pas disposé à lui fournir.

<sup>3</sup> En cas de danger grave et imminent pour la santé du patient, le professionnel de la santé doit prendre toutes les mesures nécessaires pour écarter le danger, même si elles sont contraires à ses convictions éthiques ou religieuses.

### **Art. 83 Collusion**

Les ententes entre professionnels de la santé en vue d'obtenir un avantage financier sont interdites.

### **Art. 84 Compétences et responsabilité**

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation et l'expérience nécessaires.

<sup>2</sup> Il doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé.

<sup>3</sup> Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel de la santé que si ce dernier possède la formation et les compétences pour fournir ces soins.

<sup>4</sup> Lorsque les soins exigés par l'état de santé du patient excèdent ses compétences, le professionnel de la santé est tenu de s'adjoindre le concours d'un autre professionnel habilité à fournir ces soins ou d'adresser le patient à un professionnel compétent.

#### **Art. 85 Assurance responsabilité civile**

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé qui entend exercer à titre indépendant doit être au bénéfice d'une assurance responsabilité civile professionnelle.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe les modalités et l'étendue de l'assurance.

#### **Art. 86 Formation continue**

<sup>1</sup> Tout professionnel de la santé doit suivre régulièrement une formation continue.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat encourage les professionnels de la santé à compléter leur formation.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat règle les modalités de la formation continue en concertation avec les associations professionnelles concernées dans la mesure où celles-ci ne sont pas réglées par une disposition fédérale.

#### **Art. 87 Secret professionnel - Principe**

<sup>1</sup> Les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel.

<sup>2</sup> Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du patient. Il interdit aux personnes qui y sont astreintes de transmettre des informations dont elles ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession. Il s'applique également entre professionnels de la santé.

<sup>3</sup> Lorsque les intérêts du patient l'exigent, les professionnels de la santé peuvent toutefois, avec son consentement, se transmettre des informations le concernant.

#### **Art. 88 Secret professionnel - Libération du secret**

<sup>1</sup> Une personne tenue au secret professionnel peut en être déliée par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel.

<sup>2</sup> Sont réservées les dispositions légales concernant l'obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.



**Art. 89      Publicité**

Les professionnels de la santé inscrits dans les registres sont autorisés à faire paraître les annonces nécessaires à leur fonctionnement dans les limites définies, par voie réglementaire, par le Conseil d'Etat après consultation des associations professionnelles concernées.

**Art. 90      Lieux de pratique - En général**

<sup>1</sup> Un cabinet ne peut être exploité que sous la responsabilité et la surveillance d'un professionnel de la santé autorisé.

<sup>2</sup> Une personne ne peut pratiquer une profession de la santé que dans un cabinet, dans une institution de santé ou au chevet du patient, les cas d'urgence étant réservés.

**Art. 91      Lieux de pratique - Cabinets de groupe**

<sup>1</sup> Par cabinet de groupe, on entend la pratique indépendante, mais en commun, d'une ou de plusieurs professions de la santé.

<sup>2</sup> Tous les professionnels de la santé qui pratiquent dans un cabinet de groupe doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratique.

**Art. 92      Remplacement**

<sup>1</sup> Une personne qui pratique à titre indépendant une profession de la santé peut se faire remplacer temporairement à son lieu de travail pour cause de formation, vacances, service militaire, congé de maternité ou pour raison de santé. Elle en informe le département. Le remplaçant doit avoir l'autorisation de pratiquer la même profession.

<sup>2</sup> Lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige, le département peut exceptionnellement autoriser un remplacement par une personne autorisée à pratiquer une autre profession.

**Art. 93      Service de garde**

<sup>1</sup> Les professionnels de la santé assurent des services de garde de manière à garantir les besoins en soins de la population.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat désigne les professions de la santé qui sont tenues d'assurer de tels services.

<sup>3</sup> Au cas où les conditions de l'alinéa 1 ne sont pas respectées, il peut exiger des associations professionnelles concernées la mise en place d'un service de garde.

**Art. 94 Situations exceptionnelles**

Chaque professionnel de la santé peut être appelé à participer aux mesures cantonales d'intervention dans des situations exceptionnelles.

**Art. 95 Assurance qualité**

Le département encourage le développement de systèmes d'assurance qualité, en lien avec les associations professionnelles concernées.

Il peut leur déléguer la mise en œuvre et le contrôle de l'assurance qualité.

**Art. 96 Ecoles et programmes de formation**

<sup>1</sup> L'Etat peut exploiter ou subventionner des écoles dans le domaine de la santé, qui correspondent aux priorités fixées dans la planification sanitaire cantonale. De la même manière, il peut organiser ou subventionner des programmes de formation ou de perfectionnement dans ce domaine.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat veille à ce que le nombre de places de formation et de stage dans le domaine des professions de la santé corresponde aux besoins du canton définis dans la planification sanitaire cantonale.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe les critères et les modalités de subventionnement de ces écoles et de ces programmes de formation et de perfectionnement.

**Chapitre VII Pratiques complémentaires****Art. 97 Principes**

<sup>1</sup> Le professionnel de la santé peut recourir à toute pratique complémentaire pouvant répondre aux besoins de ses patients dûment informés et pour laquelle il a la formation et l'expérience nécessaires, après inscription dans les registres du département.

<sup>2</sup> Une personne qui ne pratique pas une profession de la santé peut recourir à une pratique complémentaire uniquement :

- a) si elle est inscrite dans les registres du département ;
- b) si cette pratique ne présente pas de danger pour la santé du patient ou de la population et si elle n'interfère pas avec un traitement institué par un professionnel de la santé ;
- c) s'il n'y a pas risque de confusion avec des soins qui relèvent spécifiquement d'une profession soumise à la présente loi ;
- d) si le patient y consent après avoir été dûment informé qu'il s'agit d'une pratique complémentaire, ainsi que de ses risques et de ses bienfaits et de la possibilité de s'adresser à un professionnel de la santé.

**Art. 98 InSCRIPTION dans les registres**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat définit les informations et les documents qui doivent être fournis en vue de l'inscription.

<sup>2</sup> L'inscription a pour but le recensement des pratiques complémentaires. Elle ne vaut ni comme autorisation ni comme reconnaissance de compétences.

<sup>3</sup> Les personnes inscrites dans les registres sont tenues d'informer le département de tout fait pouvant entraîner une modification de leur inscription.

<sup>4</sup> Les registres sont publics.

**Art. 99 Devoirs**

<sup>1</sup> Une personne qui ne pratique pas une profession de la santé et qui recourt à une pratique complémentaire doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un professionnel de la santé. En cas de doute sur l'état de santé du patient, elle a en outre l'obligation de l'en informer et de l'inciter à consulter un professionnel de la santé.

<sup>2</sup> Les personnes exerçant des pratiques complémentaires n'ont pas le droit :

- a) de traiter des personnes atteintes de maladies transmissibles au sens de la législation fédérale ;
- b) d'inciter un patient à interrompre le traitement institué par un professionnel de la santé au sens de la présente loi ;
- c) de procéder à des actes réservés aux professionnels de la santé ou d'opérer des prélèvements sur le corps humain ;
- d) de proposer à la vente, d'administrer ou de remettre des produits thérapeutiques, ou de prescrire ceux dont la vente est soumise à ordonnance médicale ;
- e) d'utiliser des appareils de radiologie, le droit fédéral sur les dispositifs médicaux étant réservé ;
- f) de se prévaloir de formations sanctionnées par la législation fédérale ou cantonale, si elles ne sont pas titulaires des titres requis.

<sup>3</sup> Les personnes exerçant une pratique complémentaire et inscrites dans les registres sont autorisées à faire paraître les annonces nécessaires à leur fonctionnement, dans les limites définies par voie réglementaire par le Conseil d'Etat.

<sup>4</sup> Les dispositions concernant les droits des patients et les obligations des professionnels de la santé sont applicables par analogie.

<sup>5</sup> Le Conseil d'Etat peut en outre soumettre à conditions ou interdire des pratiques complémentaires lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige. Le département peut procéder aux contrôles nécessaires afin de s'assurer du respect des exigences de la présente loi.

## **Chapitre VIII      Institutions de santé**

### **Art. 100      Définition et champ d'application**

<sup>1</sup> Par institution de santé, on entend tout établissement, organisation, institut ou service qui a, parmi ses missions, celle de fournir des soins.

<sup>2</sup> En fonction de leur mission, les catégories d'institutions de santé sont les suivantes :

- a) les établissements médicaux privés et publics ;
- b) les établissements médico-sociaux ;
- c) les organisations d'aide et de soins à domicile ;
- d) les laboratoires d'analyses ou de recherches médicales ;
- e) les services d'ambulance ;
- f) les institutions de lutte contre les dépendances ;
- g) les institutions de promotion de la santé et de prévention ;
- h) les autres institutions spécialisées ;
- i) les pharmacies publiques ;
- j) les drogueries ;
- k) les commerces d'opticien.

<sup>3</sup> Les cabinets individuels ou de groupe ne sont pas soumis au présent chapitre.

### **Art. 101      Autorisation d'exploitation**

<sup>1</sup> Afin de protéger la santé des patients et de la population et de garantir des soins appropriés de qualité, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution de santé sont soumises à autorisation.

<sup>2</sup> L'autorisation d'exploitation est délivrée par le département lorsque l'institution, compte tenu de sa mission :

- a) est dirigée par une ou des personnes responsables qui possèdent la formation ou les titres nécessaires ;
- b) est dotée d'une organisation adéquate;
- c) dispose du personnel qualifié nécessaire ayant reçu une formation professionnelle adéquate;
- d) dispose des locaux et de l'équipement nécessaires répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients ;

e) participe à l'établissement des statistiques et des autres moyens de mesures nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale ;

f) garantit, s'il y a lieu, la fourniture adéquate en médicaments.

<sup>3</sup> L'autorisation d'exploitation indique la mission de l'institution de santé. Elle peut fixer un nombre maximal de personnes que l'institution peut prendre en charge.

<sup>4</sup> Le Conseil d'Etat définit, selon la nature des prestations offertes, pour chaque catégorie d'institution, les conditions spécifiques d'octroi de l'autorisation d'exploitation qui visent notamment l'aménagement des locaux, l'effectif et la qualification du personnel, ainsi que les exigences à l'égard du ou des répondants. Il peut charger le département de régler le détail de cette matière.

### **Art. 102 Autorisation d'assistance pharmaceutique**

<sup>1</sup> Les institutions de santé visées à l'article 107, alinéa 2, lettre a doivent disposer des services d'un pharmacien responsable et d'un local, notamment pour le stockage des médicaments, adapté à ses besoins. Une autorisation particulière d'assistance pharmaceutique lui est alors délivrée par le département.

<sup>2</sup> Les médicaments que le pharmacien responsable commande sont destinés exclusivement aux patients hospitalisés.

<sup>3</sup> L'institution peut demander à être exemptée de cette obligation si elle ne traite qu'un volume restreint de médicaments.

### **Art. 103 Durée**

<sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter une institution de santé est accordée en principe pour une durée indéterminée.

<sup>2</sup> Pour de justes motifs, l'autorisation d'exploiter une institution de santé est accordée pour une durée déterminée. Son renouvellement fait alors l'objet d'une procédure simplifiée.

### **Art. 104 Devoir d'information**

<sup>1</sup> Toute modification des conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation doit être communiquée sans tarder au département.

<sup>2</sup> Une institution de santé doit informer le département avant de procéder à une extension ou une transformation.

**Art. 105 Surveillance**

Le département s'assure que les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation d'une institution de santé sont respectées, en effectuant ou en faisant effectuer les contrôles nécessaires.

**Art. 106 Contrôle de qualité**

<sup>1</sup> Les institutions de santé prennent les mesures nécessaires pour répertorier les incidents survenus dans le cadre de leur mission de soins.

<sup>2</sup> Le département peut procéder ou faire procéder à des contrôles de qualité des institutions de santé.

<sup>3</sup> Il entend préalablement les associations professionnelles concernées.

**Art. 107 Obligations**

<sup>1</sup> Les institutions de santé doivent fournir, de manière continue et personnalisée, les soins qui entrent dans leur mission à toute personne qu'ils prennent en charge. Elles ne peuvent, de leur propre initiative, arrêter la prise en charge d'une personne que si la continuité de celle-ci est garantie.

<sup>2</sup> Elles examinent s'il y a lieu ou non d'aviser les proches de la prise en charge.

<sup>3</sup> Si nécessaire, elles doivent veiller, notamment par leur service social, à prendre toutes les dispositions utiles pour sauvegarder les intérêts des patients.

<sup>4</sup> Elles doivent, dans l'intérêt des patients et de la santé de la population, collaborer avec les autres institutions de santé et les professionnels de la santé et fonctionner de manière coordonnée.

<sup>5</sup> Elles doivent, compte tenu de leur mission et de leurs dimensions, participer à la formation et au perfectionnement des professionnels de la santé.

<sup>6</sup> Elles peuvent être appelées, compte tenu de leur mission et de leurs dimensions, à participer aux mesures cantonales d'intervention dans des situations exceptionnelles.

**Art. 108 Publicité**

Les dispositions de l'article 90 concernant la publicité s'appliquent par analogie aux institutions de santé.

**Art. 109 Etablissements publics**

Le statut juridique, l'organisation et la gestion des établissements médicaux publics sont régis par la législation spéciale.

## **Chapitre IX      Produits thérapeutiques**

### **Art. 110      Autorisation de fabrication**

<sup>1</sup> Sous réserve des dérogations prévues par le droit fédéral, celui qui entend fabriquer des médicaments doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques ou, dans le cadre des attributions cantonales, par le département.

<sup>2</sup> Les conditions d'octroi de l'autorisation cantonale sont définies par le Conseil d'Etat.

### **Art. 111      Autorisation de mise sur le marché**

<sup>1</sup> La mise sur le marché des médicaments est soumise à l'autorisation de l'Institut suisse des produits thérapeutiques, sous réserve des exceptions prévues par le droit fédéral.

<sup>2</sup> Est soumise à l'autorisation du département la mise sur le marché des médicaments préparés d'après une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication (spécialités de comptoir).

### **Art. 112      Interdiction**

Le département peut interdire la fabrication et/ou la mise sur le marché de médicaments préparés d'après une formule magistrale, officinale ou d'après une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication s'ils sont inadaptés ou s'ils présentent un danger pour la santé.

### **Art. 113      Prescription de médicaments**

<sup>1</sup> Seuls les médecins, les médecins-dentistes et les chiropraticiens autorisés à pratiquer peuvent prescrire des médicaments, dans les limites de leurs compétences et compte tenu de la législation fédérale en la matière. Le département peut également établir une liste de médicaments pouvant être prescrits par les personnes exerçant la profession de sage-femme et à quelles conditions.

<sup>2</sup> Les ordonnances médicales sont exécutées sous la responsabilité d'un pharmacien dans une officine.

<sup>3</sup> Les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des produits thérapeutiques.

**Art. 114 Professionnels de la santé autorisés à remettre des médicaments**

<sup>1</sup> Les professionnels de la santé habilités à remettre des médicaments, dans la mesure fixée par le droit fédéral, doivent posséder une autorisation délivrée par le département.

<sup>2</sup> Cette autorisation n'est accordée qu'aux personnes qui possèdent les titres, les qualifications et les connaissances nécessaires tels que fixés par le Conseil d'Etat, les compétences de l'autorité fédérale compétente étant réservées.

<sup>3</sup> La vente directe de médicaments par le médecin traitant (pro-pharmacie) est interdite. Les médecins et médecins-dentistes peuvent cependant administrer directement de manière non renouvelable des médicaments à leurs patients dans les cas d'urgence.

<sup>5</sup> Toute autre forme de remise des médicaments est interdite, dans les limites du droit fédéral.

**Art. 115 Vente par correspondance**

Le département est compétent pour délivrer les autorisations de vente par correspondance conformément à la législation fédérale en la matière.

**Art. 116 Autorisation du commerce de détail**

<sup>1</sup> La remise des médicaments doit se faire en pharmacie ou dans les lieux ou par les autres personnes désignées par ordonnance du Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Les institutions de santé remettant des médicaments doivent posséder une autorisation délivrée par le département.

<sup>3</sup> Cette autorisation n'est accordée qu'aux institutions disposant du personnel, des locaux et des équipements tels que fixés par le Conseil d'Etat, les compétences de l'autorité fédérale compétente étant réservées.

<sup>4</sup> La remise des médicaments rangés par l'Institut suisse des produits thérapeutiques dans la catégorie des médicaments en vente libre n'est pas soumise à autorisation.

**Art. 117 Publicité**

Les dispositions de l'article 90 concernant la publicité s'appliquent par analogie au titulaire d'une autorisation de commerce de détail.

**Art. 118 Stockage du sang et des produits sanguins**

<sup>1</sup> Les institutions qui entendent stocker du sang et des produits sanguins doivent être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation.



**Art. 119 Surveillance et inspection**

Le département s'assure que les conditions d'octroi des autorisations délivrées dans le cadre des attributions cantonales sont respectées, en effectuant ou en faisant effectuer des contrôles périodiques.

**Art. 120 Séquestre, destruction et autres mesures administratives**

<sup>1</sup> Dans les limites des attributions cantonales, le département peut prendre toutes les mesures administratives nécessaires à l'exécution de la législation fédérale en la matière.

<sup>2</sup> Le département peut notamment ordonner le séquestre et la destruction de tout produit thérapeutique.

**Chapitre X Police sanitaire****Art. 121 Lutte contre les maladies transmissibles - Principes**

<sup>1</sup> La direction générale de la santé et le vétérinaire cantonal exécutent les tâches de lutte contre les maladies transmissibles et les zoonoses, prévues par la législation fédérale.

<sup>2</sup> Ils ont notamment les attributions suivantes :

- a) ils assurent la coordination entre la Confédération, les cantons et les organes concernés aux niveaux cantonal et communal ;
- b) ils ordonnent en particulier :
  - 1° les enquêtes épidémiologiques et la surveillance médicale ;
  - 2° le traitement, l'isolement ou le transfert des malades dans une institution de santé ;
  - 3° la mise en quarantaine des personnes concernées ;
  - 4° la désinfection des locaux publics ou privés ;
  - 5° toutes les autres mesures justifiées par les circonstances ;
- c) ils veillent à l'application des dispositions sur la déclaration des maladies transmissibles et des zoonoses.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'application de la législation fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles et les zoonoses, notamment les compétences de la direction générale de la santé, du vétérinaire cantonal, du département, des professionnels et des institutions de santé.

**Art. 122 Lutte contre les maladies transmissibles - Déclaration obligatoire**

Les professionnels de la santé soumis par le droit fédéral à l'obligation de déclarer les maladies transmissibles et les zoonoses doivent, dans les délais, faire les déclarations prévues au médecin cantonal ou au vétérinaire cantonal.

**Art. 123 Contrôle des stupéfiants et lutte contre leur abus**

<sup>1</sup> L'Etat adopte les mesures nécessaires afin de contrôler les stupéfiants et de lutter contre leur abus.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'application de la législation fédérale sur le contrôle des stupéfiants et la lutte contre leur abus, notamment les compétences du pharmacien cantonal, du médecin cantonal, du département, des professionnels et des institutions de la santé.

**Art. 124 Activités pouvant mettre en danger la santé**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat peut soumettre à conditions et contrôler d'autres activités ne relevant pas de l'exercice des professions de la santé mais qui peuvent mettre en danger la santé humaine, comme les soins corporels ou esthétiques, voire les interdire lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige.

<sup>2</sup> Dans ce cas, il fixe des prescriptions en matière d'hygiène, de moyens utilisés et de protection des mineurs.

<sup>3</sup> Il peut charger le département de régler le détail de cette matière.

**Art. 125 Hygiène générale**

<sup>1</sup> L'Etat et les communes veillent, dans les limites de leurs compétences, au maintien de l'hygiène sur les places, dans les rues, les écoles, les plages, les établissements et emplacements de bains publics, ainsi que les cimetières sis sur leur territoire.

<sup>2</sup> L'Etat effectue des contrôles réguliers et prend au besoin, aux frais des propriétaires, les mesures nécessaires à la protection de la santé publique.

<sup>3</sup> Les dispositions concernant la salubrité des constructions demeurent réservées.

<sup>4</sup> Le Conseil d'Etat fixe les prescriptions nécessaires pour assurer l'hygiène des plages et des établissements et emplacements de bains publics.

## **Chapitre XI Mesures administratives, sanctions et voies de droit**

### **Art. 126 Mesures administratives**

<sup>1</sup> Le département peut prendre toute mesure utile afin de faire cesser un état de fait contraire au droit. Il peut en particulier :

- a) soumettre à conditions, suspendre ou interdire des activités nocives à la santé ;
- b) limiter ou interdire la circulation des personnes, des animaux ou des biens ;
- c) ordonner la fermeture de locaux ;
- d) ordonner le séquestre, la confiscation ou la destruction de biens ayant servi ou pouvant servir à des activités contraires au droit ou de biens résultant de telles activités.

<sup>2</sup> Il prend en outre toutes les mesures prévues par la présente loi qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.

<sup>3</sup> Les coûts de ces mesures sont à la charge des personnes responsables.

### **Art. 127 Sanctions administratives - Dispositions générales**

<sup>1</sup> En cas de violation des dispositions de la présente loi, les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des professionnels de la santé et des responsables des institutions de santé sont les suivantes :

- a) la commission de surveillance s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à 50 000 F;
- b) le département s'agissant de la limitation, du retrait ou de la révocation du droit de pratique, de la limitation ou du retrait de l'autorisation d'exploitation, de la limitation ou du retrait des autorisations en matière de produits thérapeutiques;
- c) le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, sur délégation du département, s'agissant d'amendes n'excédant pas 10 000 F.

<sup>2</sup> En cas de violation des dispositions de la présente loi, les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des personnes exerçant des pratiques complémentaires sont :

- a) le département s'agissant de l'avertissement, du blâme, de l'amende jusqu'à 50 000 F et de la limitation ou de l'interdiction de recourir à une pratique complémentaire;
- b) le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, sur délégation du département, s'agissant des amendes n'excédant pas 10 000 F.

<sup>3</sup> L'amende peut être cumulée avec les autres sanctions.

<sup>4</sup> Les sanctions administratives peuvent être accompagnées de l'injonction de suivre une formation complémentaire ou de procéder aux aménagements nécessaires pour se mettre en conformité avec les conditions de pratique ou d'exploitation.

### **Art. 128 Sanctions administratives - Limitation, retrait ou révocation du droit de pratique**

<sup>1</sup> Le droit de pratique d'un professionnel de la santé peut être limité ou retiré :

- a) si une condition de son octroi n'est plus remplie ;
- b) en cas de violation grave des obligations professionnelles ou malgré des avertissements répétés ;
- c) en cas d'abus financier grave au détriment des patients ou de leurs répondants ou malgré des avertissements répétés ;
- d) en cas d'infraction grave à la législation sur la santé ou malgré des avertissements répétés.

<sup>2</sup> Le retrait peut porter sur tout ou partie du droit de pratique et être d'une durée déterminée ou indéterminée.

<sup>3</sup> Le département peut révoquer le droit de pratique lorsqu'il a connaissance après coup de faits qui auraient justifié un refus de son octroi.

<sup>4</sup> Le retrait et la révocation de l'autorisation font l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

### **Art. 129 Sanctions administratives - Limitation ou interdiction de recourir à une pratique complémentaire**

<sup>1</sup> Le département peut limiter le droit de recourir à des pratiques complémentaires ou interdire la poursuite de cette activité :

- a) si les soins fournis présentent un danger pour la santé ;
- b) en cas d'abus financier grave au détriment des patients ou de leurs répondants ou malgré des avertissements répétés ;
- c) en cas d'infraction grave à la législation sur la santé ou malgré des avertissements répétés ;
- d) si la personne se livre, sous couvert de l'exercice d'une pratique complémentaire, à un endoctrinement des patients.

<sup>2</sup> La limitation du recours à des pratiques complémentaires ou l'interdiction de poursuivre cette activité est rendue publique, les sanctions pénales étant réservées.

**Art. 130 Sanctions administratives - Limitation ou retrait de l'autorisation d'exploitation**

<sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter une institution de santé peut être limitée ou retirée :

- a) si l'une des conditions d'octroi n'est plus remplie;
- b) si la ou les personnes responsables ne s'acquittent pas, de manière grave ou répétée, de leurs devoirs découlant de la présente loi;
- c) en cas de manquements graves ou répétés dans l'organisation de l'institution, qui en compromettent la mission;
- d) en cas de manquements graves ou répétés dans la qualité des soins.

<sup>2</sup> Si l'institution ne remédie pas à la situation aux conditions et dans les délais fixés par le département, l'autorisation est retirée.

<sup>3</sup> Lorsque le retrait de l'autorisation entraîne le transfert de patients dans d'autres institutions, le département peut en assurer l'organisation, les frais étant en principe à la charge de l'institution responsable.

<sup>4</sup> Le retrait de l'autorisation fait l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

**Art. 131 Sanctions administratives - Limitation ou retrait des autorisations en matière de produits thérapeutiques**

<sup>1</sup> Les autorisations délivrées par le département pour la fabrication, la mise sur le marché, la vente par correspondance et le stockage des produits thérapeutiques peuvent être limitées ou retirées :

- a) si l'une des conditions d'octroi n'est plus remplie ;
- b) si la ou les personnes responsables ne s'acquittent pas, de manière grave ou répétée, de leurs devoirs découlant de la présente loi ;
- c) en cas de manquements graves ou répétés dans l'organisation de l'institution, qui en compromettent la mission.

<sup>2</sup> Si l'ayant droit ne remédie pas à la situation aux conditions et dans les délais fixés par le département, l'autorisation est retirée.

<sup>3</sup> Le retrait de l'autorisation fait l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

**Art. 132 Sanctions administratives - Notification de la décision du département**

<sup>1</sup> Les parties, telles que définies dans la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du ... [date d'adoption] et, le cas échéant, la personne exerçant des pratiques complémentaires mise en cause, reçoivent notification de la décision du département.

<sup>2</sup> La décision est communiquée au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal.

<sup>3</sup> Le dénonciateur est informé de manière appropriée du traitement de sa dénonciation. Il est tenu compte à cet égard de tous les intérêts publics et privés en présence, notamment, s'il y a lieu, du secret médical protégeant des tiers.

<sup>4</sup> Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant l'un de ses employés.

### **Art. 133 Sanctions administratives - Exécution**

<sup>1</sup> Les décisions définitives infligeant une amende administrative en application de l'article 134, alinéa 1, lettre c, sont assimilées à des jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889.

<sup>2</sup> Il en va de même des amendes visées à l'article 134, alinéa 2, infligées soit par le médecin cantonal, soit par le pharmacien cantonal.

### **Art. 134 Sanctions pénales**

<sup>1</sup> Est passible de l'amende jusqu'à 100 000 F ou des arrêts jusqu'à trois mois, les deux peines pouvant être cumulées, la personne qui :

- a) n'aura pas transmis des informations utiles aux autorités en violation des dispositions de la présente loi ;
- b) aura imposé des mesures de contrainte à un patient en violation grave des exigences de l'article 51 ;
- c) aura induit en erreur des tiers de bonne foi sur sa formation, ses compétences et sur ses activités dans le domaine des soins ;
- d) aura, sans droit, prodigué des soins qui relèvent d'une profession soumise à la loi au sens de l'article 78, alinéa 2 ;
- e) aura, sans droit, pratiqué une profession de la santé ;
- f) aura contrevenu aux dispositions relatives à la publicité prévues aux articles 28, alinéa 2, 96, 106, alinéa 3, 115 et 124 ;
- g) aura, sans droit, modifié ou détruit tout ou partie d'un dossier de patient dans le but d'empêcher ce dernier de faire valoir ses droits ;
- h) sans droit, n'aura pas respecté le secret professionnel au sens de la présente loi ;
- i) aura, sans droit, exploité une institution de santé ;
- j) n'aura pas fourni des soins à un patient en violation grave des exigences de l'article 88 alinéa 1, et 114, alinéa 1 ;

- k) aura contrevenu aux interdictions de fabrication et de mise sur le marché de produits thérapeutiques formulées à l'article 119 ;
- l) aura, sans droit, proposé à la vente, administré ou remis des produits thérapeutiques, ou prescrit ceux dont la vente est soumise à ordonnance médicale ;
- m) aura contrevenu aux injonctions et interdictions fixées par le Conseil d'Etat en application de l'article 131.

<sup>2</sup> La tentative est punissable.

<sup>3</sup> Les complices seront punis comme les auteurs principaux.

<sup>4</sup> La poursuite et le jugement des infractions ont lieu conformément au code de procédure pénale.

### **Art. 135 Voies de droit**

<sup>1</sup> Les sanctions administratives prononcées en vertu de la présente loi peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif conformément aux articles 56A et suivants de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941, et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985.

<sup>2</sup> Sont réservées les décisions prises par le médecin cantonal et le pharmacien cantonal en vertu de l'article 134, alinéa 1, lettre c, de la présente loi qui peuvent faire l'objet d'un recours dans les 10 jours auprès de la commission de surveillance.

<sup>3</sup> Le plaignant, au sens de l'article 8, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du ... (date d'adoption) ne peut pas recourir contre les sanctions administratives prononcées par le département ou le médecin cantonal et le pharmacien cantonal.

## **Chapitre XII Dispositions finales et transitoires**

### **Art. 136 Clause abrogatoire**

Sont abrogées:

- a) La loi instituant un plan directeur des prestations sanitaires, du 30 mars 1995 (K 1 10) ;
- b) La loi concernant la constatation des décès et les interventions sur les cadavres humains, du 16 septembre 1988 (K 1 55);
- c) La loi sur les prélèvements et les transplantations d'organes et de tissus, du 28 mars 1996 (K 1 60);
- d) La loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients, du 6 décembre 1987 (K 1 80);

- e) La loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical, du 11 mai 2001 (K 3 05).

### **Art. 137**    **Entrée en vigueur**

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

### **Art. 138**    **Dispositions transitoires**

<sup>1</sup> Les institutions de santé ainsi que les personnes souhaitant exercer une profession de la santé ou une pratique complémentaire sont assujetties aux dispositions relatives à celles-ci dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> Les autorisations délivrées avant l'entrée en vigueur de la présente loi sur la base de l'ancien droit restent valables à l'exception des autorisations délivrées aux permanences et aux médecins-assistants qui y exercent, lesquels disposent d'un délai de 5 ans pour s'adapter aux nouvelles exigences et conditions légales. Dans l'intervalle, les médecins-assistants continuent à travailler sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin inscrit au registre de sa profession.

### **Art. 139**    **Modifications à d'autres lois**

<sup>1</sup> La loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 septembre 1985 (B 1 01), est modifiée comme suit :

### **Art. 200 A, al. 2 (nouvelle teneur)**

Cette commission examine les objets que le Grand Conseil décide de lui renvoyer touchant notamment la santé publique en général, y inclus l'activité des établissements publics médicaux, au sens de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980, et la police sanitaire selon les dispositions de la loi sur la santé du ... (date d'adoption), ainsi que les questions relevant de la protection des consommateurs et de l'écotoxicologie.



\* \* \*

<sup>2</sup> La loi sur les informations traitées automatiquement par ordinateur, du 17 décembre 1981 (B 4 35), est modifiée comme suit :

**Art. 9, al. 4 (nouvelle teneur)**

L'accès aux fichiers médicaux est régi par la loi sur la santé, du ... (date d'adoption).

\* \* \*

<sup>3</sup> La loi sur l'instruction publique, du 6 novembre 1940 (C 1 10), est modifiée comme suit :

**Art. 81 (nouvelle teneur sans modification de la note)**

En application de l'article 80, alinéa 1, le centre comprend 2 divisions préparant, à plein temps, aux professions suivantes, énumérées dans l'ordre alphabétique :

- a) ambulancières et ambulanciers,
- b) assistantes et assistants de médecin,
- c) assistantes et assistants techniques en radiologie médicale,
- d) diététiciennes et diététiciens,
- e) éducatrices et éducateurs du jeune enfant,
- f) hygiénistes dentaires,
- g) laborantines et laborantins médicaux,
- h) pédicures-podologues,
- i) physiothérapeutes.

\* \* \*

<sup>4</sup> La loi sur l'université, du 26 mai 1973 (C 1 30), est modifiée comme suit :

**Art. 26, al. 2 et 3 (nouveaux, les alinéas 2 à 5 actuels devenant 4 et 7)**

<sup>2</sup> Les candidats à une fonction relevant du corps enseignant impliquant l'exercice d'une profession de la santé au sens de la loi sur la santé, du ... (date d'adoption), ne peuvent être nommés que s'ils sont au bénéfice de l'autorisation de pratique délivrée par le département de l'action sociale et de la santé.

<sup>3</sup> L'autorité de nomination prend les mesures qui s'imposent en cas de limitation, de retrait ou de révocation du droit de pratique. Le cas échéant, elle peut prononcer une suspension du membre du corps enseignant avec ou sans traitement d'une durée équivalente au droit de pratique. En cas de révocation du droit de pratique, l'autorité de nomination peut révoquer le mandat du membre du corps enseignant.

**Art. 57 I (nouvelle teneur) Autorités de surveillance**

Les collaborateurs de l'enseignement et de la recherche qui fournissent des soins doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratique délivrée par le département de l'action sociale et de la santé. A ce titre, ils relèvent de la compétence de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et du département précité.

\* \* \*

<sup>5</sup> La loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (E 2 05), est modifiée comme suit :

**Art. 11 A, al. 1 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Le juge de paix tranche les litiges entre les professionnels de la santé au sens de la loi sur la santé, du ... (date d'adoption) et leurs patients, à propos de notes d'honoraires dont le montant n'excède pas 8 000 F, qui ne peuvent être traitées par les voies de droit instituées par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

\* \* \*

<sup>6</sup> La loi pénale genevoise du 20 septembre 1941 (E 4 05), est modifiée comme suit :

**Art. 37, al. 1, chiffre 19 (nouvelle teneur)**

19° ceux qui ont contrevenu aux lois et règlements sur la santé ;

\* \* \*

<sup>7</sup> La loi sur la restauration, le débit de boissons et l'hébergement, du 17 décembre 1987 (I 2 21), est modifiée comme suit :

**Art. 3, al. 1, lettre a (nouvelle teneur)**

a) dans les établissements médicaux privés et publics ou autres établissements analogues soumis à la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980, ou à la loi sur la santé, du ... (date d'adoption) conformément à la vocation de ces établissements et en faveur des personnes hospitalisées ou en traitement dans ces derniers ;

\* \* \*

<sup>8</sup> La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05), est modifiée comme suit :

**Art. 47, al. 4 (nouvelle teneur)**

L'amende peut être cumulée avec les autres sanctions administratives prévues par la loi sur la santé, du ... (date d'adoption).

\* \* \*

<sup>9</sup> La loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997 (J 7 20), est modifiée comme suit :

**Art. 8 (nouvelle teneur sans modification de la note)**

Tout établissement médico-social soumis à la présente loi doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploitation et ce, conformément à l'article 108 de la loi sur la santé, du ... (date d'adoption).

**Art. 9, première phrase (nouvelle teneur)**

L'autorisation d'exploitation est délivrée au requérant qui réunit les conditions énoncées à l'article 108 de la loi sur la santé du ... (date d'adoption) et qui, en conformité avec la planification sanitaire cantonale :

\* \* \*

<sup>10</sup> La loi sur l'aide à domicile du 16 février 1992 (K 1 05), est modifiée comme suit :

**Art. 10, al. 2, lettre e (nouvelle teneur)**

- e) être autorisé en qualité d'institution de santé au sens de la loi sur la santé, du ... (date d'adoption) et assurer des prestations de qualité, accessibles à chacun ;

\* \* \*

<sup>11</sup> La loi relative à la qualité, la rapidité et l'efficacité des transports sanitaires urgents du 29 octobre 1999 (K 1 21), est modifiée comme suit :

**Art. 4, lettre a (nouvelle teneur)**

- a) répondre aux exigences de la loi sur la santé, du ... (date d'adoption).

\* \* \*

<sup>12</sup> La loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (K 2 05), est modifiée comme suit :

**Art. 9 al. 1 et al. 9 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les conseils d'administration, les directeurs et le personnel des établissements sont soumis au secret de fonction, sans préjudice de leur soumission, pour ceux qui y sont tenus, au secret professionnel institué par l'article 321 du code pénal.

<sup>9</sup> L'accès des personnes soignées dans un établissement public médical aux dossiers et fichiers contenant des informations qui les concernent personnellement est régi par la loi sur la santé, du ... (date d'adoption).

**Art. 9 A     Secret professionnel (nouveau)**

Les dispositions d'application de l'article 321 du code pénal sont réglées dans la loi sur la santé, du ... (date d'adoption).

**Art. 10 A     (nouvelle teneur)**

Les établissements publics médicaux appliquent les dispositions de la loi sur la santé lorsqu'ils engagent du personnel appartenant aux professions de la santé, du ... (date d'adoption).

**Art. 17       Privation de liberté à des fins d'assistance (nouvelle teneur et nouvelle note)**

Les dispositions de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du ... (date d'adoption) sont réservées.

**Chapitre VIII, articles 17 A à 17 E abrogés**

\* \* \*

<sup>13</sup> La loi sur le contrôle des entreprises consacrant leurs activités à l'esthétique corporelle, du 11 octobre 1984 (K 3 10), est modifiée comme suit :

**Art. 7       Médicaments (nouvelle teneur)**

Les entreprises auxquelles s'appliquent la présente loi ne peuvent pas remettre des médicaments dont la remise est réservée aux pharmacies et aux drogueries.