

RAPPORT EXPLICATIF

accompagnant le projet d'ordonnance concernant les fournisseurs de soins (OFs)

Le présent rapport est structuré selon le plan suivant :

- 1 Introduction**
- 2 Points essentiels**
- 3 Commentaires des dispositions (par chapitre)**

1 INTRODUCTION

La récente révision de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan), adoptée par le Grand Conseil le 8 mai 2009, a apporté des modifications importantes aux dispositions concernant les professions et les institutions de la santé ainsi que leur surveillance. L'occasion a donc été saisie de procéder à une refonte totale du règlement du 21 novembre 2000, qui devient par ailleurs une «ordonnance», conformément à la nouvelle terminologie applicable aux actes du Conseil d'Etat.

2 POINTS ESSENTIELS

Les modifications les plus importantes sont d'ordre structurel :

- La procédure devant la Commission de surveillance, y inclus celle de la médiation, étant maintenant fixée au niveau de la loi (art. 127a ss LSan), les dispositions d'exécution en la matière contenues dans le règlement actuel peuvent être supprimées.
- Il en va de même des dispositions d'exécution concernant les pratiques alternatives et les activités de bien-être, ainsi que de certaines dispositions concernant les droits et devoirs (p. ex. publicité, service de garde, formation continue), matière qui est dorénavant réglée de manière exhaustive dans la LSan.
- Le règlement actuel contient un chapitre important de dispositions spécifiques concernant les professions de la santé, détaillant pour chaque profession l'activité autorisée et le ou les titres de formation requis pour l'autorisation de pratique. En raison du développement constant et des restructurations incessantes dans le domaine de la formation des professions de la santé, ces dispositions sont souvent dépassées, incomplètes ou imprécises. Il est donc proposé de renvoyer de manière générale à des dispositions (fédérales notamment) existantes, simplifiant ainsi la structure de l'acte tout en apportant davantage de précision.

Pour le surplus, les modifications suivantes sont à relever :

- Les professions les professions d'audioprothésiste et de bandagiste orthopédiste ne figurent plus sur cette liste. En effet, les risques liés à la fabrication et l'adaptation de moyens et appareils extérieurs ne justifient pas un contrôle accru pour des raisons de santé publique (art. 75 al. 1 LSan). La très large majorité des cantons semblent par ailleurs partager cette appréciation, l'exercice de ces deux professions n'étant soumises à autorisation que dans 6 cantons (AI, AR, FR, NE, SG, SO).
- L'activité des logopédistes-orthophonistes exerçant uniquement dans le domaine pédagogique n'est plus soumise à autorisation sanitaire.

- L'autorisation de pratiquer la profession de technicien dentiste ne nécessite plus la maîtrise fédérale, mais le certificat fédéral de capacité.
- L'autorisation de pratiquer la profession de masseur médical exige dorénavant une formation de niveau tertiaire, les autorisations délivrées en application du règlement actuel gardant toutefois leur validité.

A noter qu'une réflexion a été menée relativement à la nécessité de compléter la liste des professions de la santé par la profession de psychomotricien ou psychomotricienne, suite à une demande déposée par l'Association Suisse des Thérapeutes de la Psychomotricité en 2006. La psychomotricité faisant essentiellement partie des mesures de nature pédago-thérapeutique, il a été renoncé à soumettre l'exercice de cette profession à autorisation sanitaire. A l'instar de la logopédie (cf. ci-dessous ad article 14), l'exercice de la profession de psychomotricien ou psychomotricienne, notamment l'exercice à titre indépendant de cette profession, pourrait être réglé dans le cadre de la législation sur la formation scolaire spéciale.

3 COMMENTAIRES DES DISPOSITIONS

Dispositions générales concernant les professions de la santé (chapitre 1)

L'**article 1** dresse la liste des professions de la santé soumises à autorisation, en application de l'article 75 al. 3 LSan. Cette liste reprend les professions actuellement soumises à autorisation, à l'exception de celle d'audioprothésiste et de bandagiste orthopédiste.

Faisant référence à l'article 80 LSan, l'**article 2** pose notamment la nouvelle exigence d'un certificat médical attestant de l'aptitude à exercer la profession (**al. 1 let. c**). S'agissant des documents attestant que le requérant ou la requérante est digne de confiance (**al. 1 let. d**; cf. également **art. 3 al. 1 let. b**, **art. 4 al. 2 let. b** et **art. 5 al. 2 let. b**), le Service exigera dans la mesure du possible une attestation actuelle délivrée par un registre suisse officiel ou par le canton ou le pays de provenance prouvant que le requérant ou la requérante y exerce légalement sa profession, qu'aucune mesure disciplinaire a été prise à son encontre et qu'il ou elle ne fait pas l'objet d'une procédure disciplinaire en cours ("certificate of good standing"). A défaut, la demande est accompagnée d'un extrait du casier judiciaire Suisse ou du pays de provenance du requérant ou de la requérante et, le cas échéant, les extraits du casier judiciaire délivrés par les autorités des pays où il ou elle a séjourné pendant les dernières années. La durée de validité de ces attestations (cf. par exemple **art. 2 al. 2**) s'inspire de celle prévue à l'art. 50, ch. 1. al. 2 de la directive 2005/36/CE que la Suisse devrait prochainement reprendre.

L'**article 3** décrit la procédure simplifiée applicable en vertu de la loi fédérale sur le marché intérieur aux professionnel-le-s de la santé autorisé-e-s à pratiquer dans un autre canton et qui souhaitent s'installer dans le canton de Fribourg. Les **articles 4 et 5** traitent de la procédure d'annonce des prestataires de service hors canton voire étrangers. A noter que, dans la pratique, les professionnel-le-s de la santé ne recourent que très rarement à la procédure d'annonce, mais préfèrent d'emblée demander l'autorisation de pratiquer en bonne et due forme.

Les **articles 6 à 11** définissent les titres de formation requis pour l'exercice des professions de la santé. Par rapport au règlement actuellement en vigueur, le présent projet propose des adaptations concernant deux professions. Ainsi, l'autorisation de pratiquer la profession de technicien dentiste n'exige plus la maîtrise fédérale, mais uniquement le certificat de capacité (**art. 6 al. 3**). En effet, la formation supérieure menant à la maîtrise s'étendant, pour cette profession, sur plusieurs années et les places de stages faisant défaut, cette exigence est difficilement applicable dans la pratique. Par ailleurs, le canton de Fribourg est le seul canton, avec celui de Neuchâtel, à exiger une formation supérieure pour l'exercice de cette profession. S'agissant des masseurs médicaux ou des masseuses

médicales (**art. 6 al. 2 let. g**), ils ou elles pourront désormais suivre une formation de niveau tertiaire suite à l'introduction, en juin 2009, d'un examen professionnel fédéral. L'article 9.11 du règlement concernant l'examen professionnel prévoit que les personnes titulaires du CFC, respectivement d'un titre délivré par une école reconnue par la CRS peuvent obtenir, d'ici au 31. 12. 2014, le brevet fédéral si elles peuvent justifier d'une pratique professionnelle d'un an. Au vue de cette disposition transitoire relativement large, il paraît justifié et réaliste d'exiger la formation supérieure pour l'exercice du massage médicale.

A mentionner encore qu'en l'état, les travaux visant l'introduction d'une formation supérieure fédérale des podologues n'ont pas encore abouti. L'autorisation de pratiquer cette profession est donc toujours délivrée sur présentation d'un diplôme établi par une école reconnue, en l'occurrence l'Ecole de pédicures de Genève et l'Ecole professionnelle de l'Union suisse des podologues, à Olten, conformément à l'arrêté du 11 juin 1985 concernant la reconnaissance des écoles suisses de pédicures (**art. 10**).

Faisant référence à l'article 80 al. 1 let. a LSan, l'**article 12** reprend l'article 8 du règlement actuel.

Pour ce qui concerne le champ d'activité autorisée, l'**article 13** renvoie de manière générale aux connaissances et compétences définies dans les programmes de formation de chaque profession. Ainsi, pour les professions médicales universitaires, les connaissances et compétences à acquérir sont fixées dans la loi fédérale sur les professions universitaires (LPMéd). Pour les professions régies par la législation fédérale sur la formation professionnelle, on se référera aux différentes ordonnances concernant la formation initiale et notamment les plans de formation qui les accompagnent (p. ex. opticiens, techniciens pour dentiste) ou aux plans d'études cadre des écoles supérieures (p. ex. infirmière ES, ambulancier ES). Ils peuvent en outre découler des matières d'examen prescrit par le règlement d'examen sanctionnant une formation professionnelle supérieure EP ou EPS (p. ex. opticiens diplômés, masseurs médicaux). L'**article 14** règle la situation spécifique des logopédistes-orthophonistes. En effet, leur formation leur permet d'exercer leur profession dans le domaine pédo-ga-thérapeutique comme dans celui de la logopédie clinique. S'agissant de ce dernier domaine d'activité, les logopédistes sont reconnus en tant que fournisseurs de prestations au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie (cf. article 50 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 et article 10 de l'ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance de soins du 29 septembre 1995). Pour ce qui concerne les mesures pédo-ga-thérapeutiques, la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a apporté, dès le 1^{er} janvier 2008, un nouveau mode de financement. En effet, l'AI s'est retiré complètement de la formation scolaire spéciale, y compris du financement des prestations logopédiques, celles-ci étant désormais à la charge du canton, conformément à la loi du 19 juin 2008 concernant le financement des mesures de nature pédo-ga-thérapeutique dispensées par des prestataires privés agréés (RSF 410.6). Selon l'art. 4 de cette loi, les logopédistes indépendant-e-s sont agréé-e-s par la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport. Par conséquent, le présent projet prévoit que les professionnel-le-s exerçant uniquement dans ce domaine-là, qui représentent par ailleurs la très large majorité, n'ont plus besoin d'une autorisation de pratiquer en vertu du droit sanitaire. La profession d'opticien (**art. 15**) présente la particularité d'être soumise à autorisation indépendamment du niveau de formation (CFC ou formation supérieure). Il est donc utile de préciser que le champ d'activité est différent dans la mesure où seuls les opticiens titulaires du diplôme fédéral de formation supérieure peuvent effectuer l'examen subjectif et objectif de la vue et l'adaptation des lentilles de contact.

Dispositions concernant les institutions de santé (chapitre 2)

Mis à part quelques précisions rédactionnelles, les dispositions d'exécution concernant les institutions de santé reprennent celles actuellement en vigueur. Elles n'appellent pas de commentaires spécifiques.

Dispositions concernant des droits et devoirs particuliers (chapitre 3)

Faisant référence à l'article 59 al. 2 et 3 LSan, les **articles 19 et 20** reprennent les dispositions du règlement actuellement en vigueur en les précisant. Ainsi notamment, l'article 20 établit une sorte de cascade concernant le traitement des dossiers en cas de décès d'un ou d'une professionnel-le de la santé. Idéalement, les dossiers sont alors conservés par un éventuel successeur qui reprend le cabinet ou l'officine et qui pourra soit les intégrer dans les dossiers des patients souhaitant continuer leur traitement chez lui, soit les remettre aux patients qui choisissent de consulter un ou une autre professionnel-le de la santé. Si le cabinet n'est pas repris, la conservation et la remise de dossiers aux patients pourraient également être confiées à un ou une professionnel-le désigné-e par les héritiers ou au besoin de la Commission de surveillance, qui en informe les patients par voie d'annonce publique. Si aucune solution allant dans ce sens ne peut être trouvée, la Commission de surveillance se saisit de l'affaire et décide des suites organisationnelles à donner.

S'agissant de l'assurance-responsabilité civile (**art. 21**), le montant minimal de la couverture est fixé à 3 millions de francs par cas, comme c'est le cas actuellement.

Disposition concernant la surveillance (chapitre 4)

L'**article 22** reprend l'article 83 du règlement actuel en le complétant par la compétence de prendre, au besoin, des mesures immédiates (**al. 3**). Dans l'**alinéa 2**, il est en outre précisé que les autorités ont au besoin accès aux dossiers des patients. Bien entendu, la consultation des dossiers médicaux doit se dérouler dans le respect des principes régissant la protection des données. Ainsi, dans la mesure du possible et pour autant que le but de l'inspection le permette notamment, les dossiers sont au préalable rendus anonymes par le ou la professionnel-le de santé ou par l'institution de santé concerné-e.

Dispositions finales (chapitre 5)

La disposition transitoire de l'**article 23** confirme le principe que les autorisations délivrées selon l'ancien droit gardent toute leur validité. Pour le surplus, les dispositions de ce chapitre n'appellent pas de commentaires.