



Projet de loi du Conseil d'Etat

Date de dépôt : 1^{er} juillet 2026

Projet de loi

modifiant la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (LComPS) (K 3 03)

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

Art. 1 Modifications

La loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006 (LComPS – K 3 03), est modifiée comme suit :

Art. 1, al. 2, lettres a et b (nouvelle teneur)

² Cette commission est chargée de veiller :

- a) au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé entrant dans son champ de compétence selon la loi sur la santé, du 7 avril 2006;
- b) au respect des droits des patientes et patients.

Art. 2, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ La commission de surveillance est rattachée administrativement au département chargé de la santé (ci-après : département).

Art. 3, al. 1, 3, 4 et 6 (nouvelle teneur)

¹ La commission de surveillance est constituée d'une présidente ou d'un président ayant une formation juridique adéquate et de 18 membres titulaires. Elle élit en son sein une vice-présidente ou un vice-président, qui assure la suppléance de la présidente ou du président.

³ Les membres titulaires de la commission de surveillance ayant le droit de vote sont :

- a) 2 médecins spécialistes en médecine interne générale;
- b) 1 médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique;
- c) 1 médecin spécialiste en psychiatrie;
- d) 2 infirmières ou infirmiers;
- e) 1 médecin-dentiste;
- f) 1 médecin spécialiste en pharmacotoxicologie;
- g) 1 membre d'une organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patientes et patients;
- h) 1 avocate ou 1 avocat;
- i) 2 représentantes ou représentants de partis politiques n'appartenant pas à l'une des professions de la santé visées par la loi sur la santé, du 7 avril 2006;
- j) 1 pharmacienne ou 1 pharmacien;
- k) 1 travailleuse sociale ou 1 travailleur social;
- l) 1 ophtalmologue;
- m) 1 gynécologue;
- n) 1 vétérinaire.

⁴ La directrice générale ou le directeur général de l'office cantonal de la santé est membre titulaire sans droit de vote.

⁶ Pour les affaires concernant leur domaine de compétences, la médecin cantonale ou le médecin cantonal, la pharmacienne cantonale ou le pharmacien cantonal ou la vétérinaire cantonale ou le vétérinaire cantonal peuvent assister, sur demande de la commission de surveillance, aux séances de sous-commissions et aux séances plénières, sans droit de vote.

Art. 7, al. 1 et 4 (nouvelle teneur)

¹ Dans le cadre de son mandat, la commission de surveillance exerce d'office ou sur requête les attributions suivantes :

- a) elle instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions des lois fédérales régissant les professions de la santé ou de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, concernant les professionnelles et professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patientes et patients;
- b) elle peut émettre les directives et les instructions nécessaires au respect des dispositions des lois fédérales régissant les professions de la santé ou de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

⁴ La commission de surveillance adresse chaque année un rapport d'activité au département qui le rend public. Ce rapport inclut un résumé succinct des décisions de principe, sous une forme anonymisée, rendues au cours de l'année écoulée et qui sont entrées en force.

Art. 10, al. 1, 4 et 5 (nouvelle teneur)

¹ La commission de surveillance constitue en son sein un bureau de 3 membres, dont une professionnelle ou un professionnel de la santé, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office.

⁴ Le bureau informe la médecin cantonale ou le médecin cantonal, la pharmacienne cantonale ou le pharmacien cantonal ou la vétérinaire cantonale ou le vétérinaire cantonal de l'ouverture d'une procédure en leur transmettant copie de la plainte ou de la dénonciation, eu égard à leurs compétences respectives.

⁵ Si un intérêt public le justifie, le bureau peut également informer la direction d'une institution de santé de l'ouverture d'une procédure concernant une professionnelle ou un professionnel de la santé employé ou agréé auprès de l'institution et lui transmettre copie de la plainte ou de la dénonciation.

Art. 16, al. 1 et 3 à 6 (nouvelle teneur)

¹ Dans les affaires ne présentant pas un intérêt public prépondérant justifiant d'emblée une instruction, le bureau propose aux parties une médiation. En cas d'acceptation, il communique cet accord et ses annexes au bureau de la médiation tel qu'institué par le chapitre III de la loi sur la médiation, du 27 janvier 2023.

³ En cas d'accord d'entrée en médiation, la procédure peut être suspendue jusqu'à l'issue de la médiation.

⁴ Si la médiation aboutit à un accord, les parties signent un protocole qui en atteste, lequel est communiqué pour information au bureau ou à la sous-commission précédemment chargée de l'instruction. Dans le cas contraire, la médiatrice ou le médiateur informe le bureau ou la sous-commission de l'échec de la médiation.

⁵ Si un intérêt public l'exige, le bureau ou la sous-commission précédemment chargée de l'instruction peut reprendre d'office la procédure.

⁶ La loi sur la médiation, du 27 janvier 2023, et ses règlements d'application sont applicables.

Art. 17, al. 1 et 4 (nouvelle teneur) et 5 (nouveau)

¹ A la suite de l'ouverture d'une procédure ou dans les cas visés à l'article 16, alinéa 5, la présidente ou le président confie l'instruction du dossier à une sous-commission formée de 3 membres au moins, dont une ou un médecin et un membre n'appartenant pas aux professions de la santé. La présidente ou le président peut désigner un membre rapporteur.

⁴ Lorsqu'un membre rapporteur est désigné, celui-ci peut également procéder seul aux actes d'instruction prévus aux alinéas 2 et 3.

⁵ Lorsque ses travaux sont terminés, la sous-commission rend une décision pour le compte de la commission de surveillance ou remet ses conclusions à la commission plénière.

Art. 18 (nouvelle teneur)

La commission plénière se réunit périodiquement afin, notamment, de procéder à l'exhortation des membres et à l'élection des membres du bureau, de traiter les questions de principe et les changements de pratique administrative, ou d'approuver le rapport annuel d'activité.

Art. 19 (nouvelle teneur)

La commission de surveillance, soit pour elle la sous-commission ayant traité du dossier, émet un préavis à l'intention du département lorsqu'elle constate, au terme de l'instruction, qu'une professionnelle ou un professionnel de la santé ou une institution de santé a commis une violation de ses obligations susceptible de justifier une interdiction temporaire ou définitive de pratiquer, pour tout ou partie du champ d'activité, ou une limitation ou un retrait de l'autorisation d'exploitation, conformément aux lois fédérales régissant les professions de la santé ou à la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

Art. 20, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

¹ En cas de violation des droits des patientes et patients, la commission de surveillance, soit pour elle la sous-commission ayant traité du dossier, peut émettre une injonction impérative à la praticienne ou au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'article 292 du code pénal suisse, du 21 décembre 1937, ou rendre une décision constatatoire.

² En cas de violation des dispositions des lois fédérales régissant les professions de la santé ou de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, la commission de surveillance, soit pour elle la sous-commission ayant traité le dossier, est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme ou une amende jusqu'à 20 000 francs à l'encontre des professionnelles et professionnels de la santé, et jusqu'à 50 000 francs à l'encontre des exploitantes et exploitants et des responsables des institutions de santé.

Art. 21, al. 2 et 4 (nouvelle teneur)

² La décision est communiquée à la médecin cantonale ou au médecin cantonal, à la pharmacienne cantonale ou au pharmacien cantonal ou à la vétérinaire cantonale ou au vétérinaire cantonal, eu égard à leurs compétences respectives.

⁴ Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant une professionnelle ou un professionnel de la santé employé ou agréé auprès de cette institution.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. Contexte

Le 7 avril 2006, le Grand Conseil mettait sous toit une réforme complète du droit genevois de la santé en adoptant une nouvelle loi sur la santé (LS; rs/GE K 1 03) et une nouvelle loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (LComPS; rs/GE K 3 03).

Ainsi, la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) est l'autorité disciplinaire désignée pour instruire les plaintes et les dénonciations concernant une patiente ou un patient déterminé, par exemple une erreur de posologie ou une erreur médicale. Le service du médecin cantonal, respectivement le service du pharmacien cantonal, est compétent dans les autres cas.

L'objectif de protection des droits des patientes et patients poursuivi par le législateur en instaurant la commission en 2006 reste au cœur des missions de l'Etat. La constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 1920 (Cst-GE; rs/GE A 2 00), le confirme, en confiant désormais explicitement au législateur la responsabilité de garantir les droits des patientes et patients (art. 171, al. 3 Cst-GE).

Le présent projet de loi fait suite au rapport de la Cour des comptes (CdC) n° 88-2024, du 10 octobre 2024. Si, compte tenu de sa composition, la commission dispose, grâce à ses membres, de compétences techniques lui permettant d'instruire et d'apprécier les plaintes et dénonciations dont elle est saisie, il convient d'améliorer son fonctionnement, afin que les causes relatives à la protection des droits des patientes et patients soient traitées de manière rapide et efficiente.

2. Processus de consultation

Le présent projet de loi tient compte des avis exprimés lors de la consultation menée du 26 novembre 2025 au 6 février 2026 auprès de 46 entités hors Etat, du pouvoir judiciaire et de la commission de médiation. Parmi celles-ci, 26 entités – que le Conseil d'Etat remercie pour leur collaboration et leur contribution – ont formulé des réponses.

L'avant-projet de loi a été globalement bien accueilli. Les principales remarques sont résumées ci-après :

- Plusieurs demandes visaient à ajouter des représentantes et représentants de professions additionnelles au sein de la commission. Il n'a pas été donné suite à celles-ci, dès lors que la commission peut associer à ses

travaux un membre ad hoc, praticienne ou praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause, avec droit de vote (art. 3, al. 5 LComPS).

- Trois entités ont critiqué les nouvelles compétences décisionnelles déléguées aux sous-commissions. Or, ces nouvelles compétences visent à améliorer l'efficacité de la commission, le renvoi de projets de décisions après instruction à la commission plénière ralentissant la procédure de plusieurs mois et ne contribuant pas véritablement à l'amélioration de la qualité des décisions. Par ailleurs, le présent projet de loi prévoit que les projets de décisions sont soumis à la plénière, notamment en cas de question de principe ou de changement de pratique administrative. D'autres projets peuvent lui être soumis si les sous-commissions l'estiment nécessaire.
- Deux entités ont déploré que les dispositions en vigueur dans la LComPS et le règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 22 août 2006 (RComPS; rs/GE K 3 03.01), relatives à la médiation diffèrent de celles prévues dans la loi sur la médiation, du 27 janvier 2023 (LMédiation; rs/GE E 6 25), et ses règlements d'application. Elles ont en outre critiqué l'absence de conditions pour recourir à une co-médiation dans la nouvelle disposition prévue. L'article 16 du présent projet de loi a été modifié afin de tenir compte de ces remarques et de prévoir un renvoi à la LMédiation et à ses règlements d'application.
- Les contributions reçues ont en outre permis de modifier certains termes, d'uniformiser le langage épïcène et d'apporter plusieurs précisions dans l'exposé des motifs.

3. Commentaire article par article

Art. 1, al. 2, lettres a et b (nouvelle teneur)

Le but de la loi est reformulé, car la commission ne veille pas à l'application des prescriptions légales de la LS dans leur intégralité. Celle-ci est en effet uniquement compétente pour régir les situations concernant une patiente ou un patient déterminé, conformément à l'article 125B, alinéa 1 LS. La lettre b est modifiée pour tenir compte du langage épïcène.

Art. 2, al. 1 (nouvelle teneur)

La dénomination du département est modifiée par « département chargé de la santé ».

Art. 3, al. 1, 3, 4 et 6 (nouvelle teneur)

Le nombre de membres titulaires est réduit d'une ou d'un membre.

Il est également précisé que la vice-présidente ou le vice-président assure la suppléance de la présidente ou du président. La personne exerçant la vice-présidence doit être, comme celle exerçant la présidence, au bénéfice d'une formation juridique adéquate.

Il est par ailleurs tenu compte de la modification du titre de spécialiste en médecine interne générale (al. 3, lettre a) et ajouté un membre vétérinaire dont les compétences sont nécessaires pour juger des affaires relevant de ce domaine spécifique.

Pour ce qui concerne les membres titulaires sans droit de vote, il est proposé de maintenir la directrice générale ou le directeur général de l'office cantonal de la santé. La médecin cantonale ou le médecin cantonal et la pharmacienne cantonale ou le pharmacien cantonal ne feront plus partie de la commission, car des professionnelles et professionnels de santé de la branche sont déjà représentés parmi les membres titulaires avec droit de vote. La commission pourra toutefois demander qu'elles et ils assistent, sans droit de vote, à certaines séances des sous-commissions et séances plénières, pour des affaires spécifiques concernant leur domaine de compétences.

Une modification du RComPS est en outre prévue afin qu'un appel à candidatures soit effectué, dont les milieux concernés seront informés. Des candidatures libres seront ainsi possibles, sans priver les milieux associatifs et professionnels de la possibilité de proposer des candidates et candidats.

La commission étant une commission officielle, il est rappelé que la loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009 (LCOF; rs/GE A 2 20), et le règlement sur les commissions officielles, du 10 mars 2010 (RCOF; rs/GE A 2 20.01), s'appliquent pour le surplus concernant notamment le processus et les conditions de nomination et de renouvellement des membres, la durée de leur mandat et leur révocation.

Art. 7, al. 1 et 4 (nouvelle teneur)

L'alinéa 1 est modifié afin d'ajouter une référence aux dispositions des lois fédérales régissant les professions de la santé. Il s'agit de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006 (LPMéd; RS 811.11), de la loi fédérale sur les professions de la santé, du 30 septembre 2016 (LPSan; RS 811.21), et de la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie, du 18 mars 2011 (LPsy; RS 935.81). En effet, ces lois fédérales contiennent l'unique catalogue des

sanctions applicables aux professionnelles et professionnels de la santé concernés.

La commission n'est pas une instance judiciaire. A ce titre, elle n'a pas à publier ses décisions comme le font les tribunaux. Il est néanmoins proposé que la commission publie un résumé de ses décisions de principe, sous forme anonymisée, dans le cadre de son rapport annuel. Cette modification de l'alinéa 4 permet ainsi de renforcer la transparence.

Art. 10, al. 1, 4 et 5 (nouvelle teneur)

La médecin cantonale ou le médecin cantonal et la pharmacienne cantonale ou le pharmacien cantonal, qui étaient membres du bureau sans droit de vote, n'en feront plus partie, puisqu'elles ou ils ne sont plus membres titulaires dans la nouvelle composition de la commission. Le bureau, qui siègera désormais à 3 membres, sera composé d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé, afin d'apporter l'expertise médicale requise, en sus de l'expertise juridique apportée par la présidente ou le président, également membre du bureau, conformément au RComPS.

Si un intérêt public le justifie, les institutions de santé doivent par ailleurs être informées du dépôt d'une plainte ou d'une dénonciation lorsqu'elle concerne une professionnelle ou un professionnel de la santé exerçant en leur sein, que le rapport juridique relève de la relation de travail ou non.

Art. 16, al. 1 et 3 à 6 (nouvelle teneur)

Conformément à l'article 16, alinéa 1, une médiation ne pourra pas être proposée dans les affaires présentant un intérêt public prépondérant justifiant d'emblée une instruction, notamment si la professionnelle ou le professionnel de la santé a déjà été sanctionné par la commission ou si une autre procédure est ouverte contre elle ou lui. La gravité de l'atteinte subie par la patiente ou le patient sera également prise en compte.

Dans les affaires ne présentant pas un intérêt public prépondérant, le bureau proposera une médiation aux parties et leur transmettra le nom d'une médiatrice ou d'un médiateur assermenté ainsi que le formulaire d'accord d'entrée en médiation du bureau de la médiation. En cas d'acceptation par les parties, il transmettra le dossier à la médiatrice ou au médiateur assermenté, qui prendra directement contact avec elles. Le bureau communiquera ensuite cet accord et ses annexes au bureau de la médiation. Les parties n'auront de la sorte pas de démarches à effectuer elles-mêmes, mais pourront bien entendu se rendre au bureau de la médiation pour obtenir des informations et des conseils au sujet de la médiation.

Il est désormais précisé qu'en cas d'accord d'entrée en médiation par les parties, la procédure peut être suspendue (al. 3), étant relevé que celle-ci peut être reprise d'office si un intérêt public l'exige (al. 5).

L'alinéa 6 renvoie à la LMédiation et à ses règlements d'application (règlement relatif au dispositif d'encouragement à la médiation, du 11 janvier 2024 (RDEM; rs/GE E 6 25.04), et règlement relatif aux médiatrices et médiateurs assermentés, du 10 mai 2023 (RMA; rs/GE E 6 25.03)). La LMédiation contient notamment une disposition spécifique sur le secret de la médiation (art. 10), ainsi que des dispositions sur la prise en charge financière de la médiation par le bureau de la médiation (art. 19). A noter que cette prise en charge couvre en principe 7,5 heures, renouvelables à trois reprises lorsque les circonstances le justifient (art. 19, al. 3 et 4). La prise en charge financière d'une co-médiation est également possible sur demande des parties et de la médiatrice ou du médiateur, lorsque des circonstances particulières le justifient (art. 20). S'il est fait appel à une co-médiatrice ou un co-médiateur, celle-ci ou celui-ci devra figurer sur le tableau des médiatrices et médiateurs assermentés, comme c'est également le cas de la médiatrice ou du médiateur.

Art. 17, al. 1 et 4 (nouvelle teneur) et 5 (nouveau)

La présidente ou le président peut désigner un membre rapporteur, qui pourra procéder seul aux actes d'instruction. Cette possibilité vise à faciliter l'instruction du dossier et à permettre à la sous-commission de se réunir une fois les preuves administrées, ce qui raccourcira la durée de l'instruction. Les autres membres de la sous-commission pourront demander des actes d'instruction additionnels.

En cas de besoin, la sous-commission pourra associer à ses travaux un membre ad hoc, praticienne ou praticien ou spécialiste de la branche concernée par l'affaire en cause, avec droit de vote (art. 3, al. 5 LComPS). Une fois l'instruction terminée, la sous-commission sera habilitée à rendre une décision pour le compte de la commission, la possibilité étant maintenue de transmettre ses conclusions à la commission plénière, par exemple en cas de changement de pratique administrative ou de question de principe (voir commentaire ad art. 18 ci-dessous).

Art. 18 (nouvelle teneur)

Compte tenu de la nouvelle compétence décisionnelle des sous-commissions, la commission plénière ne sera plus amenée à se réunir aussi fréquemment que dans le passé. Cet article mentionne à titre exemplatif les cas pour lesquels la convocation de la commission en séance plénière est

indiquée. Il s'agira notamment de l'exhortation des membres de la commission, de la nomination des membres du bureau, des questions de principe, de changement de pratique administrative ou encore pour l'approbation du rapport annuel. La commission pourra se réunir en plénière dans d'autres cas si nécessaire.

Le quorum spécifique de la commission plénière est par ailleurs abandonné au profit du quorum prévu par l'article 21 RCOF (moitié des membres présents, plus la présidence).

Art. 19 (nouvelle teneur)

Compte tenu de la nouvelle répartition des compétences au sein de la commission, en particulier s'agissant de la compétence décisionnelle des sous-commissions, il est nécessaire de préciser que les sous-commissions sont habilitées à émettre des préavis à l'intention du département chargé de la santé. Une référence aux lois fédérales régissant les professions de la santé est également ajoutée.

Art. 20, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

Il est ajouté notamment la même référence aux lois fédérales qu'à l'article 19. Par ailleurs, la compétence de la commission, respectivement de la sous-commission, pour prononcer des amendes jusqu'à 50 000 francs à l'encontre des exploitantes et exploitants et des responsables des institutions de santé est ajoutée à des fins de clarification. En effet, cette compétence, qui ne figure pas dans la loi actuelle, est expressément prévue à l'article 127, alinéa 3, lettre a LS et a été confirmée par la jurisprudence (arrêt de la Cour de justice ATA/1296/2023 du 5 décembre 2023, consid. 7.2.3 à 7.5).

Art. 21, al. 2 et 4 (nouvelle teneur)

La vétérinaire cantonale ou le vétérinaire cantonal est ajouté à l'alinéa 2 pour les décisions concernant son domaine de compétence.

La décision est communiquée à la médecin cantonale ou au médecin cantonal, à la pharmacienne cantonale ou au pharmacien cantonal ou à la vétérinaire cantonale ou au vétérinaire cantonal, sans attendre qu'elle soit définitive et exécutoire.

Pour les mêmes motifs que ceux évoqués à l'article 10, si un intérêt public le justifie, l'institution de santé doit pouvoir être informée d'une sanction concernant une professionnelle ou un professionnel de la santé pratiquant en son sein, même si elle ou il n'est pas employé de celle-ci (al. 4).

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexe : Tableau comparatif

Tableau comparatif : Projet de loi modifiant la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients
(LComPS – K 3 03)

Texte en vigueur	Propositions de modifications
Art. 1 But ² Cette commission est chargée de veiller : a) au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé, du 7 avril 2006; b) au respect du droit des patients.	Art. 1 Modifications La loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006 (LComPS – K 3 03), est modifiée comme suit :
Art. 1 But ² Cette commission est chargée de veiller : a) au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé, du 7 avril 2006; b) au respect du droit des patients.	Art. 1, al. 2, lettres a et b (nouvelle teneur) ² Cette commission est chargée de veiller : a) au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé entrant dans son champ de compétence selon la loi sur la santé, du 7 avril 2006; b) au respect des droits des patientes et patients.
Art. 2 Rattachement ¹ La commission de surveillance est rattachée administrativement au département de la santé et des mobilités (ci-après : département).	Art. 2, al. 1 (nouvelle teneur) ¹ La commission de surveillance est rattachée administrativement au département chargé de la santé (ci-après : département).
Art. 3 Composition ¹ La commission de surveillance est constituée d'un président ayant une formation juridique adéquate et de 19 membres titulaires. Elle élit en son sein un vice-président. ³ Les membres titulaires de la commission de surveillance ayant le droit de vote sont : a) 2 médecins spécialistes en médecine générale ou interne; b) 1 médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique; c) 1 médecin spécialiste en psychiatrie; d) 2 infirmiers; e) 1 médecin-dentiste; f) 1 médecin spécialiste en pharmacotoxicoologie; g) 1 membre d'une organisation se vouant statutairement à la défense des	Art. 3, al. 1, 3, 4 et 6 (nouvelle teneur) ¹ La commission de surveillance est constituée d'une présidente ou d'un président ayant une formation juridique adéquate et de 18 membres titulaires. Elle élit en son sein une vice-présidente ou un vice-président, qui assure la suppléance de la présidente ou du président. ³ Les membres titulaires de la commission de surveillance ayant le droit de vote sont : a) 2 médecins spécialistes en médecine interne générale; b) 1 médecin pratiquant des interventions de type chirurgical ou diagnostique; c) 1 médecin spécialiste en psychiatrie; d) 2 infirmières ou infirmiers; e) 1 médecin-dentiste; f) 1 médecin spécialiste en pharmacotoxicoologie;

droits des patients; h) 1 avocat; i) 2 représentants de partis politiques n'appartenant pas à l'une des professions de la santé visées par la loi sur la santé, du 7 avril 2006; j) 1 pharmacien; k) 1 travailleur social; l) 1 ophtalmologue; m) 1 gynécologue. ⁴ Les membres titulaires sans droit de vote sont : a) le directeur de l'office cantonal de la santé; b) le médecin cantonal; c) le pharmacien cantonal. ⁶ Pour les affaires vétérinaires, le vétérinaire cantonal assiste aux séances, sans droit de vote.	g) 1 membre d'une organisation se vouant statutairement à la défense des droits des patientes et patients; h) 1 avocate ou 1 avocat; i) 2 représentantes ou représentants de partis politiques n'appartenant pas à l'une des professions de la santé visées par la loi sur la santé, du 7 avril 2006; j) 1 pharmacienne ou 1 pharmacien; k) 1 travailleuse sociale ou 1 travailleur social; l) 1 ophtalmologue; m) 1 gynécologue; n) 1 vétérinaire. ⁴ La directrice générale ou le directeur général de l'office cantonal de la santé est membre titulaire sans droit de vote. ⁶ Pour les affaires concernant leur domaine de compétences, la médecine cantonale ou le médecin cantonal, la pharmacienne cantonale ou le pharmacien cantonal ou la vétérinaire cantonale ou le vétérinaire cantonal peuvent assister, sur demande de la commission de surveillance, aux séances de sous-commissions et aux séances plénières, sans droit de vote.
Art. 7 Compétences ¹ Dans le cadre de son mandat, la commission de surveillance exerce d'office ou sur requête les attributions suivantes : a) elle instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients; b) elle peut émettre les directives et les instructions nécessaires au respect des dispositions de la loi sur la santé, du 7 avril 2006. ⁴ La commission de surveillance adresse chaque année un rapport d'activité au Conseil d'Etat qui le rend public.	Art. 7, al. 1 et 4 (nouvelle teneur) ¹ Dans le cadre de son mandat, la commission de surveillance exerce d'office ou sur requête les attributions suivantes : a) elle instruit en vue d'un préavis ou d'une décision les cas de violation des dispositions des lois fédérales régissant les professions de la santé ou de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, concernant les professionnelles et professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patientes et patients; b) elle peut émettre les directives et les instructions nécessaires au respect des dispositions des lois fédérales régissant les professions de la santé ou de la loi sur la santé, du 7 avril 2006. ⁴ La commission de surveillance adresse chaque année un rapport d'activité au département qui le rend public. Ce rapport inclut un résumé succinct des décisions de principe, sous une forme anonymisée, rendues au cours de l'année écoulée et qui sont entrées en force.
Art. 10 Bureau ¹ La commission de surveillance constitue en son sein un bureau de 5 membres, dont le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénunciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office.	Art. 10, al. 1, 4 et 5 (nouvelle teneur) ¹ La commission de surveillance constitue en son sein un bureau de 3 membres, dont une professionnelle ou un professionnel de la santé, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénunciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office. ⁴ Le bureau informe la médecine cantonale ou le médecin cantonal, la

4 La commission de surveillance confirme l'ouverture d'une procédure au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal ou en informe le vétérinaire cantonal en lui transmettant copie de la plainte ou de la dénonciation, eu égard à leurs compétences respectives. 5 Si un intérêt public le justifie, il peut également informer la direction d'une institution de santé de l'ouverture d'une procédure concernant l'un de ses employés et lui transmettre copie de la plainte ou de la dénonciation.	4 La commission de surveillance confirme l'ouverture d'une procédure au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal ou en informe le vétérinaire cantonal en lui transmettant copie de la plainte ou de la dénonciation, eu égard à leurs compétences respectives. 5 Si un intérêt public le justifie, il peut également informer la direction d'une institution de santé de l'ouverture d'une procédure concernant l'un de ses employés et lui transmettre copie de la plainte ou de la dénonciation.
Art. 16 Instance de médiation ¹ Dans les affaires ne présentant pas un intérêt public prépondérant justifiant d'emblée une instruction, le bureau propose aux parties de résoudre à l'amiable leur litige grâce au concours d'un médiateur figurant sur la liste des médiateurs agréés par le Conseil d'Etat. ³ Lorsque la médiation est proposée par le bureau, le médiateur communique au mis en cause copie de la plainte. Dans tous les cas, il convoque les parties qui sont tenues de comparaitre personnellement. Il les informe qu'elles ont un délai de 3 mois pour négocier un protocole d'accord. ⁴ En cas d'accord, les parties signent un protocole qui en atteste, lequel est communiqué pour information au bureau ou à la sous-commission précédemment chargée de l'instruction. Dans le cas contraire, le médiateur informe le bureau ou la sous-commission de l'échec de la médiation. ⁵ Le médiateur est tenu de garder le secret sur les faits dont il a acquis la connaissance dans l'exercice de la médiation. Quelle que soit l'issue de celle-ci, aucune des parties ne peut se prévaloir de ce qui a été déclaré devant le médiateur. Les autorités judiciaires et administratives ne sont pas autorisées à ordonner l'apport de son dossier. ⁶ Si un intérêt public l'exige, le bureau ou la sous-commission précédemment chargée de l'instruction peut mettre un terme à la médiation et instruire le dossier conformément au chapitre IV du titre III.	Art. 16, al. 1 et 3 à 6 (nouvelle teneur) ¹ Dans les affaires ne présentant pas un intérêt public prépondérant justifiant d'emblée une instruction, le bureau propose aux parties une médiation. En cas d'acceptation, il communique cet accord et ses annexes au bureau de la médiation tel qu'institué par le chapitre III de la loi sur la médiation, du 27 janvier 2023. ³ En cas d'accord d'entrée en médiation, la procédure peut être suspendue jusqu'à l'issue de la médiation. ⁴ Si la médiation aboutit à un accord, les parties signent un protocole qui en atteste, lequel est communiqué pour information au bureau ou à la sous-commission précédemment chargée de l'instruction. Dans le cas contraire, la médiatrice ou le médiateur informe le bureau ou la sous-commission de l'échec de la médiation. ⁵ Si un intérêt public l'exige, le bureau ou la sous-commission précédemment chargée de l'instruction peut reprendre d'office la procédure. ⁶ La loi sur la médiation, du 27 janvier 2023, et ses règlements d'application sont applicables.
Art. 17, al. 1 et 4 (nouvelle teneur) et 5 (nouveau) ¹ A la suite de l'ouverture d'une procédure ou dans les cas visés à l'article 16, alinéa 5, la présidente ou le président confie l'instruction du dossier à une sous-commission formée de 3 membres au moins, dont une ou un médecin et un membre n'appartenant pas aux professions de la santé. La présidente ou le président peut désigner un membre rapporteur. ⁴ Lorsqu'un membre rapporteur est désigné, celui-ci peut également procéder seul aux actes d'instruction prévus aux alinéas 2 et 3.	Art. 17 Instruction ¹ Dans les cas visés à l'article 7, alinéa 1, lettres a et b, de la présente loi, en l'absence de médiation ou en cas d'échec de celle-ci, l'instruction du dossier est confiée à une sous-commission formée de deux membres au moins, soit un médecin et un membre n'appartenant pas aux professions de la santé. ⁴ Lorsque ses travaux sont terminés, elle remet ses conclusions à la commission plénière.

Art. 18 Commission plénière ¹ La commission de surveillance ne peut délibérer valablement en séance plénière qu'en présence de 5 de ses membres ayant le droit de vote, comprenant au moins un homme et une femme. ² Parmi ces membres doivent figurer nécessairement : a) le président ou le vice-président; b) un membre non professionnel de la santé; c) deux médecins dont l'un choisi hors des établissements publics médicaux. ³ Pour les cas où l'affaire concerne une profession non représentée dans les membres visés à l'alinéa 2, il doit également être fait appel à son représentant. ⁴ Lorsque la commission de surveillance se prononce sur une question de principe ou change de jurisprudence, sa décision doit être entérinée par 7 de ses membres au moins.	Art. 18 (nouvelle teneur) La commission plénière se réunit périodiquement afin, notamment, de procéder à l'exhortation des membres et à l'élection des membres du bureau, de traiter les questions de principe et les changements de pratique administrative, ou d'approuver le rapport annuel d'activité.	⁵ Lorsque ses travaux sont terminés, la sous-commission rend une décision pour le compte de la commission de surveillance ou remet ses conclusions à la commission plénière.
Art. 19 Préavis La commission de surveillance émet un préavis à l'intention du département lorsqu'elle constate, au terme de l'instruction, qu'un professionnel de la santé ou qu'une institution de santé a commis une violation de ses obligations susceptible de justifier une interdiction temporaire ou définitive de pratique, pour tout ou partie du champ d'activité, ou une limitation ou un retrait de l'autorisation d'exploitation, conformément à la loi sur la santé, du 7 avril 2006.	Art. 19 (nouvelle teneur) La commission de surveillance, soit pour elle la sous-commission ayant traité du dossier, émet un préavis à l'intention du département lorsqu'elle constate, au terme de l'instruction, qu'un professionnel ou un professionnel de la santé ou une institution de santé a commis une violation de ses obligations susceptible de justifier une interdiction temporaire ou définitive de pratiquer, pour tout ou partie du champ d'activité, ou une limitation ou un retrait de l'autorisation d'exploitation, conformément aux lois fédérales régissant les professions de la santé ou à la loi sur la santé, du 7 avril 2006.	
Art. 20 Décision ¹ En cas de violation des droits des patients, la commission de surveillance peut émettre une injonction impérative au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'article 292 du code pénal suisse, du 21 décembre 1937, ou une décision constatatoire. ² En cas de violation des dispositions de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, la commission de surveillance est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme et/ou une amende jusqu'à 20 000 francs.	Art. 20, al. 1 et 2 (nouvelle teneur) ¹ En cas de violation des droits des patientes et patients, la commission de surveillance, soit pour elle la sous-commission ayant traité du dossier, peut émettre une injonction impérative à la praticienne ou au praticien concerné sous menace des peines prévues à l'article 292 du code pénal suisse, du 21 décembre 1937, ou rendre une décision constatatoire. ² En cas de violation des dispositions des lois fédérales régissant les professions de la santé ou de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, la commission de surveillance, soit pour elle la sous-commission ayant traité le dossier, est également compétente pour prononcer un avertissement, un blâme ou une amende jusqu'à 20 000 francs à l'encontre des professionnelles et	

Art. 21 Notification de la décision ² La décision est communiquée au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal. ⁴ Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant l'un de ses employés.	professionnels de la santé, et jusqu'à 50 000 francs à l'encontre des exploitantes et exploitants et des responsables des institutions de santé.
Art. 21 Notification de la décision ² La décision est communiquée au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal. ⁴ Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant l'un de ses employés.	Art. 21, al. 2 et 4 (nouvelle teneur) ² La décision est communiquée à la médecin cantonale ou au médecin cantonal, à la pharmacienne cantonale ou au pharmacien cantonal ou à la vétérinaire cantonale ou au vétérinaire cantonal, eu égard à leurs compétences respectives. ⁴ Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant une professionnelle ou un professionnel de la santé employé ou agréé auprès de cette institution.
	Art. 2 Entrée en vigueur Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.