

RAPPORT EXPLICATIF

accompagnant le projet de loi modifiant la loi sur la santé (révision partielle)

Le présent rapport est structuré selon le plan suivant :

- 1 INTRODUCTION
- 2 COMMENTAIRES DES DISPOSITIONS
- 3 INCIDENCES
 - 3.1 Conséquences financières et en personnel
 - 3.2 Influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes
 - 3.3 Autres aspects
 - 3.4 Soumission au référendum législatif

1 INTRODUCTION

Le domaine de la santé publique est en évolution permanente. Depuis la dernière révision de la loi sur la santé, adoptée le 8 mai 2009, plusieurs projets législatifs ont vu le jour au niveau national et intercantonal. Ainsi, les Chambres fédérales ont adopté

- la loi fédérale du 28 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy) et ses ordonnances d'exécution, entrée en vigueur (en grande partie) le 1^{er} août 2013 ;
- la loi fédérale du 30 septembre 2011 relative à la recherche sur l'être humain (LRH), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014 ;
- la loi fédérale du 14 décembre 2012 portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications (LPPS), entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2013 ;
- la révision du 20 mars 2015 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), dont une première partie est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 ;
- la loi fédérale du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), qui devrait entrer en vigueur de manière progressive le 1^{er} janvier 2018 et le 1^{er} janvier 2019 ;
- la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan), dont les ordonnances d'exécution sont en train d'être élaborées et qui devrait entrer en vigueur en 2020.

Par ailleurs, la présente révision donne suite à l'engagement pris par le Conseil d'Etat dans le cadre de sa réponse à la question 2015-CE-181 Bernadette Hänni-Fischer (cf. ci-dessous ad article 125 al. 5).

Enfin, il convient de profiter de la présente révision pour apporter des précisions et améliorations des bases légales suite à l'expérience faite par les organes chargés d'appliquer la LSan et à la pratique administrative qui s'est développée en conséquence.

2 COMMENTAIRES DES DISPOSITIONS

Art. 7 al. 4 et art. 10a

Ces dispositions traitent de l'introduction d'une nouvelle fonction au sein de l'Etat, à savoir celle du ou de la médecin dentiste cantonal-e. Leur but est de réunir sous l'égide d'un même organe différentes tâches déjà existantes, en ajoutant d'autres tâches devenues indispensables, notamment en ce qui concerne les conseils d'ordre général apportés aux autorités en matière de santé publique dans le domaine bucco-dentaire ainsi que l'amélioration de la protection des patients et patientes dans le cadre de la surveillance des professionnel-le-s.

20 cantons disposent d'un organe public chargé de la médecine dentaire, soit sous la forme d'un ou d'une médecin dentiste cantonal-e, soit d'une personne déléguée. Dans le canton de Fribourg, les tâches liées à la médecine dentaire sont réparties entre plusieurs services, respectivement plusieurs experts et expertes. Ainsi, le préavis pour la délivrance des autorisations de pratiquer la profession de médecin dentiste relève du Service de la santé publique. Lorsque des contrôles doivent être effectués dans les cabinets dentaires, ce service intervient en collaboration avec le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, qui ne disposent toutefois pas de toute l'expertise souhaitée en la matière. Le Service dentaire scolaire dispose d'un médecin dentiste-conseil. Enfin, des médecins dentistes mandatés conseillent dans les domaines des prestations complémentaires et de l'aide sociale.

Les tâches suivantes pourront être confiées à la nouvelle fonction :

- Conseils en faveur de la Direction de la santé et des affaires sociales (ci-après : la Direction) en matière de santé publique dans le domaine bucco-dentaire ;
- Collaboration à l'instruction des demandes d'autorisation de pratiquer la profession de médecins dentiste, respectivement d'autorisation d'exploiter un centre dentaire ;
- Expertise dans le cadre de la surveillance (hygiène et maintenance de dispositifs médicaux, litiges entre patients et médecins dentistes, etc.) ;
- Expertise dans les domaines de l'asile, des réfugié-e-s et des prestations complémentaires, en collaboration avec des spécialistes mandaté-e-s ;
- Conseil et surveillance en matière des soins dentaires scolaires.

Art. 11 al. 1

Cette disposition est reformulée pour des raisons d'harmonisation avec la législation fédérale concernant les produits thérapeutiques, ainsi que celle sur les stupéfiants.

Art. 32

Le titre médian est adapté à la terminologie actuelle utilisée dans le domaine de la santé publique.

Art. 32a

Adoptée le 18 mars 2016, la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) oblige les cantons à gérer un registre des tumeurs et à en assurer le financement et la surveillance (art. 32 al. 1 à 3 LEMO). La LEMO entrera en vigueur de manière progressive, en principe le 1^{er} janvier 2018 et le 1^{er} janvier 2019. Le Conseil d'Etat veillera à faire coïncider l'entrée en vigueur du nouvel article 32a avec celle du droit fédéral.

L'**alinéa 1** confirme que les principes de l'organisation et la collaboration entre les registres cantonaux et le registre fédéral, en particulier les questions liées à l'obligation d'annonce incombant aux professionnel-le-s de la santé et institutions de santé, ainsi que celles liées à la protection des données sont régis par le droit fédéral.

L'**alinéa 2** se limite dès lors à confier au Conseil d'Etat la compétence de désigner et de régler la gestion, le financement et la surveillance par un mandat de prestations. Dans le canton de Fribourg, un registre des tumeurs existe depuis le 1^{er} janvier 2006, sur la base d'une convention entre l'Etat et la Ligue fribourgeoise contre le cancer, qui a ainsi été mandatée pour créer et gérer le registre.

L'article 13 LEMO autorise les registres cantonaux des tumeurs à communiquer aux programmes de dépistage précoce certaines données personnelles servant à l'assurance qualité de ces derniers, pour autant qu'une loi cantonale le prévoie. Actuellement, la convention passée entre l'Etat et la Ligue fribourgeoise contre le cancer oblige déjà le registre à communiquer au programme de dépistage du cancer du sein les données nécessaires à l'amélioration constante de la qualité de ce programme. Conformément au droit fédéral, l'**alinéa 3** crée une base légale au sens formel permettant au registre fribourgeois des tumeurs de poursuivre la précieuse et indispensable collaboration avec le programme de dépistage du cancer du sein.

Aux termes de l'article 32 al. 4 LEMO, le droit cantonal peut prévoir la collecte par le registre des données supplémentaires à celles prévues par le droit fédéral, par exemple des données liées à la profession, aux antécédents personnels et familiaux ou aux facteurs de comorbidité des personnes touchées par un cancer. L'**alinéa 4** crée une base légale donnant la compétence au Conseil d'Etat d'édicter des dispositions y relatives par voie d'ordonnance.

Afin de garantir une base de données de qualité optimale, le Registre fribourgeois des tumeurs doit régulièrement vérifier si les patients ou patientes enregistrés sont toujours vivants (dans le cas contraire on enregistre la date du décès) et si leur résidence principale est toujours dans le canton. En l'état, ce contrôle est effectué annuellement, par le biais d'un fichier établi sur la base des données de la plateforme informatique cantonale FriPers et mis à disposition du Registre dans le cadre du règlement d'utilisation correspondant. Or, le Registre reçoit en permanence de nouveaux cas à enregistrer (environ 2500 par année) et il arrive de plus en plus fréquemment que l'adresse indiquée sur l'annonce ne corresponde pas à celle enregistrée dans FriPers (personnes arrivées dans le canton depuis la dernière mise à jour, personnes ayant déménagé, personnes en résidence secondaire, personnes parties ou arrivées en EMS, etc.). Ces cas, actuellement 2 à 3 par semaine, doivent être contrôlés manuellement par appel téléphonique auprès du contrôle des habitants des communes concernées, et de plus en plus souvent contre émolument. Afin que le Registre des tumeurs puisse garantir constamment la qualité des données enregistrées, tout en diminuant sa charge administrative et financière pour y arriver, l'**alinéa 5** crée une base légale lui octroyant un accès direct, par le biais d'une procédure d'appel, aux données de la plateforme informatique FriPers, en dérogation de l'art. 17a de loi sur le contrôle des habitants. Les détails de cet accès seront fixés dans un règlement d'utilisation.

Art. 57 al. 2 et 3

Les exigences liées à la tenue du dossier du patient ou de la patiente sont régies par le Code des obligations et la jurisprudence y liée, dans certains cas également par des dispositions spécifiques du droit fédéral (par exemple dans le domaine du sang et produits de sang, de la transplantation, de la procréation médicalement assistée ou de la médecine de travail). Une compétence du Conseil d'Etat dans ce domaine n'a dès lors pas de raison d'être ; il n'en a par ailleurs jamais fait usage. Aussi, convient-il de supprimer ces dispositions.

Art. 59 al. 3

Cette disposition apporte une précision par rapport à la prise en charge de dossiers des patients par les autorités lorsque le ou la professionnel-le en question n'est plus en mesure de répondre à ses responsabilités ; en effet, une telle situation ne peut pas uniquement se présenter en cas de décès, comme le prévoit l'actuel alinéa, mais également en cas de maladie grave ou en cas de disparition du ou de la professionnel-le de santé.

Actuellement responsable des dossiers en déshérence des patients et patientes, la Commission de surveillance ne dispose pas des ressources nécessaires à gérer ces situations devenues plus fréquentes (impliquant notamment la saisie des dossiers, leur remise aux patients et patientes, le stockage et, finalement, leur destruction). Il convient dès lors de désigner la Direction comme organe responsable de la gestion des dossiers en déshérence, quitte à ce que cette dernière désigne en son sein le service ou l'organe chargé de cette tâche.

Art. 66 à 70

La recherche sur l'être humain étant réglée, depuis le 1^{er} janvier 2014, par le droit fédéral, les dispositions d'exécution cantonales peuvent se limiter à désigner la Commission d'éthique de recherche compétente. Ainsi, le Conseil d'Etat a renoncé à maintenir une commission d'éthique fribourgeoise et a signé une convention de collaboration avec le canton de Vaud. Une démarche similaire visant à la collaboration avec la Commission d'éthique du canton de Berne est actuellement en cours, le but étant d'optimiser le traitement des projets de recherche menés en langue allemande.

Art. 75 al. 3

A l'instar des professions médicales universitaires, la formation et l'exercice de la profession de psychologue-psychothérapeute sont désormais réglés au niveau fédéral, par la loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy). Il en ira de même des professions d'infirmier ou infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, sage-femme, diététicien ou diététicienne, optométriste et ostéopathe, régies par la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan). L'exercice de ces professions reste soumis à autorisation cantonale, les conditions d'autorisation étant toutefois fixées par la LPsy et la LPSan. Les cantons continuent également d'assurer la surveillance des professionnel-le-s autorisé-e-s et ils seront amenés à inscrire les données liées à l'autorisation et aux éventuelles mesures administratives et disciplinaires dans le registre fédéral des professions de psychologie dont la mise en place est prévue pour mi-2017, respectivement dans le registre fédéral des professions de la santé (NAREG).

Ceci dit, il est inutile de préciser que ces professions font partie des professions de la santé au sens de la LSan, raison pour laquelle la 2^e phrase de l'article 75 al. 3 peut être abrogée.

Art. 78

Outre la psychothérapie, la LPsy règle également la formation dans d'autres domaines de la psychologie, à savoir la psychologie des enfants et des adolescents, la psychologie clinique, la neuropsychologie ainsi que la psychologie de la santé (art. 8 LPsy). Contrairement à la profession de psychothérapeute, l'exercice de ces professions n'est pas réglé par la LPsy, les cantons étant dès lors libres de les soumettre à autorisation ou non. Pour ce qui concerne le canton de Fribourg, ces professions ne font actuellement pas partie de la liste des professions de la santé soumises à autorisation établie par le Conseil d'Etat; il n'est pas non plus prévu de les y faire figurer. Cependant, dans un intérêt de protection des patients et patientes, il convient de soumettre l'exercice de ces professions aux dispo-

sitions concernant les droits et devoirs des patients et patientes ainsi qu'à celles concernant les droits et devoirs professionnels, y inclus la possibilité de prendre des mesures disciplinaires à leur encontre en cas de violation de ces règles.

Art. 79

L'**alinéa 1 let. b** est reformulé par souci d'harmonisation rédactionnelle avec la législation fédérale (art. 11ss LPSan et les dispositions correspondantes de la LPMéd et de la LPsy révisées).

L'**alinéa 2** précise que les professionnel-le-s de la santé exerçant sous surveillance ne doivent pas seulement disposer d'une formation adéquate, mais également d'autres connaissances et compétences, notamment de compétences linguistiques. Comme c'est le cas actuellement, il incombera à l'employeur de vérifier ces conditions.

Enfin, la précision apportée à l'**alinéa 5** permet à la Direction de dispenser de l'obligation d'autorisation non seulement des professionnel-le-s engagé-e-s par une institution de santé, mais également ceux et celles exerçant au sein d'autres organes qui sont exploités ou mandatés par les pouvoirs publics. On citera par exemple les logopédistes engagés par les communes ou exerçant au sein des services régionaux de logopédie (art. 63 à 65 de la loi scolaire) et qui interviennent dans les écoles de manière professionnellement responsable.

Art. 79a

Cette disposition met en œuvre une compétence donnée aux cantons par la législation fédérale, en élargissant son application sur l'ensemble des professions de la santé soumises à autorisation. Reprenant le libellé de l'article 13 LPSan (et des dispositions correspondantes de la LPMéd et de la LPsy), elle permet à la Direction de lier l'autorisation de pratiquer une profession de la santé à des restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des charges. Une telle limitation ou charge doit être justifiée par l'intérêt public (protection de la santé) et respecter le principe de la proportionnalité (cf. ATF 2C_879/2013 du 17. 06. 2014, E. 7.2.2).

Art. 80 al. 1 et 81 al. 2

Ces dispositions font suite à l'introduction, dans la législation fédérale, d'une nouvelle condition pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer, soit la maîtrise d'une langue officielle (art. 12 al. 1 let. c LPSan et les dispositions correspondantes de la LPMéd et de la LPsy). Il appartiendra à la Direction de fixer le niveau des compétences linguistiques. Le cas échéant, elle peut également imposer un test à passer auprès d'une école ou un institut de langue désigné à cet effet, aux frais de la personne concernée.

Art. 83

Cette disposition est reformulée pour des raisons d'harmonisation avec la législation fédérale (art. 16 let. d LPSan et les dispositions correspondantes de la LPMéd et de la LPsy).

Art. 86 al. 1

Cette disposition est reformulée pour des raisons d'harmonisation avec la législation fédérale (art. 40 let. a LPMéd et les dispositions correspondantes de la LPsy et la LPSan), en posant le principe général selon lequel une profession de la santé doit être exercée avec soin et conscience professionnelle.

Art. 86a

Cette disposition est reformulée pour des raisons d'harmonisation avec la législation fédérale (art. 16 al. 1, let. f LPSan et les dispositions correspondantes de la LPMéd et de la LPsy).

Art. 87 al. 1

Cette disposition est reformulée pour des raisons d'harmonisation avec la législation fédérale (art. 40 let. b LPMéd et les dispositions correspondantes de la LPsy et la LPSan).

Art. 90a al. 2

L'**article 90a al. 2 let. a** reprend les termes de l'article 90a al. 2 dans sa version actuelle, alors que la nouvelle **lettre b** autorise notamment les médecins exerçant dans le milieu hospitalier d'indiquer à la Police, sur demande, la présence dans l'établissement d'une personne disparue ou en fuite, sans qu'ils doivent se faire délier du secret professionnel conformément à l'article 90. A noter qu'il ne s'agit pas d'une obligation de renseigner, mais d'un droit dont le ou la professionnel-le concerné-e pourra faire usage compte tenu des circonstances.

Art. 95

Cette modification fait suite à un arrêt du Tribunal fédéral (2C_807/2010 du 25. 10. 2011) en matière d'émoluments et de taxes. Selon le TF, toute perception de taxe, en l'occurrence la taxe de compensation liée à la dispensation du service de garde, doit être prévue dans une loi au sens formelle ; en cas de délégation par le législateur, la loi doit indiquer le cercle des assujettis, l'objet de la contribution, son mode de calcul ainsi que son montant maximal. Le nouvel **al. 3** regroupe les éléments liés à la dispense du service et de la taxe de compensation, en introduisant une limite maximale de 12'000 francs par mois et, comme critères de calcul, soit sa réduction en fonction du taux de travail, soit la référence faite à un montant fixe par période de garde (une semaine ou un weekend, par exemple) qui devrait être accomplie. Les associations concernées peuvent librement choisir d'appliquer l'un ou l'autre système de calcul. Elles ne sont évidemment pas obligées de fixer la taxe de compensation à hauteur du montant maximal inscrit dans la loi.

Il convient par ailleurs de compléter la liste (non exhaustive) des motifs de dispense par celui des raisons impératives liées à l'exercice de la profession. Par cela, il faut par exemple comprendre le fait que certains médecins (spécialistes, notamment) assument la garde au sein d'un hôpital ou dans le canton où ils ou elles exercent principalement, ou encore le fait que le ou la professionnel-le concerné-e n'est pas admis-e à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (p. ex. un ou une médecin pratiquant exclusivement la médecine esthétique).

Enfin, l'occasion de la présente révision est saisie pour donner la compétence au Conseil d'Etat de reconnaître les associations mandatées (**al. 2**) et de régler au besoin l'organisation subsidiaire des services de garde par l'Etat, en déléguant cette tâche le cas échéant à des tiers (**al. 4**).

Art. 99 al. 2 let. m

Cette disposition complète la liste des institutions de santé par les établissements de soins ambulatoires, confirmant ainsi la pratique administrative développée par la Direction sur la base de l'article 100a al.1. Les principaux établissements concernés sont les centres médicaux et dentaires, ainsi que les organisations de sages-femmes, d'ergothérapie, de physiothérapie, de diététique ou de logopédie.

Art. 100 al. 1, 2 et 4

Les institutions de santé ne sont pas nécessairement créées et gérées par des professionnel-le-s de la santé, mais peuvent l'être par des tiers qui ont avant tout des intérêts financiers. L'**alinéa 2 let. a** précise qu'à l'instar des professionnel-le-s de santé qu'ils engagent, ces administrateurs doivent également être dignes de confiance ; au besoin, la Direction, par le Service de la santé publique, pourrait donc leur demander des informations et documents à l'appui (tels que par exemple un extrait du casier judiciaire, un extrait du registre des poursuites). Le nouveau libellé de l'**alinéa 2, let. b** précise que les institutions de santé doivent s'organiser de manière à garantir aux professionnels de la santé de pouvoir exercer dans le respect de l'ensemble des devoirs professionnels.

Aux termes de l'article 80 al. 3, le Conseil d'Etat fixe les conditions concernant l'obligation de s'annoncer incombant aux professionnel-le-s de la santé établis dans un autre canton ou dans un pays étranger qui ont le droit d'offrir, sans autorisation, leurs prestations dans le canton de Fribourg pendant une période limitée (prestataires de service). L'**article 100 al. 4** précise que le Conseil d'Etat est également compétent pour régler l'obligation d'annonce incombant aux prestataires de service qui se présentent sous forme d'une institution de santé.

Art. 100a al. 1

Il s'agit d'une adaptation rédactionnelle en lien avec le nouvel article 99 al. 2 let. m.

Art. 105 al. 5

L'article 105 al. 5 pose la base légale permettant à la Direction de traiter et notamment de publier aussi bien les données statistiques relevées par elle-même, mais également celles relevées par des autorités et organes fédéraux ou intercantonaux. Sont par exemple concernées les données statistiques des hôpitaux relevées par l'OFS, qui peuvent ainsi être utilisées dans le cadre de la planification hospitalière avant leur validation définitive par l'OFS, validation qui retarde de manière significative leur publication.

Art. 105 titre médian et art. 106

L'**article 106** précise les obligations à respecter dans le cadre de l'exploitation d'une institution de santé. Il doit être lu dans le contexte de l'article 125 al. 5 ci-dessous.

Art. 107

Suite à l'échéance de la loi du 4 décembre 2008 relative à la centrale 144 d'appels d'urgence sanitaire, au 31 décembre 2015, le Conseil d'Etat a adopté une ordonnance idoine en se basant sur la compétence générale d'édicter des dispositions d'exécution des lois conformément à l'article 5 de la loi du 16 octobre 2001 sur l'organisation du Conseil d'Etat et de l'administration (LOCEA). La modification ici proposée apporte une base légale spécifique corroborant la compétence du Conseil d'Etat de fixer la mission, l'organisation et le financement de la centrale 144, respectivement de confier à un tiers son exploitation.

Pour mémoire, l'exploitation de la centrale 144 a été confiée depuis la mise en service en février 1999 à l'Hôpital cantonal puis au Réseau hospitalier fribourgeois, respectivement à l'hôpital fribourgeois. En 2015, de nouveaux locaux ont été aménagés sur le site de l'HFR Fribourg-hôpital cantonal. La centrale 144 continuera de louer ses locaux au HFR (cf. à ce sujet réponse du Conseil

d'Etat à la question 2013-CE-176 Markus Zosso et Ueli Johner-Etter concernant la Centrale 144 d'appels d'urgence sanitaire, point 8).

A mentionner encore que la centrale 144 fribourgeoise a été officiellement reconnue en juillet 2012 par l'Interassociation de sauvetage (IAS) et fait désormais partie (avec celles de BS, SG, SO, TI, VS, VD, ZH) du cercle des huit centrales d'appels d'urgence certifiées IAS en Suisse. Elle fonctionne avec un personnel obligatoirement bilingue français – allemand, provenant en majeure partie du monde ambulancier.

Art. 111 al. 1 et 2

La pratique a montré qu'il ne se justifie pas de distinguer, en ce qui concerne l'exigence d'une autorisation formelle, la fabrication en petite quantité d'après une formule officinale (actuel al. 2) de la fabrication d'après une formule magistrale (actuel al. 1). L'**alinéa 2** est dès lors abrogé et la fabrication d'après une formule officinale intégrée dans l'**alinéa 1**.

Art. 116a

En l'état, des mesures de lutte contre l'abus de médicaments, en particulier de ceux qui peuvent engendrer une dépendance, sont fixées par l'article 19 de l'ordonnance du 9 mars 2010 sur les produits thérapeutiques. L'article 116a introduit une base légale au sens formel qui renforce la lutte contre l'abus de médicaments. Si ces mesures visent en premier lieu les stupéfiants et substances psychotropes utilisés comme médicaments (notamment les benzodiazépines), elles peuvent également être appliquées dans d'autres domaines de consommation problématique ou inappropriée de médicaments, à savoir par exemple dans le domaine du doping, des antibiotiques (résistances) ou encore des médicaments d'amaigrissement.

Art. 120

La nouvelle législation fédérale ne se limite pas au contrôle des stupéfiants et aux mesures répressives, mais comprend également des aspects de prévention et de traitement. Par ailleurs, les questions liées à l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes utilisés comme médicaments sont désormais réglées par l'article 116a. Dès lors, le libellé de l'article 120 peut être simplifié en se limitant à désigner le Conseil d'Etat comme organe compétent pour l'exécution des dispositions fédérales en la matière. A noter que le Conseil d'Etat a d'ores et déjà fait usage de cette compétence en adoptant l'ordonnance du 12 avril 2016 sur les stupéfiants.

Art. 125 al. 5

Cette modification fait suite à l'engagement pris par le Conseil d'Etat dans le cadre de sa réponse à la question 2015-CE-181 Bernadette Hänni-Fischer. Elle permet de prendre des mesures disciplinaires non seulement à l'encontre des organes dirigeants d'un établissement, mais également à l'encontre de l'établissement en tant que tel.

Art. 127a

En ce qui concerne l'**alinéa 1**, il s'agit d'une précision rédactionnelle en lien avec les articles 76, 77 et 78.

Par souci d'harmonisation rédactionnelle (cf. titre de la section 3 du chapitre 5), le terme « obligations » est remplacé par « devoirs » (**al. 2**). Au surplus, il est précisé que la Direction ne doit pas

nécessairement faire traiter des affaires liées à la violation des devoirs professionnels par la seule Commission de surveillance ; selon les circonstances, elle peut être amenée à confier l'instruction d'une affaire à d'autres organes, notamment au Service de la santé publique, comme c'est déjà le cas actuellement.

L'expérience a montré que la Direction, respectivement la Commission de surveillance, sont régulièrement interpellées pour des questions liées aux aspects économiques d'une prise en charge d'un patient ou d'une patiente. Ces aspects font également partie des devoirs professionnels, à savoir l'obligation générale d'exercer la profession avec soin et conscience professionnelle. La restriction des compétences des autorités de surveillance prévue par l'**alinéa 4** n'a dès lors pas sa raison d'être et doit être abrogée.

Art. 129

En l'état, l'article 129 al. 2 let. b autorise la communication de données sensibles aux organes privés lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement d'une tâche qui leur est confiée par une loi. Ainsi par exemple, le retrait ou une restriction d'une autorisation de pratiquer est communiqué à l'organe compétent des assureurs-maladie afin que l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie soit modifiée en conséquence.

Autres cas de figure : En l'état, les pharmaciens et pharmaciennes ont l'obligation d'informer le pharmacien ou la pharmacienne cantonal-e de tout abus manifeste de médicaments ou de stupéfiants utilisés comme médicament (cf. commentaire de l'art. 116a). L'autorité invite alors la personne dépendante pour discuter de sa situation et trouver une solution consensuelle à son problème d'addiction. Cette solution passe souvent par une restriction, avec le consentement de la personne, du choix du médecin, respectivement de la pharmacie, ceci afin d'assurer un meilleur suivi. Toutes les pharmacies sont alors informées du fait que la personne ne peut s'approvisionner qu'auprès d'une pharmacie donnée ; évidemment, seul le nom de la personne est communiqué dans ce cadre. Pour le cas où le patient ou la patiente ne prête pas main à une telle solution consensuelle, l'**alinéa 2, let. b** introduit une base légale plus précise permettant au pharmacien ou à la pharmacienne cantonal-e d'informer de son propre chef les pharmacies d'une décision de restriction d'approvisionnement, en leur communiquant le nom de la personne concernée et la restriction dont elle fait l'objet. Ces informations peuvent au besoin également être communiquées au médecin traitant, toujours dans le souci d'une prise en charge optimale de la personne concernée.

Art. 129a al. 1

Cet article est précisé afin de satisfaire aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de perception d'émolument, ainsi qu'aux directives pour la fixation des taxes et émoluments établies par la Direction de finances. En effet, si le mode de calcul et le montant maximal des émoluments administratifs ne doivent pas nécessairement être réglés au niveau de la loi, la volonté de percevoir un émolument couvrant la totalité des coûts doit clairement découler d'une loi au sens formel (cf. ATF 123 I 256, c. 2.b.aa)

Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat veillera à fixer l'entrée en vigueur des dispositions modifiées en fonction de l'entrée en vigueur des modifications du droit fédéral.

3 INCIDENCES

3.1 Conséquences financières et en personnel

a) Médecin dentiste cantonal (Art. 7 al. 4 et art. 10a)

Le nouveau poste de médecin dentiste cantonal-e, correspondant à 0.4 EPT, est créé et financé par un transfert de postes actuellement attribués au Service dentaire scolaire, dont entre autres le 0.2 EPT de médecin dentiste conseil de ce service.

b) Registre des tumeurs (art. 32a)

Actuellement, le registre des tumeurs est financé par une subvention de l'Etat, à hauteur de 155'000 francs (budget 2017), et de la Confédération, par le biais de la fondation NICER, à hauteur de 30'000 francs, ainsi que par une contribution importante de la Loterie Romande, à hauteur de 365'000 francs. Dès l'entrée en vigueur de la LEMO, la Confédération ne financera plus les registres cantonaux (cf. Message du 29 octobre 2014 concernant la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques, FF 2014, 8622s.). La LEMO introduit une obligation légale pour le canton de gérer un registre, ce qui induira le retrait de la Loterie Romande. Il en résulte une charge supplémentaire pour l'Etat de l'ordre de 395'000 francs (estimation sur la base du budget 2017).

3.2 Influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes

Le projet de loi n'a pas d'influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes.

3.3 Autres aspects

Le projet de loi est conforme à la Constitution cantonale et au droit fédéral. Il ne se pose pas de question particulière en matière d'eurocompatibilité ni de développement durable.

3.4 Soumission au référendum législatif

La présente loi est soumise au référendum législatif. Elle n'est pas soumise au référendum financier.