

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 26 avril 2017*

## **Projet de loi modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)**

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

### **Art. 1 Modifications**

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

#### **Considérants (nouveaux)**

vu les articles 117a à 119a de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999;  
vu la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 28 septembre 2012 (ci-après : loi fédérale sur les épidémies), et ses ordonnances d'exécution;  
vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994;  
vu la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, du 8 octobre 2004;  
vu la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain, du 30 septembre 2011;  
vu la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006;  
vu la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels, du 9 octobre 1992;  
vu les articles 171 à 175 de la constitution de la République et canton de Genève, du 12 octobre 2012,

#### **Art. 6, al. 4 (nouvelle teneur)**

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

**Art. 21, al. 2 et 3 (nouvelle teneur), al. 4 (nouveau)**

<sup>2</sup> L'Etat prend les mesures nécessaires pour détecter, surveiller, prévenir et combattre les maladies transmissibles, y compris les zoonoses, en application de la loi fédérale sur les épidémies.

<sup>3</sup> Il encourage leur prévention, notamment par des campagnes de vaccination.

<sup>4</sup> Il peut déclarer obligatoire des vaccinations pour des groupes à risque.

**Art. 21A Contrôle du statut vaccinal (nouveau)**

<sup>1</sup> Le département contrôle régulièrement le statut vaccinal des enfants et des adolescents avant et pendant la scolarité obligatoire, et ce en collaboration avec le département chargé de l'instruction publique, conformément à la loi fédérale sur les épidémies.

<sup>2</sup> Ces départements tiennent à jour une base de données de vaccinations des enfants et des adolescents.

<sup>3</sup> Les données sont utilisées pour le contrôle des épidémies et le monitoring de la couverture vaccinale.

**Art. 21B Prévention dans les structures d'accueil préscolaire, les établissements scolaires, les structures de détention et les structures d'accueil pour les requérants d'asile (nouveau)**

<sup>1</sup> Chaque structure d'accueil préscolaire, établissement scolaire public ou privé, structure de détention et structure d'accueil pour les requérants d'asile doit disposer d'un médecin répondant.

<sup>2</sup> Le médecin répondant doit être au bénéfice d'un droit de pratiquer et posséder une formation ou une expérience équivalente adaptée aux bénéficiaires.

<sup>3</sup> Le médecin répondant est chargé d'appliquer au sein desdits établissements les mesures de promotion de la santé, de prévention et de contrôle des épidémies, au sens de la loi fédérale sur les épidémies.

**Art. 28 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> En tenant compte, notamment, de l'évolution démographique, la planification sanitaire cantonale a pour but de déterminer les besoins en santé et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente possible.

<sup>2</sup> La planification sanitaire comprend le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi que la planification des soins.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat procède tous les 4 ans à l'évaluation et à la mise à jour de la planification sanitaire. Sur cette base, il présente au Grand Conseil un rapport de planification des soins et un rapport des activités de promotion de

la santé et de prévention. Le Grand Conseil se prononce sur ces deux rapports dans les 6 mois sous forme de résolution.

<sup>4</sup> La réalisation, l'exécution et le financement de la planification sanitaire sont fixés dans des dispositions légales spécifiques.

### **Art. 30 Planification des soins (nouvelle teneur, avec modification de la note)**

<sup>1</sup> La planification des soins comprend l'estimation des besoins en soins et de leur évolution, ainsi que l'élaboration de stratégies de réponse à ces besoins.

<sup>2</sup> La planification des soins a pour but de maintenir ou d'améliorer l'accès de la population à des soins les plus efficaces possibles.

<sup>3</sup> La planification des soins stationnaires est nécessaire à l'établissement des listes cantonales d'établissements sanitaires, des mandats de prestations de chaque établissement et des collaborations intercantionales et régionales, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

<sup>4</sup> La planification des autres types de soins permet d'avoir une vue d'ensemble des besoins en soins et de tenir compte des interactions entre types de soins. Elle fournit le cadre nécessaire à la contractualisation avec les institutions sanitaires concernées.

### **Art. 31 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat règle, conformément aux normes reconnues en la matière, l'établissement, l'analyse et la publication des données et statistiques nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale.

<sup>2</sup> Les professionnels et les institutions de santé sont tenus de fournir les données et statistiques nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, pour autant que ces informations ne soient pas déjà disponibles auprès d'autres organismes publics.

<sup>3</sup> En cas de non-respect de l'obligation prévue à l'alinéa 2, la direction générale de la santé peut prononcer une amende n'excédant pas 5 000 F.

**Art. 33, al. 1 (nouvelle teneur)**

<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 ainsi que pour couvrir les coûts inhérents à l'application de la loi fédérale sur les épidémies.

**Art. 70, al. 3 (nouvelle teneur)**

<sup>3</sup> Si l'intérêt de la santé publique l'exige, le médecin cantonal peut ordonner une autopsie, même si la personne décédée s'y est opposée de son vivant ou contre la volonté de ses proches, selon la législation fédérale.

**Art. 121 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> La direction générale de la santé, soit pour elle le médecin cantonal, le vétérinaire cantonal ou le chimiste cantonal, exécute les tâches de lutte contre les maladies transmissibles et les zoonoses prévues par la loi fédérale sur les épidémies et la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels, du 9 octobre 1992.

<sup>2</sup> Elle a notamment les attributions suivantes :

a) ordonner en particulier :

1° les enquêtes épidémiologiques

2° la surveillance médicale, le traitement, la quarantaine, l'isolement, le transfert des malades dans une institution de santé

3° les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de maladies transmissibles dans la population ou des groupes de personnes;

b) participer à l'exploitation du réseau de laboratoires régionaux en collaboration avec les départements concernés.

<sup>3</sup> En cas de menace d'apparition d'organismes pouvant transmettre des agents pathogènes à l'être humain, les autorités cantonales compétentes se coordonnent pour lutter contre ces organismes ou prévenir leur apparition.

<sup>4</sup> Les autorités compétentes s'assurent que les médecins ou les institutions de santé prennent toutes les mesures en leur pouvoir pour prévenir la transmission des maladies transmissibles, notamment par des enquêtes d'entourage.

<sup>5</sup> Le vétérinaire cantonal exécute les tâches de lutte contre les zoonoses et annonce au médecin cantonal et au chimiste cantonal les risques de zoonoses, selon la législation fédérale.

**Art. 122 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les professionnels de la santé, ainsi que les institutions de santé et les autorités compétentes, soumis par la loi fédérale sur les épidémies à l'obligation de déclarer les maladies transmissibles doivent, dans les délais, faire les déclarations prévues au médecin cantonal.

<sup>2</sup> Les organes chargés de la surveillance et de la lutte contre les épizooties et les zoonoses doivent faire les déclarations prévues au vétérinaire cantonal.

<sup>3</sup> Les données personnelles des individus collectées dans le cadre des enquêtes épidémiologiques et des déclarations obligatoires sont traitées conformément à la loi fédérale sur les épidémies.

**Art. 126, al. 3 (nouveau, l'al. 3 ancien devenant l'al. 4), al. 4 (nouvelle teneur)**

<sup>3</sup> Dans les cas où les conditions de l'article 30 de la loi fédérale sur les épidémies sont réunies, le médecin cantonal peut requérir la force publique pour l'exécution des mesures relatives à la surveillance médicale, à la quarantaine, à l'isolement ou à l'examen médical des personnes pouvant propager une maladie transmissible.

<sup>4</sup> Les coûts de ces mesures sont à la charge des personnes responsables. La loi fédérale sur les épidémies est réservée.

**Art. 133 (nouvelle teneur)**

Les décisions définitives infligeant une amende administrative en application de la présente loi et celles mettant à la charge des intéressés les frais de travaux d'office ou des émoluments 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.

**Art. 133B Frais de mesures (nouveau)**

<sup>1</sup> Les coûts liés aux expertises ordonnées par le département sont pris en charge par l'Etat.

<sup>2</sup> Les frais engendrés par les désinfections et les désinfestations, en particulier des moyens de transport et des marchandises, sont à la charge des propriétaires.

**Art. 136, lettre f (nouvelle)**

Sont abrogées :

- f) la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies), du 14 décembre 1978.

**Art. 2      Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames et  
Messieurs les Députés,

### **I. PARTIE GENERALE**

Le présent projet de modification de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (ci-après : LS), est construit autour de deux axes :

#### **1. La planification sanitaire**

Il s'agit principalement d'adapter les dispositions légales pour en simplifier l'application, tout en améliorant leur lisibilité par rapport au cadre légal fédéral et en précisant quelques notions.

La définition de la planification sanitaire est également reformulée. Elle précise que celle-ci comprend le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention et la planification des soins.

Enfin, la notion de planification des soins est clarifiée. Elle comprend deux volets, à savoir l'estimation des besoins et la réponse donnée à ces besoins.

Le projet précise par ailleurs l'obligation pour les professionnels de la santé et les institutions de santé de fournir les renseignements nécessaires à la planification.

#### **2. La loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 28 septembre 2012, (ci-après : LEp).**

Cette loi directement applicable, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016, nécessite tout de même l'adaptation de quelques dispositions de la loi sur la santé traitant des maladies transmissibles. Par ailleurs, la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) (LaLEpid), du 14 décembre 1978, obsolète depuis de longues années, est abrogée.

### **II. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE**

#### ***Article 6, alinéa 4 (nouvelle teneur)***

Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 28 septembre 2012, il est précisé dans cette disposition que la direction générale de la santé est composée non

seulement du médecin, du pharmacien, du chimiste, mais aussi du vétérinaire cantonal.

***Article 21, alinéas 2 et 3 (nouvelle teneur), alinéa 4 (nouveau)***

Le rôle de l'Etat pour prévenir et combattre les maladies transmissibles a été précisé pour mettre en avant les deux buts complémentaires et reconnus dans la lutte contre les maladies transmissibles qui sont la prévention et la lutte contre certains dangers.

Le département peut déclarer obligatoires des vaccinations dans des situations particulièrement dangereuses en temps normal. Cette obligation doit se limiter aux groupes à risques, aux personnes particulièrement exposées et à celles exerçant certaines activités. Elle nécessite en outre qu'un danger sérieux soit établi pour la population. Face à une maladie infectieuse grave, se propageant rapidement et provoquant de nombreux décès, la vaccination obligatoire pourrait s'imposer pour certaines catégories de personnes et pour une durée limitée. Cette option est réservée aux cas où l'objectif ne peut pas être rempli par des mesures portant moins atteinte aux droits fondamentaux de l'individu. En pratique, elle ne peut toutefois pas être exécutée par voie de contrainte.

***Article 21A (nouveau)***

Le département contrôle les carnets de vaccinations de tous les enfants de 28 mois résidant dans le canton. Cette mesure vise à encourager une protection optimale du petit enfant particulièrement vulnérable aux infections et à limiter les risques épidémiques dans la population.

Le département chargé de l'instruction publique contrôle les carnets de vaccination des enfants et adolescents, au moins à l'entrée et à la sortie de l'école obligatoire (art. 21, al. 1 LEp).

Les deux départements tiennent à jour le fichier des enfants vaccinés jusqu'à la fin de l'école obligatoire, dans un registre informatique partagé.

La consultation de ce dernier permet, en cas de rougeole notamment, de cibler les mesures de santé publique à prendre le plus rapidement possible pour les enfants non immunisés ou dont le statut vaccinal est inconnu. Par ailleurs, ce fichier permet également le suivi de la couverture vaccinale des enfants et des adolescents répondant à l'obligation fédérale (art. 24, al. 2 LEp et art. 36 de l'ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 29 avril 2015 – OEp).

### ***Article 21B (nouveau)***

Cet article fait référence aux mesures de promotion de la santé, de prévention et de contrôle des épidémies à appliquer auprès de certains groupes de population qui ont droit à des mesures de protection adaptées. Il s'agit en particulier de populations vulnérables comme les enfants et les jeunes, les détenus ou les réfugiés. L'article 21B précise les tâches que le médecin répondant, identifié par lesdites structures privées ou publiques, doit accomplir conformément aux articles 19, alinéa 2, lettres c et d, 20, alinéas 2 et 3, et 21 LEp. Le médecin répondant doit notamment informer sur les risques de maladies ou la promotion de la santé. Il peut également être amené à effectuer, en coordination avec le médecin cantonal, des enquêtes épidémiologiques pour identifier le type d'infection, la cause, la source et les contacts, afin d'en limiter la propagation.

### ***Article 28 (nouvelle teneur)***

Les modifications apportées aux articles relatifs à la planification sanitaire visent à adapter le contenu de ces articles afin d'en simplifier la mise en œuvre, tout en améliorant leur lisibilité et en précisant quelques notions. En accord avec une approche de santé communautaire, la planification sanitaire englobe à la fois les activités de prévention et de promotion de la santé et les activités de soins, les deux étant complémentaires. En cohérence avec le périmètre de la planification ainsi défini, la planification sanitaire a pour but de déterminer les besoins en santé, et non pas seulement les besoins en soins. De plus, elle ne s'appuie pas sur une évaluation de la santé de la population, et l'évolution démographique n'est pas le seul facteur qui détermine l'évolution de ces besoins. Les progrès techniques et les comportements de la population influencent également les besoins en santé. La notion d'efficacité est suffisamment large et compréhensible pour résumer et remplacer la fin de la phrase de l'alinéa 1 actuel, car l'Etat ne peut pas formellement garantir la qualité des soins. Pour que des soins soient considérés comme efficaces, il faut que les activités dans le domaine des soins et les ressources investies dans ces activités permettent d'atteindre les objectifs déterminés de prévention et de promotion de la santé.

L'alinéa 2 actuel fait doublon avec l'alinéa 3 actuel. Il est dès lors supprimé et remplacé par la définition de la planification sanitaire, reformulée par rapport à l'alinéa 4 actuel. En effet, la notion de « plan cantonal d'accès aux soins », trop abstraite, est supprimée, dès lors que c'est la planification sanitaire qui va déterminer dans quelle mesure la population doit avoir accès aux soins.

Il est également précisé à l'alinéa 3 que deux rapports, et non pas un seul, sont présentés au Grand Conseil par le Conseil d'Etat, pas nécessairement au

même moment. En effet, les périodes sur lesquelles portent les deux plans – plan de promotion de la santé et de prévention, d'une part, planification des soins, d'autre part – ne sont aujourd'hui pas synchronisées et les travaux d'élaboration de ces plans sont donc menés de manière indépendante. Enfin, il n'est pas pertinent de détailler dans une loi le contenu d'un rapport de planification. Il ne faut pas non plus figer ce contenu.

L'alinéa 5 actuel est inchangé mais devient l'alinéa 4.

### ***Article 30 (nouvelle teneur avec modification de la note)***

Suite à la suppression de la notion de « plan d'accès aux soins » à l'article 28, le titre du présent article doit être modifié et remplacé par « planification des soins ». Cette modification est également introduite dans les différents alinéas de l'article. De plus, l'alinéa 1 est complété afin de faire apparaître les deux volets de la planification des soins, soit l'estimation des besoins d'une part et la réponse donnée à ces besoins d'autre part. Les contrats et mandats de prestations aux établissements hospitaliers ou prestataires de soins à domicile, par exemple, découlent de la planification des soins et la concrétisent.

### ***Article 31 (nouvelle teneur)***

La modification de l'alinéa 1 est de nature formelle : il est précisé que les données doivent être fournies pour établir des statistiques. Par ailleurs la notion « d'autres moyens de mesures nécessaires » étant floue et n'étant donc pas appliquée en pratique pour la réalisation et l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, il convient de l'abroger. Enfin, la réserve « dans les limites de leurs capacités » prévue à l'alinéa 2 actuel a été supprimée, car cette expression est difficile à interpréter et affaiblit notablement la portée de cet alinéa.

Il est en outre prévu que la direction générale de la santé puisse prononcer une amende allant jusqu'à 5 000 F à l'encontre des professionnels de la santé et des institutions qui ne fournissent pas les données et statistiques nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale.

### ***Article 33, alinéa 1 (nouvelle teneur)***

La loi sur les épidémies énumère en ses articles 68, 71 et 72 plusieurs coûts à la charge du canton. Il s'agit notamment des indemnités pour des dommages consécutifs à des vaccinations, des coûts résiduels en lien avec les mesures de lutte ordonnées par le département ainsi que les enquêtes épidémiologiques.

### ***Article 70, alinéa 3 (nouvelle teneur)***

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles (mesures d'isolement, mesures de quarantaine, examen médical ou autopsie sanitaire), la nécessité de procéder à une autopsie sanitaire est évaluée par le médecin cantonal sur la base des circonstances entourant le décès et la pesée des intérêts de la santé publique. Cette décision est une mesure ultime qui a été précédée de négociations avec le patient de son vivant, le cas échéant avec ses proches ou son représentant légal. Ce n'est qu'en cas de refus de se soumettre à la mesure demandée que la mesure de contrainte est ordonnée. A Genève, cette mesure a été appliquée une seule fois en 11 ans par le médecin cantonal délégué responsable des maladies transmissibles dans un cas de tuberculose contagieuse. De nos jours, elle serait envisagée par exemple lors de maladie neuro-dégénérative en lien avec une maladie transmissible comme la variante de la maladie de Creutzfeld-Jacob. En effet, c'est seulement en analysant la matière cérébrale que cette maladie peut être confirmée ou écartée et que d'éventuelles mesures peuvent être prises. Dorénavant, ce sera formellement le médecin cantonal et non plus la direction générale de la santé, qui ordonnera les autopsies. Cet article est en conformité avec l'article 69, alinéa 1 OEp.

### ***Article 121 (nouvelle teneur)***

#### ***Alinéas 1, 2, 3 et 4***

Comme mentionné à l'actuel article 9, alinéa 1, la lutte contre les maladies transmissibles est une compétence attribuée au médecin cantonal. Le changement proposé vise à respecter la cohérence entre l'article 9 et l'article 121 de la loi sur la santé. Il est en conformité avec l'article 53 de la nouvelle LEp.

#### ***Alinéa 5***

Comme mentionné à l'actuel article 9, alinéa 4, les services concernés collaborent avec le vétérinaire cantonal dans l'exécution des tâches de prévention et de lutte contre les zoonoses. L'article 121, alinéa 5, précise que les tâches relevant de la lutte contre les zoonoses relèvent du vétérinaire cantonal. Celui-ci doit en outre transmettre les informations nécessaires au médecin cantonal et au chimiste cantonal, afin que ces différents acteurs puissent se coordonner.

### ***Article 122 (nouvelle teneur)***

L'alinéa 1 étend l'obligation de déclarer les maladies transmissibles et les situations inhabituelles aux hôpitaux et institutions du domaine de la santé (par

ex. : établissements médico-sociaux, services de soins ambulatoires, organisations ou services de consultation médicale par téléphone, pharmacies); la déclaration n'incombe plus seulement aux médecins mais à l'institution selon la procédure et les délais prévus. La LEp en effet pose cette exigence afin d'assurer une notification aux autorités sanitaires cantonales et fédérales en cas d'identification d'une maladie à déclaration obligatoire. En impliquant les entités et pas seulement les médecins, la LEp les oblige à élaborer une procédure d'identification et de notification qui ne repose pas seulement sur les médecins en charge du patient. Par exemple, les pharmaciens doivent signaler l'observation de l'augmentation de la vente de médicaments pour des maladies gastro-intestinales.

Pour identifier, prévenir et lutter contre les maladies transmissibles, il est déterminant de pouvoir collecter, conserver et transmettre des données individuelles, comme spécifié dans les articles 58 à 62 de la LEp, ce qui est indiqué à l'alinéa 3.

L'alinéa 2 fait référence à l'obligation d'annoncer les épizooties et tout élément suspect comme inscrit à l'article 11 de la loi sur les épizooties du 27 juin 1995 (LFE, RS 916.40) et précisé dans l'article 61 de l'Ordonnance sur les épizooties du 27 juin 1995 (OFE, RS 916.401), les zoonoses sont des maladies qui peuvent se transmettre de l'animal à l'homme et inversement. Afin de protéger la population contre les zoonoses, le vétérinaire cantonal doit être informé pour pouvoir prendre les mesures appropriées, en collaboration avec le médecin cantonal. C'est pourquoi, les vétérinaires, les laboratoires ou les détenteurs d'animaux sont tenus de les annoncer au vétérinaire cantonal.

***Article 126, alinéa 3 (nouveau), l'alinéa 3 ancien devenant l'alinéa 4), alinéa 4 (nouvelle teneur)***

Dans le cas où le médecin cantonal doit prendre des mesures contraignantes relatives à la quarantaine ou à l'isolement, il doit pouvoir faire appel à la force publique si cela devait être nécessaire. Cette mesure vise notamment à s'assurer du respect de cette mesure par le placement à domicile ou dans un autre lieu adapté à la situation, d'une personne potentiellement contagieuse.

A souligner que les mesures précitées ne peuvent être ordonnées que si la surveillance médicale se révèle insuffisante.

***Article 133 (nouvelle teneur)***

Les décisions de frais de travaux d'office, comme par exemple, les frais de désinfection ou de désinfestation ainsi que les émoluments y relatifs sont

dorénavant assimilés à des jugements exécutoires au sens de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1989.

***Article 133B (nouveau)***

Cette disposition précise qui prend en charge les coûts liés aux expertises et au frais engendrés par les désinfections et les désinfestations.

***Article 136, lettre f (nouvelle)***

Comme indiqué au début de l'exposé des motifs, la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies), est obsolète, datant du 14 décembre 1978; elle est donc abrogée.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

*Annexes :*

- 1) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*
- 2) *Tableau synoptique*

**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET**  
**Projet de loi modifiant la loi sur la santé (K 1 03)**

**Projet présenté par le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé**

<i>(montants annuels, en mios de F)</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	dès 2023
<b>TOTAL charges de fonctionnement</b>	<b>0.00</b>							
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intérêts [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL revenus de fonctionnement</b>	<b>0.00</b>							
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>RESULTAT NET FONCTIONNEMENT</b>	<b>0.00</b>							

Remarques :

Pas d'impact financier

Date et signature du responsable financier :

12.12.2016



- 1 -  
**Tableau comparatif du projet de loi modifiant la loi sur la santé (L-S) (K 1 03) (Epidémies)**

Loi actuelle	Projet de modification
<p><b>Art. 6 Département</b></p> <p><sup>1</sup> Le département chargé 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.</p> <p><sup>2</sup> Il exerce la surveillance dans le domaine de la santé. Il peut procéder et faire procéder aux inspections et contrôles nécessaires.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p><sup>5</sup> Il collabore avec les départements dont les tâches et les activités peuvent avoir une influence sur la santé.</p>	<p><b>Art. 6, al. 4 (nouvelle teneur)</b></p> <p><sup>4</sup> Le département dispose à cet effet de la direction générale de la santé, comprenant le médecin, le pharmacien, le chimiste et le vétérinaire cantonal.</p>
<p><b>Art. 21 Prévention des maladies non transmissibles et transmissibles</b></p> <p><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.</p> <p><sup>2</sup> L'Etat prend les mesures nécessaires pour prévenir et empêcher la propagation de maladies transmissibles, y compris les zoonoses.</p> <p><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.</p>	<p><b>Art. 21, al. 2 et 3 (nouvelle teneur), al. 4 (nouveau)</b></p> <p><sup>2</sup> L'Etat prend les mesures nécessaires pour détecter, surveiller, prévenir et combattre les maladies transmissibles, y compris les zoonoses, en application de la loi sur les épidémies</p> <p><sup>3</sup> Il encourage leur prévention, notamment par des campagnes de vaccinations.</p> <p><sup>4</sup> Il peut déclarer obligatoire des vaccinations pour des groupes à risque.</p>
	<p><b>Art. 21A Contrôle du statut vaccinal (nouveau)</b></p> <p><sup>1</sup> Le département contrôle régulièrement le statut vaccinal des enfants et des adolescents avant et pendant la scolarité obligatoire, et ce en collaboration avec le département en charge de l'instruction publique, conformément à la loi sur les épidémies.</p>

	<p>2 Ces départements tiennent à jour une base de données de vaccinations des enfants et des adolescents.</p> <p>3 Les données sont utilisées pour le contrôle des épidémies et le monitoring de la couverture vaccinale.</p> <p><b>Art. 21B Prévention dans les structures d'accueil préscolaire, établissements scolaires, les structures de détention et les structures d'accueil pour les requérants d'asile (nouveau)</b></p> <p>1 Chaque structure d'accueil préscolaire, établissement scolaire public ou privé structure de détention et structure d'accueil pour les requérants d'asile doit disposer d'un médecin répondant.</p> <p>2 Le médecin répondant doit être au bénéfice d'un droit de pratiquer et posséder une formation ou une expérience équivalente adaptée aux bénéficiaires.</p> <p>3 Le médecin répondant est chargé d'appliquer au sein desdits établissements les mesures de promotion de la santé, de prévention et de contrôle des épidémies, au sens de la loi sur les épidémies.</p>
<p><b>Art. 28 Principe</b></p> <p>1 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.</p> <p>2 La planification sanitaire cantonale est évaluée tous les 4 ans.</p> <p>3 Le Conseil d'Etat procède à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale tous les 4 ans. Sur cette base, il présente au Grand Conseil 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.</p> <p>4 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.</p> <p>5 La réalisation, l'exécution et le financement de la planification sanitaire sont fixés dans des dispositions légales spécifiques.</p>	<p><b>Art. 28, al. 1 à 3 (nouvelle teneur), al. 4 (abrogé), al. 5 (inchangé, devenant l'al. 4)</b></p> <p>1 En tenant compte, notamment, de l'évolution démographique, la planification sanitaire cantonale a pour but de déterminer les besoins en santé et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente possible.</p> <p>2 La planification sanitaire comprend le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi que la planification des soins.</p> <p>3 Le Conseil d'Etat procède tous les 4 ans à l'évaluation et à la mise à jour de la planification sanitaire. Sur cette base, il présente au Grand Conseil un rapport de planification des soins et un rapport des activités de promotion de la santé et de prévention. Le Grand Conseil se prononce sur ces deux rapports dans les 6 mois sous forme de résolution.</p> <p>4 La réalisation, l'exécution et le financement de la planification sanitaire sont fixés dans des dispositions légales spécifiques.</p>
<p><b>Art. 30 Plan cantonal d'accès aux soins</b></p> <p>1 Le plan cantonal d'accès aux soins comprend l'organisation du réseau de soins</p>	<p><b>Art. 30 Planification des soins (nouvelle teneur avec modification de la note)</b></p> <p>1 La planification des soins comprend l'estimation des besoins en soins et de leur</p>

<p>stationnaires et ambulatoires en veillant à une couverture des soins conforme aux besoins de la population, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.</p> <p><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.</p> <p><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 sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.</p> <p><sup>4</sup> Le plan cantonal ambulatoire vise à assurer une couverture des soins ambulatoires conforme aux besoins de la population.</p>	<p>évolution, ainsi que l'élaboration de stratégies de réponse à ces besoins.</p> <p><sup>2</sup> La planification des soins a pour but de maintenir ou d'améliorer l'accès de la population à des soins les plus efficaces possibles.</p> <p><sup>3</sup> La planification des soins stationnaires est nécessaire à l'établissement des listes cantonales d'établissements sanitaires, des mandats de prestations de chaque établissement et des collaborations intercantionales et régionales, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie.</p> <p><sup>4</sup> La planification des autres types de soins permet d'avoir une vue d'ensemble des besoins en soins et de tenir compte des interactions entre types de soins. Elle fournit le cadre nécessaire à la contractualisation avec les institutions sanitaires concernées.</p>
<p><b>Art. 31 Statistiques et autres moyens de mesures</b></p> <p><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.</p> <p><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.</p>	<p><b>Art. 31, al. 1 et 2 (nouveau teneur), al.3 (nouveau)</b></p> <p><sup>1</sup> Le Conseil d'Etat règle, conformément aux normes reconnues en la matière, l'établissement, l'analyse et la publication des données et statistiques nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale.</p> <p><sup>2</sup> Les professionnels et les institutions de santé sont tenus de fournir les données et statistiques nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, pour autant que ces informations ne soient pas déjà disponibles auprès d'autres organismes publics.</p> <p><sup>3</sup> En cas de non-respect de l'obligation prévue à l'alinéa 2, la direction générale de la santé peut prononcer une amende n'exécédant pas 5000 F.</p>
<p><b>Art. 33 Financement</b></p> <p><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.</p> <p><sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe les critères et les modalités de subventionnement des actions et des institutions qui y participent.</p>	<p><b>Art. 33, al. 1 (nouveau teneur)</b></p> <p><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 ainsi que pour couvrir les coûts inhérents à l'application de la loi sur les épidémies.</p>
<p><b>Art. 70 Autopsie</b></p> <p><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.</p> <p><sup>2</sup> Les proches peuvent être informés des conclusions de l'autopsie par le</p>	<p><b>Art. 70, al. 3 (nouveau teneur)</b></p>

<p>truchement d'un médecin, à moins que la personne décédée ne s'y soit opposée.</p> <p><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.</p> <p><sup>4</sup> Demeurent réservées les décisions des autorités judiciaires.</p>	<p><sup>3</sup> Si l'intérêt de la santé publique l'exige, le médecin cantonal, peut ordonner une autopsie, même si la personne décédée s'y est opposée de son vivant ou contre la volonté de ses proches, selon la législation fédérale.</p>
<p><b>Art. 121 Lutte contre les maladies transmissibles – Principes</b></p> <p><sup>1</sup> La direction générale de la santé exécute les tâches de lutte contre les maladies transmissibles et les zoonoses, prévues par la législation fédérale.</p> <p><sup>2</sup> Elle a notamment les attributions suivantes :</p> <p>a) assurer la coordination entre la Confédération, les cantons et les organes concernés aux niveaux cantonal et communal;</p> <p>b) ordonner en particulier :</p> <p>1° les enquêtes épidémiologiques et la surveillance médicale,</p> <p>2° le traitement, l'isolement ou le transfert des malades dans une institution de santé,</p> <p>3° la mise en quarantaine des personnes concernées,</p> <p>4° la désinfection des locaux publics ou privés,</p> <p>5° toutes les autres mesures justifiées par les circonstances;</p> <p>c) veiller à l'application des dispositions sur la déclaration des maladies transmissibles et des zoonoses.</p> <p><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 département, des professionnels et des institutions de santé.</p>	<p><b>Art. 121, al. 1 et 2 (nouvelle teneur), al. 3 (nouveau), l'al. 3 actuel devenant l'al. 4 (nouvelle teneur), al. 5 (nouveau)</b></p> <p><sup>1</sup> La direction générale de la santé, soit pour elle le médecin cantonal, le vétérinaire cantonal ou le chimiste cantonal, exécute les tâches de lutte contre les maladies transmissibles et les zoonoses prévues par la loi sur les épidémies et la loi sur les denrées alimentaires, du 9 octobre 1992.</p> <p><sup>2</sup> Elle a notamment les attributions suivantes :</p> <p>a) ordonner en particulier :</p> <p>1° les enquêtes épidémiologiques;</p> <p>2° la surveillance médicale, le traitement, la quarantaine, l'isolement, et le transfert des malades dans une institution de santé;</p> <p>3° les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de maladies transmissibles dans la population ou des groupes de personnes.</p> <p>b) participer à l'exploitation du réseau de laboratoires régionaux en collaboration avec les départements concernés.</p> <p><sup>3</sup> En cas de menace d'apparition d'organismes pouvant transmettre des agents pathogènes à l'être humain, les autorités cantonales compétentes se coordonnent pour lutter contre ces organismes ou prévenir leur apparition.</p> <p><sup>4</sup> Les autorités compétentes s'assurent que les médecins ou les institutions de santé prennent toutes les mesures en leur pouvoir pour prévenir la transmission des maladies transmissibles, notamment par des enquêtes d'entourage.</p> <p><sup>5</sup> Le vétérinaire cantonal exécute les tâches de lutte contre les zoonoses et annonce au médecin cantonal et au chimiste cantonal les risques de zoonoses, selon la législation fédérale.</p>

<p><b>Art. 122 Lutte contre les maladies transmissibles – Déclaration obligatoire</b></p> <p>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.</p>	<p><b>Art. 122 (nouveau teneur)</b></p> <p><sup>1</sup> Les professionnels de la santé, ainsi que les institutions de santé et les autorités compétentes, soumis par la loi sur les épidémies à l'obligation de déclarer les maladies transmissibles doivent, dans les délais, faire les déclarations prévues au médecin cantonal.</p> <p><sup>2</sup> Les organes chargés de la surveillance et de la lutte contre les épizooties et les zoonoses doivent faire les déclarations prévues au vétérinaire cantonal.</p> <p><sup>3</sup> Les données personnelles des individus collectées dans le cadre des enquêtes épidémiologiques et des déclarations obligatoires sont traitées conformément à la loi sur les épidémies.</p>
<p><b>Art. 126 Mesures administratives</b></p> <p><sup>1</sup> En cas de violation des dispositions de la présente loi ou de ses dispositions d'exécution, le département peut prendre toute mesure utile afin de faire cesser un état de fait contraire au droit. Il peut en particulier :</p> <p>a) soumettre à conditions, suspendre ou interdire des activités nocives à la santé;</p> <p>b) limiter ou interdire la circulation des personnes, des animaux ou des biens;</p> <p>c) ordonner la fermeture de locaux;</p> <p>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.</p> <p><sup>2</sup> Il prend en outre toutes les mesures prévues par la présente loi qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.</p> <p><sup>3</sup> Les coûts de ces mesures sont à la charge des personnes responsables.</p>	<p><b>Art. 126 al. 3 (nouvelle teneur) alinéa 3 actuel devenant alinéa 4, (nouvelle teneur)</b></p> <p><sup>3</sup> Dans les cas où les conditions de l'article 30 de la loi sur les épidémies sont réunies, le médecin cantonal peut requérir la force publique pour l'exécution des mesures relatives à la surveillance médicale, à la quarantaine, à l'isolement ou à l'examen médical des personnes pouvant propager une maladie transmissible.</p> <p><sup>4</sup> Les coûts de ces mesures sont à la charge des personnes responsables. La loi sur les épidémies sont réservés.</p>
<p><b>Art. 133 Sanctions administratives – Exécution</b></p> <p>Les décisions définitives infligeant une amende administrative en application de la présente loi 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.</p>	<p><b>Art. 133 (nouvelle teneur)</b></p> <p>Les décisions définitives infligeant une amende administrative en application de la présente loi et celles mettant à la charge des intéressés les frais de travaux d'office ou des émoluments sont assimilés à des jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et faillite, du 11 avril 1889.</p>
<p><b>Art. 133 B (nouveau) Frais de mesures</b></p> <p><sup>1</sup> Les coûts liés aux expertises ordonnées par le département sont pris en charge par l'Etat.</p>	

- 6 -

	<p><sup>2</sup> Les frais engendrés par les désinfections et les désinfestations, en particulier des moyens de transport et des marchandises, sont à la charge des propriétaires.</p>
	<p><b>Art. 136, lettre f (nouvelle)</b> Sont abrogées : f) la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies), du 14 décembre 1978.</p>
	<p><b>Art. 2 Entrée en vigueur</b> La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.</p>