Loi sur la santé (LS)

du 12.03.2020 (état 01.01.2021)

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 19, 31 et 42 de la Constitution cantonale;

vu la loi fédérale sur les stupéfiants du 3 octobre 1951 (LStup);
vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);
vu la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée du 18 décembre 1998 (LPMA);
vu la loi fédérale sur les produits thérapeutiques du 15 décembre 2000 (LPTh);
vu la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine du 8 octobre 2004 (LAGH);
vu la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif du 3 octobre 2008;
vu la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules du 8 octobre 2004 (loi sur la transplantation);
vu la loi fédérale sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes du 17 décembre 2004 (loi sur la stérilisation);
vu la loi fédérale sur les professions médicales du 23 juin 2006 (LPMéd);
vu la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain du 30 septembre 2011 (LRH);
vu la loi fédérale sur les épidémies du 28 septembre 2012 (LEp);
vu la loi fédérale sur le dossier électronique du patient du 19 juin 2015 (LDEP);
vu la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques du 18 mars 2016 (LEMO);
sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:[1)]

[1)] Dans la présente loi, toute désignation de personne, de statut ou de fonction vise indifféremment l'homme ou la femme.
* Tableaux des modifications à la fin du document

1 Principes généraux

Art. 1 Buts

[1] La présente loi a pour buts de contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé humaine, dans le respect de la dignité, de la liberté, de l'intégrité et de l'égalité des personnes, en prenant en considération leurs éventuels besoins spécifiques.

[2] A cette fin, elle encourage la responsabilité individuelle et la solidarité collective. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé.

Art. 2 Définitions

[1] La santé est un état de complet bien-être physique, psychique et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

[2] La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains.

[3] La prévention en santé publique vise à empêcher la survenue des maladies et des accidents, à diagnostiquer précocement les maladies avant l'apparition de symptômes, à retarder leur apparition, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences.

[4] Les soins curatifs comprennent tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population dans le but de promouvoir, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé humaine.

[5] On entend par soins palliatifs une approche qui favorise la qualité de vie des patients et des proches face aux problèmes associés à une maladie mettant en jeu le pronostic vital, au moyen de la prévention et du soulagement de toute souffrance, par l'identification des situations, l'évaluation rigoureuse et le traitement de la douleur et de tous les autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels.

Art. 3 Champ d'application

[1] La présente loi régit les activités de nature sanitaire des personnes physiques et morales, de droit privé ou public.

[2] Sont notamment définis par la présente loi:

a) l'organisation des autorités de la santé;

b) les droits et les devoirs des patients;

c) les droits, les devoirs et la surveillance des professionnels soumis à la présente loi;

d) les droits, les devoirs et la surveillance des institutions sanitaires;

e) les mesures médicales spéciales et la recherche;

f) la promotion de la santé et la prévention;

g) les médicaments et dispositifs médicaux.

Art. 4 Moyens

[1] Les objectifs fixés à l'article 1 doivent être atteints à un coût acceptable.

[2] Afin d'atteindre les buts de la présente loi, l'Etat collabore notamment avec les communes ainsi qu'avec d'autres institutions et organismes publics et privés.

[3] Les dépenses engendrées par la présente loi sont des dépenses ordinaires au sens de l'article 31 alinéa 3 chiffre 2 de la Constitution cantonale.

[4] Les prestations que l'Etat fournit en vertu de la présente loi, notamment la délivrance d'autorisations, les inspections et les contrôles, peuvent faire l'objet d'un émolument, dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat.

[5] L' Etat doit veiller à disposer en suffisance de professionnels de la santé pour répondre aux besoins de la population, le cas échéant en collaboration avec le département en charge de la formation.

[6] L'Etat peut financer des projets dans le but de garantir une prise en charge couvrant les besoins de la population, notamment en cas de pénurie de professionnels de la santé.

Art. 5 Couverture des besoins en soins: principes

[1] La couverture des besoins en soins hospitaliers et de longue durée, stationnaires et ambulatoires, est régie par la loi sur les établissements et institutions sanitaires, respectivement la loi sur les soins de longue durée.

[2] En principe, la médecine de premier recours est assurée prioritairement par les fournisseurs privés. Les fournisseurs publics la dispensent de façon subsidiaire dans le cadre des mandats de prestations qui leur sont confiés.

Art. 6 Projets pilotes

[1] Le canton peut développer et financer des projets pilotes dans le domaine de la santé, notamment dans les domaines de la cybersanté ("eHealth"), des soins ambulatoires et de la télémédecine.

[2] Le cas échéant, le Conseil d'Etat règle l'utilisation des données et les droits d'accès par voie d'ordonnance dans le respect de la législation cantonale et fédérale sur la protection des données personnelles. Le consentement du patient est garanti.

2 Organisation et autorités de la santé

Art. 7 Conseil d'Etat

[1] Le Conseil d'Etat définit périodiquement, par la planification sanitaire, sa politique cantonale en matière de santé. Il peut définir des régions sanitaires en fonction des types de soins.

[2] Lors de l'élaboration de sa politique sanitaire, il tient compte de l'offre des fournisseurs privés.

[3] Le Conseil d'Etat prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires à l'exécution de la présente loi.

[4] Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement, par voie d'ordonnance.

[5] Il pourvoit à l'exécution des conventions internationales, du droit fédéral, des concordats intercantonaux et du droit cantonal, sous réserve des compétences du Grand Conseil.

[6] Il est notamment compétent pour l'application des dispositions fédérales sur la planification et sur la limitation des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance maladie.

[7] Il accompagne d'une évaluation tout projet législatif pouvant affecter la santé.

[8] Le Conseil d'Etat établit un rapport annuel sur sa politique sanitaire à l'attention du Grand Conseil.

Art. 8 Département de la santé

[1] Le département désigné par le Conseil d'Etat (ci-après: département) coordonne et met en œuvre la politique sanitaire du canton.

[2] Il exerce ses attributions en collaboration avec les autres départements agissant dans le domaine de la santé et, au besoin, avec le concours des communes, des organisations professionnelles concernées et d'autres organismes et institutions publics ou privés.

[3] Il effectue le contrôle périodique des institutions sanitaires dans le cadre des moyens financiers et des ressources à sa disposition.

[4] Il peut déléguer des tâches d'exécution à des organismes et institutions publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre, la qualité des prestations et le mode de financement, compte tenu de la planification sanitaire cantonale.

[5] Il fixe les modalités de financement des projets destinés à couvrir les besoins en soins de la population.

[6] Au besoin, le département peut également s'adjoindre la collaboration d'experts extérieurs.

Art. 9 Service de la santé publique

[1] Le Service de la santé publique exécute les tâches qui lui sont confiées par le département.

Art. 10 Médecin cantonal

[1] Le médecin cantonal est chargé de toutes les questions médicales concernant la santé publique et fait partie de la direction du Service de la santé publique. Il est autonome dans l'exécution de ses tâches. Il peut s'adjoindre des collaborateurs dans l'exécution de ses tâches, notamment des médecins scolaires et un médecin-dentiste conseil.

[2] Le médecin cantonal peut s'adjoindre des médecins cantonaux remplaçants ou adjoints pour certaines tâches spécifiques telles les maladies transmissibles.

[3] Il peut aussi s'adjoindre des médecins de district, qui l'assistent dans ses tâches de lutte contre les maladies transmissibles, dans ses tâches médico-légales ou dans toute autre question relative à la santé publique.

[4] Il conseille les départements et les services de l'administration cantonale dans ces domaines.

[5] Les services de l'administration cantonale collaborent avec le médecin cantonal pour tous les aspects ayant un impact sur la santé, en particulier le chimiste cantonal, le vétérinaire cantonal, ainsi que le service en charge de la protection de l'environnement.

[6] Le médecin cantonal accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

Art. 11 Pharmacien cantonal

[1] Le pharmacien cantonal est chargé, dans le cadre du Service de la santé publique, des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale et la législation fédérale, notamment le contrôle des produits thérapeutiques et des stupéfiants.

[2] Il conseille les départements et les services de l'administration cantonale dans ces domaines.

Art. 12 Communes

[1] Les communes collaborent à l'exécution de la présente loi, notamment dans le domaine de la police sanitaire.

[2] Elles veillent à une couverture adéquate des besoins de leur population en soins de base ambulatoires. Au besoin, elles prennent, en collaboration avec le canton et les autres communes de la région, des mesures incitatives visant à renforcer l'offre, dans le cadre de la politique sanitaire cantonale et sous réserve des compétences spécifiques du canton.

[3] Elles peuvent proposer au Conseil d'Etat toutes mesures qui leur paraissent nécessaires dans le domaine de la santé.

[4] Elles remplissent les tâches qui leur sont confiées par la législation fédérale et cantonale en matière de santé.

[5] Elles sont responsables de la salubrité publique sur leur territoire et ordonnent les mesures commandées par les circonstances lorsque celle-ci est menacée. Elles élaborent en la matière des dispositions soumises à l'approbation du Conseil d'Etat.

Art. 13 Conseil de santé et d'éthique

[1] Le Conseil d'Etat nomme un conseil de santé et d'éthique. Ce conseil est un organe consultatif en matière de politique et d'éthique de la santé.

[2] Sur requête du Conseil d'Etat, le conseil de santé et d'éthique donne des avis et des préavis sur des projets législatifs et sur des questions en lien avec l'éthique de la santé.

[3] Le conseil de santé et d'éthique peut lui-même présenter des propositions.

[4] Le Conseil d'Etat définit la composition, le mode de fonctionnement et les tâches du conseil de santé et d'éthique.

Art. 14 Observatoire valaisan de la santé

[1] L'observatoire valaisan de la santé est un établissement de droit public autonome. Les rapports de travail du personnel de l'observatoire valaisan de la santé sont régis par le droit privé.

[2] L'observatoire valaisan de la santé est chargé de rassembler et d'analyser les données d'intérêt sanitaire. Il est notamment en charge des relevés statistiques fédéraux et cantonaux dans le domaine sanitaire.

[3] Il rend disponibles les informations recueillies auprès des autorités, des professionnels et du public.

[4] Les dépenses retenues de l'observatoire valaisan de la santé sont prises en charge par le canton.

[5] Le Conseil d'Etat règle, pour le surplus, dans une ordonnance, la composition de l'observatoire, ses activités, son fonctionnement et son financement, ainsi que la coordination avec le département en charge de la statistique cantonale.

Art. 15 Office de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales

[1] Le bureau de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales (ci-après: le bureau) est chargé de recueillir des préoccupations, des plaintes ou des signalements de dysfonctionnements touchant au domaine de la santé ou à la prise en charge dans des institutions sociales émanant de toute personne physique, notamment de patients et d'employés. Le bureau est indépendant de l'administration.

[2] Il donne des renseignements, informe sur les différentes procédures et propose cas échéant une médiation par les organes de médiation des associations professionnelles, des institutions sanitaires, du canton ou du bureau. Il peut faire des recommandations au département.

[3] Lorsque les préoccupations, les plaintes et les signalements de dysfonctionnements lui sont communiqués de façon anonyme, le bureau les transmet, si les faits sont pertinents et suffisamment étayés, aux autorités qu'il juge compétentes.

[4] En particulier, le bureau peut être saisi par tout patient qui estime que les droits qui lui sont reconnus par la présente loi n'ont pas été respectés. Il propose une médiation si le cas s'y prête.

[5] Les personnes actives au sein du bureau ne peuvent pas être appelées à témoigner ou à fournir des renseignements sur le contenu d'une procédure de médiation devant une autre autorité.

[6] Les droits et obligations d'informer les autorités prévus par la législation cantonale et fédérale sont réservés.

[7] A la suite de la mise au concours du poste, le Conseil d'Etat nomme le responsable du bureau de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales (Ombudsman).

[8] Il précise par voie d'ordonnance les compétences du bureau et les règles de procédure.

Art. 16 Organes consultatifs

[1] Le Conseil d'Etat nomme des commissions consultatives notamment en matière de promotion de la santé, de sécurité des patients et qualité des soins, d'évaluation des équipements médico-techniques lourds et de surveillance des professions de la santé. Les commissions intègrent un représentant des milieux concernés.

[2] Il peut nommer d'autres organes consultatifs pour l'étude de problèmes particuliers, les milieux concernés entendus.

3 Patients

3.1 Dispositions générales

Art. 17 Respect réciproque

[1] Les professionnels soumis à la présente loi veillent au respect de la dignité humaine et des droits individuels des patients.

[2] Le patient fait preuve d'égards envers les professionnels soumis à la présente loi et les autres patients.

Art. 18 Droit aux soins

[1] Chacun a droit aux soins que son état de santé requiert, dans le respect de sa dignité et indépendamment de sa situation économique et sociale.

Art. 19 Accompagnement des patients en institution de santé

[1] Toute personne séjournant dans une institution de santé a droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée de son séjour. Elle a droit en particulier au soutien de ses proches.

[2] A la demande du patient, des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Conseil d'Etat peuvent contribuer à l'accompagnement des patients en institution qui tient à leur disposition une liste de ces organismes.

Art. 20 Traitement approprié

[1] Le professionnel de la santé agit conformément aux règles de l'art en s'abstenant de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel de la santé.

[2] A efficacité thérapeutique égale, le professionnel de la santé indique le traitement le plus économique.

[3] Il veille à assurer la coordination entre les acteurs de la santé impliqués dans la prise en charge.

Art. 21 Collaboration du patient

[1] Le patient renseigne le professionnel de la santé de manière complète et véridique.

[2] Il s'efforce de contribuer au bon déroulement du traitement en suivant les prescriptions qu'il a acceptées.

[3] Dans une institution sanitaire, le patient observe le règlement interne.

Art. 22 Libre choix du professionnel de la santé

[1] Chacun a le droit de s'adresser au professionnel de la santé de son choix dans le cadre des dispositions légales fédérales et cantonales en vigueur, pour autant que ce dernier soit disponible et estime pouvoir lui prodiguer utilement ses soins.

Art. 23 Accompagnement en fin de vie

[1] Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, notamment palliatifs, au soulagement, à l'encadrement et au réconfort dont elles ont besoin, avec dignité et dans la mesure du possible dans leur cadre de vie habituel.

[2] L'Etat garantit le développement et le soutien des soins palliatifs dans le canton, dans le cadre de la planification sanitaire.

Art. 24 Information et procédures

[1] Le patient a le droit d'être informé sur ses droits par les professionnels soumis à la présente loi. Le canton édicte une brochure à cet effet.

[2] Le patient qui estime que ses droits n'ont pas été respectés peut:

a) interpeler l'institution concernée ou le professionnel concerné;
b) s'adresser aux services de médiation des associations professionnelles ou des institutions sanitaires;
c) s'adresser au bureau de l'Ombudsman de la santé et des institutions sociales;
d) former une plainte auprès du département ou du Service de la santé publique;
e) ouvrir une procédure civile ou pénale auprès des autorités compétentes.

3.2 Choix éclairé des soins

Art. 25 Principe du consentement libre et éclairé

[1] Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur, sous réserve des exceptions prévues par la législation fédérale et cantonale.

[2] Le patient peut retirer son consentement en tout temps.

Art. 26 Directives anticipées et représentant thérapeutique

[1] Toute personne capable de discernement peut déterminer, dans des directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'inaptitude, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement.

[2] Elle peut également désigner une personne physique, en qualité de représentant thérapeutique, qui sera appelée à s'entretenir avec le médecin sur les soins à lui administrer et à décider en son nom au cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions à cette personne.

[3] Les dispositions du Code civil suisse sur les directives anticipées du patient s'appliquent pour le surplus.

Art. 27 Représentation dans le domaine médical de la personne incapable de discernement

[1] Lorsqu'une personne incapable de discernement doit recevoir des soins médicaux sur lesquels elle ne s'est pas déterminée dans des directives anticipées, le professionnel de la santé établit le traitement avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical.

[2] Les personnes habilitées à représenter la personne incapable de discernement dans le domaine médical sont celles désignées par le Code civil suisse, dont les dispositions en la matière s'appliquent pour le surplus.

Art. 28 Cas d'urgence

[1] En cas d'urgence, le professionnel de la santé administre les soins conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

[2] Les dispositions du Code civil suisse s'appliquent pour le surplus.

Art. 29 Droit d'être informé

[1] Le patient a le droit d'être informé de façon simple, compréhensible et acceptable pour lui sur:

a) son état de santé, le diagnostic et le pronostic;

b) la nature, les modalités, le but, les risques et le coût des mesures prophylactiques, diagnostiques ou thérapeutiques envisagées;

c) les moyens d'exprimer sa volonté au cas où il deviendrait incapable de discernement, notamment par les directives anticipées et le représentant thérapeutique;

d) les moyens de conservation de la santé et de prévention des maladies.

[2] Il peut demander un résumé écrit de ces informations.

[3] Il peut solliciter un deuxième avis d'un professionnel de la santé.

[4] Le professionnel de la santé avertit le patient lorsque la prise en charge financière des prestations par l'assurance maladie n'est pas garantie.

[5] Lorsque le patient est incapable de discernement, le droit d'être informé est exercé par la personne habilitée à le représenter.

[6] Quand un professionnel de la santé intervient à titre d'expert, il informe la personne expertisée sur la nature et le but de sa mission, sur ses constatations ainsi que sur le tiers à qui il les transmet.

Art. 30 Mesures de contrainte: généralités

[1] Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. Le droit pénal et civil, notamment en matière de mesures thérapeutiques et d'internement, ainsi que la réglementation en matière de placement à des fins d'assistance sont réservés, de même que la législation en matière de lutte contre les maladies transmissibles à l'homme.

[2] A titre exceptionnel, et dans la mesure du possible, après en avoir discuté avec le patient, respectivement la personne habilitée à le représenter, le médecin responsable d'une institution sanitaire peut, après consultation de l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient si:

a) d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas;

b) le comportement du patient présente un grave danger menaçant sa vie ou son intégrité corporelle ou celles d'un tiers.

[3] Le médecin responsable d'une institution sanitaire peut déléguer cette prérogative à un autre professionnel de la santé compétent.

[4] Les mesures de contrainte qui ne constituent que des atteintes légères à la liberté personnelle et qui n'entravent pas la liberté de mouvement du patient peuvent être mises en place pour une durée prolongée et sans les modalités de surveillance renforcée prévues à l'article 31. Les dispositions relatives à la procédure de recours restent applicables.

[5] Le Conseil d'Etat précise les procédures applicables en matière de mesures de contrainte.

Art. 31 Mesures de contrainte: modalités et protection du patient

[1] La surveillance du patient est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte, dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières et fréquentes impliquant un autre professionnel de la santé que celui qui a ordonné la mesure de contrainte.

[2] Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier du patient.

[3] Chaque mesure de contrainte fait l'objet d'une décision formelle, signée par le médecin responsable de l'institution de santé ou le professionnel de santé délégué et portant indication de la voie d'appel à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

[4] Le patient, la personne habilitée à le représenter ou un proche peut s'adresser à cette autorité pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte.

[5] Les dispositions du Code civil suisse régissant la procédure en matière de mesures limitant la liberté de mouvement s'appliquent par analogie.

3.3 Protection des données du patient

Art. 32 Obligation de tenir un dossier du patient

[1] Toute personne qui dispense des soins doit tenir un dossier pour chaque patient et l'en informer.

[2] Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient ou de sa famille, mais au moins pendant 20 ans.

[3] Le dossier peut être tenu sous forme informatisée, pour autant que toute adjonction, suppression ou autre modification reste décelable et que l'on puisse identifier son auteur et sa date.

[4] Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'ordonnance, les modalités de tenue du dossier et son contenu minimal. Il désigne les professions de la santé qui sont exemptées de cette obligation et à quelles conditions.

Art. 33 Accès au dossier du patient

[1] Le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer le contenu. Il peut se faire remettre en principe gratuitement les pièces de son dossier, en original ou en copie, les faire transmettre à un autre professionnel de la santé ou en interdire la transmission.

[2] Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel de la santé exclusivement pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers et protégées par le secret professionnel.

[3] Lorsque la consultation du dossier fait courir un risque concret du point de vue psychologique au patient, le professionnel de la santé peut exiger qu'elle se fasse en sa présence ou en la présence du médecin traitant du patient.

Art. 34 Information des proches d'un patient décédé

[1] Pour autant qu'ils puissent justifier d'un intérêt digne de protection, les proches d'un patient décédé peuvent être informés sur les causes de son décès et sur le traitement qui l'a précédé, à moins que le défunt ne s'y soit expressément opposé. L'intérêt des proches ne doit pas se heurter à l'intérêt du défunt à la sauvegarde du secret médical, ni à l'intérêt prépondérant de tiers.

[2] A cet effet, l'autorité compétente prévue à l'article 38 désigne, sur proposition des proches, un médecin chargé de consulter les données médicales nécessaires à leur information et de les informer à ce sujet.

[3] Les médecins concernés doivent saisir l'autorité compétente chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel.

[4] Par proches, on entend les personnes visées au sens du Code civil suisse.

Art. 35 Sort des dossiers en cas de cessation d'activité

[1] Le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. Selon leurs instructions, il leur remet gratuitement leur dossier ou le transmet gratuitement au professionnel de la santé désigné par ceux-ci.

[2] En cas de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité du Service de la santé publique.

[3] Le Service de la santé publique est chargé de transmettre les dossiers aux patients concernés dans la mesure du possible. En cas d'impossibilité, les dossiers sont détruits 10 ans après la dernière consultation du patient, sous réserve d'un autre délai prévu par une législation spécifique.

Art. 36 Secret professionnel

[1] Tous les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel.

[2] Dans la mesure où les intérêts du patient le justifient et avec l'accord de celui-ci, un professionnel de la santé qui prend en charge un patient a le droit de prendre connaissance de son dossier auprès d'autres professionnels de la santé.

[3] Le traitement des données du patient est au surplus régi par la législation fédérale et cantonale sur la protection des données personnelles.

Art. 37 Principes de levée du secret professionnel

[1] Le professionnel de la santé peut être libéré du secret par le consentement de l'intéressé ou, à défaut, par l'autorisation écrite de l'autorité compétente prévue à l'article 38.

[2] Lorsque l'obtention du consentement des intéressés pose des difficultés disproportionnées, notamment lors d'expertises ordonnées par le Conseil d'Etat pour des raisons importantes de sécurité en santé publique portant sur la qualité ou sur la nature des soins dispensés par des institutions sanitaires à un nombre important de patients, les professionnels de la santé peuvent s'adresser directement à l'autorité compétente sans requérir l'avis du patient.

[3] Sont en outre réservées les dispositions légales statuant un état de nécessité, une obligation de renseigner ou de témoigner en justice.

Art. 38 Autorité compétente pour la levée du secret professionnel au sens du Code pénal suisse

[1] L'autorité compétente au sens du Code pénal suisse, pour délier du secret professionnel les personnes qui y sont tenues en raison de leur activité, est le médecin cantonal ou son adjoint. Il est assisté d'un juriste.

[2] Les décisions de l'autorité compétente peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat.

Art. 39 Obligation de renseigner et droit d'aviser

[1] Les professionnels de la santé sont tenus d'aviser les autorités pénales et sanitaires s'ils constatent qu'une personne n'est pas décédée de mort naturelle, s'ils ont des motifs de le supposer ou lorsque l'identité du cadavre n'est pas connue.

[2] Ils peuvent, sans le consentement du patient et sans être déliés du secret professionnel par l'autorité compétente, aviser les autorités pénales des cas où ils considèrent qu'une infraction contre la vie, l'intégrité corporelle ou l'intégrité sexuelle a été commise. Demeurent réservées les législations spécifiques.

Art. 40 Levée du secret de fonction

[1] Lorsque le chef du Service de la santé publique ou le médecin cantonal constate une éventuelle infraction qui se poursuit d'office, il saisit immédiatement l'autorité de poursuite pénale compétente, sans devoir être délié du secret de fonction. Il en informe le Conseil d'Etat. En cas de doute, il requiert l'avis du département.

3.4 Sécurité des patients et qualité des soins

Art. 41 Buts

[1] Les institutions sanitaires de même que les professionnels de la santé s'engagent activement pour assurer et développer la qualité des soins et pour promouvoir la sécurité des patients.

Art. 42 Standards de sécurité et de qualité

[1] Les institutions sanitaires doivent respecter les standards de sécurité et de qualité qui sont scientifiquement reconnus aux niveaux national et international, notamment en ce qui concerne les qualifications des équipes médico-soignantes, les équipements, les pratiques cliniques, ainsi que le nombre de cas par institution et par professionnel de la santé et par année.

[2] Les institutions sanitaires ont l'obligation de faire transférer un patient dans une autre institution sanitaire en Suisse lorsqu'une prise en charge respectant les standards ne peut pas être assurée.

Art. 43 Commission consultative cantonale

[1] La commission consultative cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) est chargée de proposer au département des stratégies pour l'évaluation et le développement de la qualité et de l'efficacité du système de santé, en particulier en matière de structures, de processus et de résultats, en concertation avec les partenaires sanitaires.

[2] Le Conseil d'Etat nomme les membres de la CSPQS. Il précise, par voie d'ordonnance, la composition, les compétences et les tâches de la CSPQS.

[3] La CSPQS rédige un rapport annuel à l'intention du département. Ce rapport est rendu public.

Art. 44 Rôle des institutions sanitaires et des professionnels de la santé

[1] Les prestataires de soins sont responsables de la qualité des soins qu'ils fournissent et de la sécurité de leurs patients.

[2] Ils sont tenus de fournir les données demandées par la CSPQS, en lien avec leur système de qualité des soins, dans un cadre spécifiquement prédéterminé et concret, de façon proportionnée, en respectant la protection des données et en assurant la confidentialité.

[3] Chaque institution sanitaire met en place un système de qualité des soins comprenant une procédure de déclaration obligatoire des incidents et de leur gestion.

[4] Chaque collaborateur d'une institution sanitaire est tenu de respecter la procédure de déclaration et de gestion des incidents. Son immunité disciplinaire est garantie en cas d'incident mineur.

[5] Les institutions sanitaires informent le public sur leur système qualité et indicateurs y relatifs.

4 Professionnels soumis à la présente loi

4.1 Dispositions générales

Art. 45 Professions soumises à la présente loi

[1] La présente loi s'applique respectivement:

a) aux professions médicales (médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens);

b) aux professions de la santé régies par le droit fédéral;

c) aux autres professions de la santé dont le Conseil d'Etat établit périodiquement la liste par voie d'ordonnance;

d) aux employés des institutions sanitaires qui fournissent des soins;

e) aux indépendants qui fournissent des soins et aux personnes exerçant de la médecine complémentaire ou des pratiques alternatives;

f) aux responsables et employés des institutions sanitaires et de structures ambulatoires qui ont un impact sur la prise en charge.

[2] Au sens de la présente loi, on entend par professions ou professionnels de la santé les professions ou professionnels relevant des lettres a, b, c et d de l'alinéa 1.

[3] Les dispositions de la présente loi concernant les droits et devoirs des patients ainsi que celles concernant les droits et devoirs des professionnels s'appliquent par analogie aux professionnels désignés aux lettres e et f de l'alinéa 1. Ces personnes sont en outre soumises aux dispositions concernant les mesures disciplinaires.

[4] Une personne qui ne pratique pas une profession soumise à la présente loi doit s'abstenir de tout acte inapproprié, même sur requête du patient ou d'un professionnel de la santé.

[5] En cas de doute sur l'état de santé du patient, elle a en outre l'obligation de l'en informer et de l'inciter à consulter un professionnel de la santé compétent en la matière.

Art. 46 Médecines complémentaires et pratiques alternatives

[1] Une personne qui ne pratique pas une profession médicale peut exercer uniquement des méthodes de médecines complémentaires et de pratiques alternatives:

a) s'il n'y a pas de danger pour la santé des patients ou de la population;

b) s'il n'y a pas risque de confusion avec des soins qui relèvent spécifiquement d'une profession médicale ou d'une profession de la santé;

c) si elle dispose de la formation et de l'expérience nécessaires.

[2] Dans l'exercice des médecines complémentaires et des pratiques alternatives, elle n'a pas le droit:

a) de traiter des personnes atteintes de maladies transmissibles au sens de la législation fédérale, lors de la phase contagieuse;

b) d'inciter un patient à interrompre ou de substituer le traitement institué par une personne exerçant une profession médicale;

c) de procéder à des actes réservés à des professions médicales ou d'opérer des prélèvements sur le corps humain, notamment les prises de sang et les injections;

d) de proposer à la vente, d'administrer ou de remettre des médicaments, ou de prescrire ceux dont la vente est soumise à ordonnance médicale;

e) d'utiliser des appareils de radiologie, le droit fédéral sur les dispositifs médicaux étant réservé;

f) d'utiliser des titres ou des qualifications pouvant prêter à confusion avec une profession médicale ou de la santé.

Art. 47 Conditions

[1] Le Conseil d'Etat peut soumettre à conditions ou interdire des médecines complémentaires et des pratiques alternatives ou toute pratique présentant un danger pour la santé publique. Le cas échéant, le département peut édicter les directives y relatives.

[2] Le département peut procéder aux contrôles nécessaires afin de s'assurer du respect des exigences de la présente loi.

Art. 48 Devoir d'annonce

[1] Les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession médicale ou une autre profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile doivent s'annoncer auprès du Service de la santé publique avant leur début d'activité. Ils doivent préciser la nature des activités qu'ils entendent exercer, ainsi que leur lieu de travail et les dates prévues, et fournir les attestations exigées par le droit fédéral.

[2] Les titulaires d'une autorisation d'un autre canton suisse ont le droit d'exercer leur profession de la santé en Valais au sens de la présente loi pendant 90 jours au plus par année civile, aux conditions prévues par le droit fédéral. Ils doivent s'annoncer auprès du Service de la santé publique. Ils doivent préciser la nature des activités qu'ils entendent exercer, ainsi que leur lieu de travail et les dates prévues, et fournir un document de l'autorité ayant délivré l'autorisation attestant qu'ils ne font pas l'objet d'une procédure disciplinaire.

[3] Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'ordonnance, les modalités du devoir d'annonce, en conformité avec le droit fédéral.

4.2 Autorisation de pratiquer

Art. 49 Régime d'autorisation pour les professions médicales

[1] Toute personne qui entend pratiquer une activité relevant des professions médicales doit être au bénéfice d'une autorisation selon la législation cantonale.

[2] Les personnes qui pratiquent une activité relevant des professions médicales dans le cadre d'une institution sanitaire autorisée bénéficient d'un régime particulier.

[3] Les catégories d'autorisations et l'autorité compétente pour chaque catégorie sont définies par voie d'ordonnance; le canton peut déléguer aux institutions sanitaires des compétences en matière d'autorisation pour les professions médicales; le département édicte les directives nécessaires.

[4] La pratique de la télémédecine à partir du territoire cantonal est soumise à autorisation.

Art. 50 Professions médicales: formation postgrade

[1] Une personne qui pratique une profession médicale tout en poursuivant une formation postgrade doit être au bénéfice d'une autorisation. L'autorisation est limitée dans le temps en fonction de la durée de la formation requise pour la spécialisation choisie.

[2] Le professionnel en formation postgrade exerce sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer.

[3] Le médecin, le médecin-dentiste, le pharmacien ou le chiropraticien qui désire engager un professionnel en formation postgrade au sens de l'alinéa 1 doit demander l'autorisation du département si le professionnel en formation postgrade n'est pas porteur du diplôme fédéral ou d'un diplôme jugé équivalent par le droit fédéral. Si le professionnel en formation postgrade est porteur d'un tel diplôme, l'employeur informe le département de cet engagement.

[4] Un médecin, un médecin-dentiste, un pharmacien ou un chiropraticien autorisé à pratiquer peut engager des professionnels en formation postgrade dans la mesure où il peut en assurer la surveillance sur place et la formation. Le département peut limiter ce nombre et définir des conditions spécifiques.

[5] Pour des motifs de santé publique, notamment en cas de pénurie dans une région ou dans une spécialité, ou en raison de compétences spécifiques, le département peut autoriser des médecins titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque à exercer leur profession à titre indépendant si leur diplôme ou leur titre postgrade est équivalent à un diplôme ou à un titre postgrade fédéral. Le département s'assure des qualifications du médecin et peut consulter les milieux intéressés.

Art. 51 Régime d'autorisation pour les professions de la santé régies par le droit fédéral et pour les autres professions de la santé

[1] Toute personne qui entend exercer, sous sa propre responsabilité professionnelle, une activité relevant d'une profession de la santé régie par le droit fédéral ou d'une autre profession de la santé doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le Service de la santé publique.

[2] Le professionnel de la santé autorisé ou l'institution sanitaire autorisée qui engage un professionnel de la santé doit s'assurer que ce dernier remplit les conditions fixées dans la présente loi. Le Service de la santé publique peut, pour certaines professions, exiger la liste actualisée des professionnels employés.

Art. 52 Conditions d'octroi de l'autorisation pour les professions médicales

[1] L'autorisation de pratiquer une profession médicale est délivrée aux conditions fixées par la LPMéd. Demeurent réservées les conditions cantonales spécifiques pour les professionnels visés à l'article 48.

Art. 53 Conditions d'octroi de l'autorisation pour les professions de la santé régies par le droit fédéral et pour les autres professions de la santé

[1] L'autorisation de pratiquer une profession de la santé régie par le droit fédéral est délivrée aux conditions fixées par la législation fédérale.

[2] L'autorisation de pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle une autre profession de la santé est délivrée si le requérant:

a) possède le diplôme ou le titre correspondant requis;
b) possède l'expérience pratique nécessaire;
c) ne souffre pas dans sa santé psychique ou physique d'atteinte incompatible avec l'exercice de sa profession;
d) n'a pas fait l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession;
e) a l'exercice des droits civils;
f) dispose des connaissances nécessaires dans une langue officielle du canton.

[3] Quand la reconnaissance des diplômes et des titres étrangers ne relève pas d'une autorité fédérale, le Service de la santé publique statue.

[4] Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les conditions détaillées.

Art. 54 Contrôle des conditions de l'autorisation à partir de 70 ans

[1] Dès que son titulaire a 70 ans, les conditions de l'autorisation de pratiquer doivent être contrôlées tous les deux ans, sur présentation d'un certificat médical émanant d'un médecin conseil désigné par le département attestant que le requérant jouit d'une santé lui permettant de continuer d'exercer sa profession en toute sécurité pour les patients. Dès l'âge de 80 ans, le contrôle des conditions doit être annuel.

[2] Le département peut exiger qu'une expertise soit menée par un médecin-conseil désigné par le département afin d'évaluer l'aptitude physique ou psychique à l'exercice de la profession.

[3] Demeurent réservées les dispositions particulières fixées par le département pour une activité résiduelle pour les proches.

Art. 55 Cessation d'activité

[1] La cessation d'activité d'un professionnel de la santé autorisé sur le territoire valaisan doit être annoncée au Service de la santé publique.

[2] La cessation d'activité sur le territoire valaisan entraîne la caducité de l'autorisation après 12 mois.

[3] En cas de reprise de l'activité, la procédure d'autorisation peut être simplifiée.

[4] Demeurent réservées les dispositions particulières fixées par le département pour une activité résiduelle pour les proches.

Art. 56 Retrait ou limitation de l'autorisation

[1] Lorsque les conditions de son octroi ne sont plus réalisées, l'autorisation est limitée ou retirée.

[2] Si le professionnel n'exerce pas sur le territoire cantonal dans un délai de 12 mois après la délivrance de l'autorisation, celle-ci devient caduque.

[3] Sont réservées les dispositions de la présente loi prévoyant le retrait ou la limitation de l'autorisation à titre de sanction.

[4] Le département est compétent pour prononcer d'éventuelles mesures provisionnelles.

[5] Le département peut requérir le préavis de la commission consultative de surveillance des professions de la santé prévue à l'article 68.

Art. 57 Devoir d'annonce et registre des autorisations

[1] Les titulaires d'une autorisation de pratique ou de toute autre autorisation prévue par la loi ou l'ordonnance sont tenus d'informer par écrit le Service de la santé publique de tout fait pouvant entraîner une modification de leur autorisation, notamment les changements d'état civil, d'adresse, de taux d'activité ou de l'état de santé pouvant affecter la pratique professionnelle.

[2] Le Service de la santé publique tient un registre des professions nécessitant une autorisation dans lequel toutes les autorisations délivrées ainsi que les décisions de limitation ou de retrait sont inscrites.

[3] Le Service de la santé publique peut exiger les informations en lien avec leur activité ainsi que les documents qu'il juge utiles à la bonne tenue de ses dossiers et à la gestion des professionnels autorisés.

[4] La communication des données publiques a lieu conformément à la législation fédérale relative aux professions médicales, par analogie pour toutes les autres professions nécessitant une autorisation.

4.3 Droits et devoirs professionnels

Art. 58 Professions de la santé

[1] Toute personne qui exerce une profession de la santé doit respecter les devoirs professionnels prévus dans la législation fédérale, ainsi que ceux prévus dans la présente loi.

[2] Toute personne qui exerce une profession de la santé doit transmettre gratuitement les données statistiques que requiert l'application de la présente loi, dans un cadre spécifiquement prédéterminé et concret, de façon proportionnée et en respectant la protection des données. Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les professions soumises, les données concernées, ainsi que leur publication.

[3] Le département peut édicter des directives précisant les devoirs professionnels attachés par la loi à l'exercice de certaines professions de la santé.

Art. 59 Objection de conscience

[1] Chaque professionnel de la santé a le droit de refuser de fournir des prestations contraires à ses convictions personnelles, de nature éthique ou religieuse. Sont réservés les cas où l'absence de traitement présente un danger grave et imminent pour la santé du patient.

[2] En cas de risque majeur pour la santé publique, les professionnels de la santé sont tenus d'accepter certaines missions, sur réquisition du médecin cantonal.

Art. 60 Interprofessionnalité

[1] L'Etat encourage l'interprofessionnalité dans l'exercice des professions de la santé et peut soutenir les initiatives publiques ou privées qui visent à la favoriser.

Art. 61 Protection des titres

[1] Un professionnel de la santé ne peut porter un titre ou se référer à une formation particulière que s'il possède le titre correspondant selon la législation fédérale ou, à défaut, que si la formation a été reconnue par le département sur préavis de la commission consultative de surveillance des professions de la santé prévue à l'article 71.

Art. 62 Locaux et équipements professionnels

[1] Le professionnel de la santé doit disposer d'un local professionnel approprié dans le canton. Il ne peut pratiquer que dans son cabinet, dans une institution sanitaire, dans un local spécialement aménagé à cet effet ou sur le lieu de vie ou de travail du patient, les cas d'urgence étant réservés.

[2] Les locaux où pratique le professionnel de la santé et les instruments dont il se sert doivent répondre aux impératifs de l'hygiène ainsi qu'aux exigences et standards professionnels.

[3] Lorsqu'un professionnel de la santé exploite plusieurs lieux de pratique, il est tenu d'exercer personnellement dans chacun d'eux.

Art. 63 Compétences

[1] Le professionnel soumis à la présente loi ne peut fournir que les prestations pour lesquelles il a été dûment formé et possède l'expérience nécessaire.

[2] Il doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un autre professionnel.

[3] Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel que si ce dernier possède la formation, les compétences et, le cas échéant, l'autorisation pour fournir ces soins.

[4] Il doit maintenir à jour ses connaissances pratiques et théoriques en suivant régulièrement une formation continue. Les directives du département peuvent préciser les exigences en matière de formation continue, en se référant notamment aux règles posées par la législation fédérale et les associations professionnelles.

[5] Lorsque la prestation à effectuer auprès d'un patient sort de ses compétences, le professionnel est tenu de s'adjoindre le concours d'un autre professionnel habilité à fournir cette prestation ou d'adresser le patient à un professionnel compétent.

[6] Le Conseil d'Etat peut autoriser par voie d'ordonnance certains actes ou reconnaître certaines compétences spécifiques pour certains professionnels de la santé.

Art. 64 Compérage – collusion

[1] Tout accord entre professionnels, notamment de nature financière, susceptible de porter atteinte aux intérêts du patient ou de la collectivité est interdit.

Art. 65 Obligation de participer au service de garde

[1] Les professionnels de la santé assurent, sur tout le territoire cantonal, des services de garde de manière à garantir les besoins en soins de la population. Chaque professionnel de la santé est tenu d'y participer. Le Conseil d'Etat désigne les professions de la santé ou, au sein de ces dernières, les catégories de professionnels de la santé qui sont tenus d'assurer de tels services.

[2] Le Conseil d'Etat peut déléguer l'organisation du service de garde aux associations professionnelles concernées qui définissent les compétences et la formation requises pour participer au service de garde. L'association des médecins garantit en particulier la disponibilité des médecins pour les décisions de placements à des fins d'assistance et pour les constats de décès sur tout le territoire cantonal.

[3] Le Conseil d'Etat intervient lorsque les modalités des services de garde mis en place par les associations professionnelles concernées ne répondent plus aux besoins de la population.

Art. 66 Exemption du service de garde

[1] Le professionnel de la santé qui, pour de justes motifs, ne peut pas participer au service de garde peut en être dispensé, sur demande, par l'association professionnelle concernée.

[2] Les associations professionnelles concernées définissent les critères et exigences pour la participation au service de garde. Le cas échéant, elles fixent les modalités d'exemption dans un règlement soumis pour approbation au Conseil d'Etat.

Art. 67 Commission de coordination pour le service de garde

[1] Le Conseil d'Etat nomme une commission de coordination pour le service de garde, composée notamment de représentants des associations professionnelles concernées, de l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS), des hôpitaux assurant un service d'urgences et du Service de la santé publique.

[2] La commission adresse aux partenaires les instructions et directives utiles pour un fonctionnement optimal du service de garde.

[3] En cas de dysfonctionnement, elle soumet au Conseil d'Etat des propositions de mesures correctives et, le cas échéant, de sanctions.

[4] Sur proposition de la commission, l'Etat peut subventionner, à titre subsidiaire, de manière temporaire ou permanente, des dispositifs spécifiques en lien avec le service de garde. Dans le cadre de ses compétences financières et du budget, le Conseil d'Etat précise les conditions et modalités de ces subventions.

Art. 68 Publicité pour les professionnels soumis à la présente loi

[1] La publicité est permise aux personnes qui exercent une profession soumise à la présente loi.

[2] La publicité doit être objective et répondre à l'intérêt général; en outre, elle ne doit ni induire en erreur ni importuner.

[3] Est notamment interdite l'utilisation de titres ou de qualifications pouvant prêter à confusion:

a) sur la formation du professionnel;

b) avec la formation d'un autre professionnel, ou

c) sur la nature des prestations fournies.

Art. 69 Assurance responsabilité civile

[1] Les professionnels de la santé doivent être couverts, personnellement ou par leur employeur, par une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité.

4.4 Surveillance

Art. 70 Autorités compétentes

[1] Le département est chargé de la surveillance des professions de la santé.

[2] En cas de violation des dispositions de la présente loi et de ses ordonnances ou règlements par des professionnels de la santé, le Service de la santé publique instruit la cause et transmet, pour préavis, une proposition de décision à la commission consultative de surveillance des professions de la santé prévue à l'article 71.

[3] Lorsque la plainte émane du patient concerné, les professionnels visés par la plainte sont automatiquement déliés du secret professionnel à l'égard du département et du Service de la santé publique, respectivement de la commission consultative de surveillance des professions de la santé et, le cas échéant, du secret de fonction, dans les limites des données nécessaires à l'instruction de la plainte. Dans les autres cas, la procédure ordinaire de levée du secret s'applique.

Art. 71 Commission consultative de surveillance des professions de la santé

[1] Le Conseil d'Etat nomme une commission consultative de surveillance des professions de la santé. Elle est composée de représentants des différentes professions de la santé et des patients.

[2] La commission est chargée de donner un préavis au département sur toutes les propositions de décision de ce dernier pour des plaintes à l'encontre de professionnels se rapportant à:

a) un agissement professionnel incorrect, notamment un comportement susceptible de mettre en danger ou ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique du patient;

b) une violation d'un droit reconnu aux patients par la présente loi.

[3] La commission peut également être consultée par le département sur toutes les questions liées aux professionnels soumis à la présente loi.

[4] Le Conseil d'Etat définit la composition et le mode de fonctionnement de la commission.

5 Institutions sanitaires

5.1 Dispositions générales

Art. 72 Objet et définition

[1] Le chapitre 5 a pour objet l'autorisation d'exploiter des institutions sanitaires afin de garantir la santé publique et la protection des patients.

[2] Au sens de la présente loi, les institutions sanitaires publiques ou privées ont pour buts la promotion, l'amélioration, la conservation ou le rétablissement de la santé. Leurs prestations relèvent notamment du domaine de la prévention, du diagnostic, de l'aide et des soins curatifs et palliatifs, du traitement, de la réadaptation, du transport, de l'hébergement et de l'encadrement des patients.

Art. 73 Catégories

[1] Les institutions sanitaires soumises à la présente loi se répartissent dans les catégories suivantes, quelle que soit la forme juridique utilisée:

a) hôpitaux;
b) établissements médico-sociaux;
c) organisations de soins et d'aide à domicile;
d) structures de soins de jour et de nuit;
e) instituts médico-techniques, notamment: laboratoire, pharmacie, radiologie, imagerie médicale, centre de transfusion;
f) autres établissements, institutions ou organisations sanitaires mentionnés dans la législation fédérale;
g) les institutions mettant à disposition des patients des moyens de télémédecine dans le canton au sens de l'article 106.

[2] Le Conseil d'Etat peut définir d'autres catégories d'institutions sanitaires.

5.2 Autorisation d'exploiter

Art. 74 Régime d'autorisation d'exploiter

[1] Afin de protéger la santé des patients et de la population et de garantir des soins appropriés et de qualité, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation des institutions sanitaires suivantes sont soumises à l'autorisation du département:

a) les hôpitaux;
b) les établissements médico-sociaux;
c) les organisations de soins et d'aide à domicile;
d) les structures de soins de jour et de nuit;
e) certaines structures de soins ambulatoires selon le degré de complexité de prise en charge ou organisationnelle, défini par voie d'ordonnance;
f) certains instituts médico-techniques selon le degré de complexité de prise en charge ou organisationnelle, défini par voie d'ordonnance, notamment les pharmacies;
g) certains établissements, institutions ou organisations sanitaires mentionnés dans la législation fédérale selon le degré de complexité de prise en charge ou organisationnelle, défini par voie d'ordonnance;
h) les institutions mettant à disposition des patients des moyens de télémédecine dans le canton au sens de l'article 106.

[2] Le Conseil d'Etat peut soumettre à autorisation certaines institutions spécialisées pour les soins qui y sont fournis.

[3] Tous les professionnels qui pratiquent dans une institution sanitaire, autorisée ou non, sont soumis au régime d'autorisation au sens des articles 49 et suivants.

[4] Le Conseil d'Etat règle les modalités d'autorisation par voie d'ordonnance.

[5] Le département tient à jour la liste des institutions sanitaires autorisées. Ces registres sont publics.

Art. 75 Conditions d'octroi de l'autorisation d'exploiter

[1] L'autorisation est délivrée aux institutions sanitaires qui, en fonction des buts poursuivis, des prestations offertes et, le cas échéant, de la capacité d'accueil prévue:

a) sont dirigés par un ou des responsables qui possèdent la formation et les titres nécessaires;

b) disposent du personnel qualifié en nombre suffisant;

c) sont organisés de manière adéquate afin d'atteindre les buts poursuivis;

d) disposent de l'équipement nécessaire;

e) disposent de locaux fonctionnels qui répondent aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients.

[2] Le Conseil d'Etat peut définir par voie d'ordonnance des conditions supplémentaires.

[3] Les directives du département précisent les conditions détaillées d'octroi de l'autorisation.

Art. 76 Durée de l'autorisation d'exploiter

[1] L'autorisation d'exploiter du département est délivrée en principe pour 5 ans. Le renouvellement de l'autorisation se fait tacitement, à condition que les exigences requises pour son octroi soient toujours respectées.

[2] Si les conditions d'attribution de l'autorisation sont modifiées, il appartient à l'institution sanitaire d'annoncer au département les modifications. Celui-ci examine si les conditions sont toujours respectées.

Art. 77 Retrait ou limitation de l'autorisation d'exploiter

[1] L'autorisation d'exploiter une institution sanitaire peut être limitée ou retirée notamment:

a) si l'une des conditions d'octroi n'est pas ou plus remplie;

b) si la ou les personnes responsables ne respectent pas, de manière grave ou répétée, leurs devoirs découlant de la présente loi;

c) en cas de manquements graves ou répétés dans la gestion ou l'organisation de l'institution sanitaire, qui en compromettent sa mission;

d) en cas de manquements graves ou répétés dans la qualité de la prise en charge.

[2] Lorsque le retrait de l'autorisation ou la cessation d'activité entraîne le transfert de patients dans d'autres institutions sanitaires, le département peut en assurer l'organisation, les frais étant en principe à la charge de l'institution sanitaire responsable.

[3] Le retrait de l'autorisation est rendu public. La limitation peut l'être.

Art. 78 Devoir d'information

[1] Toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation doit être communiquée sans retard au département.

[2] Tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge ou aux droits des patients doit être signalé sans délai ainsi que les mesures correctrices déjà prises.

[3] Le département définit la procédure ainsi que les modalités et le contenu de l'annonce. Il examine les mesures prises et prévues. Il peut cas échéant ordonner des mesures complémentaires.

5.3 Relations entre les patients et les institutions sanitaires

Art. 79 Admission et information

[1] Chacun a le droit d'être admis dans une institution sanitaire autorisée afin d'y recevoir les soins requis par son état de santé, pour autant que les soins requis entrent dans la mission de l'institution sanitaire et dans la limite de ses capacités.

[2] Lors de l'admission dans une institution sanitaire, chaque patient doit être informé par écrit sur ses droits et ses obligations.

[3] Les hôpitaux et les centres de chirurgie de jour ou institutions analogues indiquent au patient quel est le médecin qui a la responsabilité de son traitement.

[4] Les institutions sanitaires rendent publique la liste des responsables médicaux et soignants avec l'indication de leur titre et de leur domaine d'activité, dont la liste des médecins-cadres et/ou des médecins agréés pour les hôpitaux et les centres de chirurgie.

[5] Les institutions sanitaires rendent publique la tarification de leurs prestations.

Art. 80 Soutien spirituel et assistance sociale

[1] Le patient a droit à un soutien spirituel ainsi qu'au respect de sa liberté de conscience et de croyance.

[2] Le patient a le droit de recevoir aide et conseils de la part des services sociaux.

Art. 81 Liens avec l'extérieur

[1] Le patient a le droit de maintenir des liens avec les personnes de l'extérieur dans la mesure la plus large possible, compte tenu des exigences du traitement et du fonctionnement de l'institution sanitaire.

[2] L'enfant hospitalisé a le droit d'entretenir des contacts avec ses parents sans contrainte d'horaire et dans un environnement approprié.

[3] Le patient en fin de vie ou en situation de crise a le droit d'être entouré de ses proches sans contrainte d'horaire et dans un environnement approprié.

[4] L'accès de tiers à l'institution sanitaire peut être limité ou interdit lorsque ceux-ci interfèrent indûment avec le traitement du patient ou perturbent de manière insupportable le bon fonctionnement du service.

Art. 82 Vidéosurveillance

[1] Les hôpitaux et entreprises de secours de droit public peuvent, avec le consentement présumé du patient et uniquement afin d'assurer sa sécurité, mettre en place un système de vidéosurveillance dans les unités de soins ou lors d'interventions de secours.

[2] Les images ne doivent pas être enregistrées.

[3] Pour les institutions de droit privé, le droit fédéral s'applique.

Art. 83 Sortie d'une institution sanitaire

[1] Une personne capable de discernement ne peut être gardée contre son gré dans une institution sanitaire.

[2] Lorsqu'un patient désire quitter une institution sanitaire contre l'avis du professionnel de la santé, ce dernier et l'institution sanitaire ont le droit de demander au patient de confirmer sa décision par écrit, après l'avoir clairement informé des risques qu'il encourt.

[3] Sont réservées les dispositions concernant les placements à des fins d'assistance et la lutte contre les maladies transmissibles.

Art. 84 Renvoi d'un patient pour des raisons disciplinaires

[1] Un patient peut être renvoyé d'une institution sanitaire pour des raisons disciplinaires si celui-ci ou son représentant légal perturbe volontairement et de manière insupportable le bon fonctionnement du service.

[2] Le renvoi ne doit pas être ordonné lorsque des mesures moins contraignantes sont envisageables ou si l'on peut craindre une aggravation sévère de l'état de santé du patient.

[3] Lors d'un renvoi pour des raisons disciplinaires, l'institution, le patient ou ses représentants collaborent pour organiser une prise en charge adéquate. Demeurent réservées les situations d'urgence qui font l'objet d'une annonce par l'institution sanitaire concernée, sans délai, auprès du département et d'éventuelles autres autorités compétentes.

[4] Le présent article s'applique également par analogie aux prestations des organisations de soins et d'aide à domicile.

5.4 Surveillance

Art. 85 Surveillance et inspection

[1] Le département et le Service de la santé publique sont habilités à inspecter en tout temps les institutions sanitaires afin de s'assurer que les conditions requises pour leur autorisation sont respectées. A cette fin, ils peuvent faire appel à des experts ou à des organismes et institutions publics ou privés.

Art. 86 Publicité

[1] Les dispositions de l'article 68 concernant la publicité sont applicables aux institutions sanitaires.

5.5 Equipements médico-techniques lourds

Art. 87 But et champ d'application

[1] Le chapitre 5.5 a pour but d'instituer un dispositif de régulation des équipements médico-techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe (ci-après: équipements lourds).

[2] Il s'applique aux équipements lourds du domaine hospitalier et ambulatoire, public et privé.

[3] La régulation vise à garantir que la mise en service d'équipements lourds qui génèrent des prestations facturées à charge de l'assurance obligatoire des soins se fasse conformément aux besoins de la population, tout en favorisant le partenariat entre les prestataires.

[4] Cette régulation ne doit pas freiner la mise en service d'équipements technologiquement plus performants favorisant une meilleure efficience de la prise en charge.

Art. 88 Définition

[1] Sont considérés comme équipements lourds, uniquement les équipements médico-techniques figurant sur la liste prévue à l'article 89 alinéa 3 dont le coût d'acquisition, de location ou d'utilisation est en principe égal ou supérieur à un million de francs, frais d'installation et de mise en œuvre compris, et dont le développement incontrôlé peut entraîner un risque d'atteinte à l'intérêt général du point de vue de la couverture des besoins de santé de la population valaisanne, de l'accessibilité aux prestations, de leur qualité ou de leur économicité.

[2] Les équipements lourds dont l'exploitant peut prouver qu'il ne facture pas les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins durant toute leur durée de vie ne sont pas soumis à régulation.

Art. 89 Autorité compétente et liste des équipements lourds

[1] L'autorisation du Conseil d'Etat est requise pour la mise en service des équipements lourds fixes ou mobiles figurant sur la liste prévue à l'alinéa 3.

[2] L'autorisation du Conseil d'Etat n'est pas requise lors du remplacement des équipements lourds existants. Un inventaire est établi par le Conseil d'Etat à l'entrée en vigueur de la loi. Le remplacement doit être annoncé au Service de la santé publique

[3] Le Conseil d'Etat établit la liste des équipements lourds par voie d'ordonnance et l'adapte périodiquement, la commission cantonale d'évaluation entendue.

Art. 90 Commission cantonale d'évaluation

[1] Une commission cantonale d'évaluation est instituée. Elle est composée en principe de 10 membres nommés par le Conseil d'Etat. Les représentants désignés sous lettres b, c et f font l'objet d'une simple ratification:

a) un membre désigné par le Conseil d'Etat qui assure la présidence;

b) 5 membres représentant les exploitants d'équipements lourds, soit:
   1. un représentant des établissements privés situés en Valais,
   2. un représentant de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais,
   3. deux représentants de l'Hôpital du Valais (un pour chaque centre hospitalier),
   4. un représentant de la Société Médicale du Valais;

c) un représentant des assureurs proposé par leurs associations représentatives;

d) un médecin de premier recours;

e) un expert indépendant;

f) un représentant d'une association valaisanne de patients.

[2] Si un des exploitants cités à l'alinéa 1 lettre b renonce à proposer un membre, le nombre de membres de la commission cantonale d'évaluation est réduit d'autant.

[3] Le suivi scientifique et administratif est assuré par le Service de la santé publique.

Art. 91 Organisation de la commission cantonale d'évaluation

[1] Chaque membre de la commission cantonale d'évaluation, y compris le président, possède une voix. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents. Le président tranche en cas d'égalité.

[2] Pour chaque procédure, les membres de la commission cantonale d'évaluation veillent à annoncer de manière transparente leurs éventuels intérêts dans la cause. Cas échéant, le préavis les mentionne.

[3] La commission cantonale d'évaluation peut requérir l'appui d'experts qui participent sur demande aux séances avec voix consultative.

[4] Pour le surplus, la commission cantonale d'évaluation s'organise librement.

Art. 92 Mission et rôle de la commission cantonale d'évaluation

[1] La commission cantonale d'évaluation a pour mission générale d'assister le Conseil d'Etat et le département dans la mise en œuvre du dispositif de régulation des équipements lourds.

[2] Elle a un rôle de préavis pour les demandes d'autorisation de mise en service d'équipements lourds figurant sur la liste. Elle peut assortir ses préavis de conditions particulières au sens de l'article 95 alinéa 2.

[3] Elle établit ses préavis en tenant compte des besoins et des études scientifiques existantes.

Art. 93 Suivi de l'évolution de l'offre

[1] Le département met en place, avec l'appui de la commission cantonale d'évaluation, un dispositif de veille et de suivi régulier de l'évolution de l'offre en équipements lourds et d'identification des situations problématiques.

Art. 94 Dépôt de la demande

[1] L'exploitant qui souhaite mettre en service un équipement figurant sur la liste adresse une demande motivée au département, par l'intermédiaire du service de la santé publique.

[2] L'exploitant fournit au Service de la santé publique toutes les informations nécessaires au traitement de sa demande.

[3] Une fois le dossier constitué, le Service de la santé publique le transmet à la commission cantonale d'évaluation.

Art. 95 Procédure d'autorisation

[1] Le Conseil d'Etat accorde l'autorisation si les critères cumulatifs suivants sont remplis:

a) la mise en service de l'équipement lourd répond à un besoin de santé publique avéré;

b) les coûts induits à charge de l'assurance obligatoire des soins, des pouvoirs publics ou des patients sont proportionnés par rapport au bénéfice sanitaire attendu;

c) le requérant dispose du personnel qualifié requis.

[2] Le Conseil d'Etat peut assortir l'autorisation de conditions, en particulier la mise en place d'une convention de collaboration entre les exploitants d'équipements ou l'obligation d'une disponibilité de l'équipement lourd dans des horaires particuliers.

[3] Les décisions du Conseil d'Etat doivent être rendues dans un délai de 6 mois à compter de la transmission du dossier complet à la commission cantonale d'évaluation. Ces décisions sont susceptibles d'un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal.

Art. 96 Emoluments

[1] L'examen de la requête et le refus ou la délivrance d'une autorisation donnent lieu à la perception d'un émolument à la charge du requérant, dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat.

Art. 97 Registre et devoir d'information

[1] Le département constitue et tient à jour un registre des équipements lourds autorisés.

[2] Les exploitants d'équipements sont tenus de communiquer au Service de la santé publique les informations nécessaires à la tenue de ce registre, selon les instructions du département.

[3] Ce registre est mis à disposition du public.

Art. 98 Contrôle et sanctions

[1] Le département est chargé du contrôle du respect du chapitre 5.5. Le Service de la santé publique peut notamment effectuer des visites sur site.

[2] En cas de non-respect du chapitre 5.5, les sanctions prévues au chapitre 9 sont applicables.

6 Mesures médicales spéciales et recherche

Art. 99 Procréation médicalement assistée

[1] La pratique de la procréation médicalement assistée s'effectue en conformité avec le droit fédéral et elle est soumise à autorisation du département.

[2] La surveillance relève de la compétence du département, conformément aux dispositions de la loi fédérale.

Art. 100 Analyse génétique humaine

[1] L'analyse génétique humaine s'effectue en conformité avec le droit fédéral.

[2] Le département veille à ce qu'il existe des services d'information et de conseil indépendants en matière d'analyse prénatale, dont le personnel dispose des connaissances nécessaires en la matière.

Art. 101 Interruption de grossesse

[1] Les interruptions de grossesse doivent être effectuées en conformité avec les dispositions du Code pénal suisse.

[2] Toute interruption de grossesse doit être annoncée à des fins statistiques au médecin cantonal, en respectant l'anonymat de la femme concernée.

Art. 102 Stérilisation de personnes

[1] La stérilisation de personnes s'effectue en conformité avec le droit fédéral.

[2] Le médecin qui a stérilisé une personne sous curatelle de portée générale ou durablement incapable de discernement l'annonce dans les 30 jours au médecin cantonal.

[3] L'annonce ne doit pas contenir de données permettant d'identifier des personnes.

Art. 103 Prélèvement et transplantation

[1] Le prélèvement et l'implantation d'organes, de tissus et de cellules ainsi que les transfusions de sang s'effectuent en conformité avec le droit fédéral.

[2] Les établissements hospitaliers concernés désignent un coordinateur local et organisent les programmes de perfectionnement professionnel et de formation continue du personnel médical.

[3] Pour la personne vivante mineure ou incapable de discernement, le prélèvement et l'implantation de tissus et de cellules régénérables sont réglés comme suit:

a) le médecin cantonal est l'autorité compétente indépendante au sens de la loi fédérale sur la transplantation;

b) la procédure sommaire selon le Code de procédure civile suisse est applicable;

c) l'autorisation délivrée par le médecin cantonal peut être déférée, dans les dix jours dès sa communication, au Tribunal cantonal, par voie d'appel au sens du Code de procédure civile suisse.

[4] L'Etat soutient des campagnes d'information visant à favoriser les dons d'organes et tient un registre cantonal des donneurs qu'il met à disposition des professionnels concernés dans les hôpitaux.

Art. 104 Recherche sur l'être humain

[1] La recherche biomédicale avec des personnes s'effectue en conformité avec le droit fédéral.

Art. 105 Protocoles de recherche

[1] Le département désigne les commissions d'éthique de la recherche sur l'être humain, cantonales ou extra-cantonales, ayant la compétence d'approuver un projet de recherche biomédicale conformément à la législation fédérale.

Art. 106 Télémédecine

[1] On entend par télémédecine une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la télécommunication, qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs professionnels de la santé ou plusieurs professionnels de la santé entre eux. N'est pas considérée comme de la télémédecine la transmission de données sur un réseau sécurisé au sein d'une institution sanitaire, respectivement d'une institution sanitaire vers l'extérieur.

[2] Le cas échéant, le patient doit être informé que la télémédecine est utilisée dans sa prise en charge.

[3] Le traitement des données du patient recueillies de cette manière est soumise à la législation fédérale et cantonale sur la protection des données personnelles.

Art. 107 Enseignement

[1] La participation du patient à l'enseignement requiert son consentement ou celui de son représentant. Ce consentement peut être révoqué en tout temps sans conséquence négative sur la prise en charge du patient.

[2] Si l'enseignement fait l'objet d'un enregistrement sonore ou visuel, le patient doit en être informé préalablement et donner son accord.

[3] L'enseignement doit être donné dans le respect de la dignité et de la sphère privée du patient.

Art. 108 Constatation de la mort

[1] Le permis d'inhumer ou d'incinérer une personne décédée ne peut être délivré que sur la base d'un certificat de décès établi par un médecin autorisé à pratiquer dans le canton.

[2] En cas de mort suspecte, soit lorsque les indices laissent présumer que le décès n'est pas dû à une cause naturelle, et notamment qu'une infraction a été commise, ou que l'identité du cadavre n'est pas connue ou en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque pour la santé publique, le médecin avise les autorités compétentes pour procéder à l'inspection légale.

[3] Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de constatation de la mort.

Art. 109 Autopsie

[1] Une autopsie ne peut être pratiquée que si le défunt ou ses proches y ont consenti.

[2] Lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige, le médecin cantonal peut ordonner une autopsie.

[3] Les proches peuvent obtenir et se faire expliquer le résultat de l'autopsie pour autant qu'un intérêt légitime puisse leur être reconnu, sauf si le défunt s'y était opposé. Les dispositions relatives au secret professionnel s'appliquent.

[4] Demeurent réservées les décisions des autorités pénales.

7 Promotion de la santé et prévention

7.1 Dispositions générales

Art. 110 Objet

[1] Le chapitre 7 vise la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents en encourageant la responsabilité individuelle et la solidarité collective.

[2] Il a notamment pour objet:

a) le développement des compétences individuelles en matière de santé;
b) la protection parentale et infantile;
c) la prévention des problèmes de santé liés au vieillissement;
d) la santé sexuelle et reproductive;
e) la santé scolaire et les soins dentaires scolaires;
f) la santé psychique;
g) la prévention des addictions;
h) la prévention des maladies transmissibles et infectieuses;
i) la prévention des maladies non transmissibles et la prévention des accidents;
j) la promotion de la santé au travail;
k) le soutien aux proches aidants.

Art. 111 Programmes de promotion de la santé et de prévention

[1] Au sens de la présente loi, on entend par programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents la conception et la réalisation de mesures concernant notamment:

a) l'information de la population sur les thèmes de santé, les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur sa propre santé et d'améliorer celle-ci;
b) le dépistage précoce des problèmes de santé;
c) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé;
d) l'aide et le conseil aux personnes directement concernées, notamment aux parents et aux proches;
e) la recherche épidémiologique;

f) la formation et le perfectionnement des professionnels de la santé et des autres intervenants chargés de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des accidents.

[2] Ces mesures doivent être conçues et réalisées dans une perspective interdisciplinaire et de manière coordonnée entre les partenaires publics et privés.

Art. 112 Rôle de l'Etat

[1] Dans le cadre de la planification sanitaire, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale par l'élaboration d'un concept global de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents en fixant périodiquement les priorités.

[2] Le département a notamment les tâches suivantes:

a) élaboration périodique d'un inventaire de l'état de santé de la population;

b) coordination des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents;

c) encouragement de la recherche dans ce domaine;

d) évaluation des programmes appliqués de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.

Art. 113 Commission cantonale pour la promotion de la santé

[1] Le Conseil d'Etat nomme une commission cantonale pour la promotion de la santé.

[2] La commission est l'organe consultatif du Conseil d'Etat pour l'élaboration de la politique de promotion de la santé, de prévention des maladies et des accidents et de lutte contre les addictions. Elle veille à la mise en œuvre de cette politique et peut également proposer les mesures qui lui paraissent nécessaires dans ces domaines.

[3] La commission est composée de représentants des différents partenaires en la matière. Elle est présidée par le médecin cantonal.

Art. 114 Financement

[1] Le département subventionne les programmes de promotion de la santé et de prévention, en complément des moyens prélevés, pour le compte du département, sur la dîme de l'alcool ainsi que des ressources provenant du fonds pour la promotion cantonale de la santé.

Art. 115 Fonds pour la promotion cantonale de la santé

[1] Le fonds est financé par un droit spécial perçu sur les actes, décisions, permis et patentes délivrés par les autorités administratives et judiciaires, selon un barème établi dans un arrêté du Conseil d'Etat.

[2] Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de gestion, d'utilisation et de contrôle du fonds.

7.2 Dispositions spécifiques

Art. 116 Développement des compétences individuelles en matière de santé

[1] Le développement des compétences individuelles en matière de santé vise à donner aux personnes davantage de connaissances afin de gérer leur propre santé et leur environnement et de procéder à des choix judicieux.

[2] Ces démarches commencent dès l'enfance et s'adressent à l'ensemble de la population.

[3] Elles concernent notamment les domaines de l'alimentation et du mouvement, la santé bucco-dentaire, la santé des personnes âgées, la santé sexuelle, la santé psychique, les addictions et les maladies transmissibles et non transmissibles.

Art. 117 Protection parentale et infantile

[1] La protection parentale et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles pour les parents et l'enfant.

[2] Elle se réalise en particulier sous la forme d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles, d'examens de contrôle nécessaires et de mesures visant à prévenir toute forme de maltraitance. Les prestations y relatives reconnues dans le cadre du mandat de prestations du canton sont dispensées gratuitement.

[3] Demeurent réservées les dispositions du Code civil suisse et de la législation cantonale relatives à la protection de la jeunesse.

Art. 118 Prévention des problèmes de santé liés au vieillissement

[1] L'Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, visant à maintenir et à prolonger leur autonomie, si possible dans leur cadre de vie habituel.

[2] L'Etat soutient et encourage les mesures d'hygiène bucco-dentaire en faveur des personnes âgées.

[3] Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation des soins dentaires dans les institutions de soins de longue durée.

Art. 119 Mesures visant à éviter l'abandon de nouveau-nés

[1] Le canton favorise les mesures permettant d'éviter l'abandon de nouveau-nés, et notamment:

a) les mesures anonymes d'aide à la grossesse;
b) les mesures anonymes d'aide à la naissance, telles que l'accouchement confidentiel;
c) les mesures anonymes ou non d'aide après la naissance, telles que le placement temporaire, l'adoption, ou d'autres mesures;
d) l'information ciblée et l'accompagnement en cas de grossesse en situation de détresse;
e) l'installation d'une boîte à bébé qui doit concilier sécurité médicale, facilité d'accès, discrétion et anonymat. Le dispositif est neutre sur les plans politique, idéologique et religieux.

Art. 120 Santé sexuelle et reproductive

[1] L'Etat soutient les mesures d'information et d'éducation sexuelles et de planning familial.

[2] Le Conseil d'Etat définit les lignes directrices de l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.

Art. 121 Santé scolaire et soins dentaires scolaires

[1] Les mesures de santé scolaire comprennent en particulier la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires publics et privés, ainsi que la promotion de la santé à l'école.

[2] Les mesures de santé scolaire sont mises en œuvre par les médecins scolaires désignés par le Conseil d'Etat, les infirmières scolaires et les autres professionnels de la santé, en collaboration avec le corps enseignant et les parents.

[3] Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance les tâches et l'organisation de la santé scolaire.

[4] Le Conseil d'Etat définit par voie d'ordonnance l'organisation des soins dentaires scolaires, les mesures préventives et thérapeutiques dans ce domaine, les prestations prises en charge par l'Etat ou les communes et les conditions de ces prises en charge.

Art. 122 Santé psychique

[1] L'Etat soutient des programmes:

a) de promotion de la santé psychique;
b) de prévention des troubles du développement et des maladies psychiques;
c) d'assistance aux personnes confrontées à une souffrance existentielle pouvant notamment les conduire à des actes suicidaires.

Art. 123 Prévention des addictions

[1] L'Etat soutient des programmes de prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies, de l'addiction aux jeux excessifs et d'autres addictions, en particulier les mesures d'aide et de soutien à l'intention des jeunes.

Art. 124 Prévention des maladies transmissibles et infectieuses

[1] L'Etat organise la prévention des maladies transmissibles et infectieuses.

[2] Il soutient les mesures d'information concernant ces maladies et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations. Dans le cadre du droit fédéral, l'Etat peut, dans certaines situations exceptionnelles, rendre des vaccinations obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccinations qu'il impose.

Art. 125 Prévention des maladies non transmissibles et prévention des accidents

[1] L'Etat soutient des programmes de prévention des maladies non transmissibles et des programmes de prévention des accidents et encourage en particulier les mesures d'information et de sensibilisation les concernant.

Art. 126 Promotion de la santé au travail

[1] L'Etat encourage les mesures de promotion de la santé au travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle.

[2] Demeure réservée la législation spécifique concernant la protection de la santé et la sécurité au travail.

Art. 127 Soutien aux proches aidants

[1] L'Etat soutient les actions de sensibilisation des proches aidants.

[2] L'Etat reconnaît les proches aidants et les bénévoles qui leur viennent en aide comme des acteurs importants du maintien à domicile.

[3] L'Etat encourage le développement des prestations de répit en faveur des proches aidants.

[4] L'Etat peut participer au financement de prestations en faveur des proches aidants.

Art. 128 Modalités de mise en oeuvre

[1] Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de mise en œuvre des dispositions relatives à la promotion de la santé et à la prévention.

[2] Le Conseil d'Etat peut déléguer par voie de convention l'exécution de tâches de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents à des organismes publics ou privés, en précisant les tâches déléguées, les objectifs à atteindre et le mode de financement.

7.3 Lutte contre les maladies transmissibles

Art. 129 Autorités

[1] Par l'intermédiaire du médecin cantonal et du Service de la santé publique, le département est chargé de l'application de la législation fédérale relative à la lutte contre les maladies transmissibles.

[2] Le médecin cantonal remplit les tâches nécessaires pour lutter contre les maladies transmissibles prévues par la législation fédérale, notamment:

a) il assume la coordination entre la Confédération, les cantons et les organes concernés au niveau cantonal et communal;

b) il ordonne en particulier:
   1. les enquêtes épidémiologiques et la surveillance médicale,
   2. l'isolement des malades ou leur transfert dans une institution sanitaire,
   3. la mise en quarantaine des personnes concernées,
   4. la désinfection des locaux publics ou privés,
   5. toutes autres mesures justifiées par les circonstances, notamment la réquisition de professionnels de la santé en cas d'épidémie ou de pandémie;

c) il est responsable de l'application des dispositions sur la déclaration des maladies transmissibles.

[3] Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles, notamment les compétences du médecin cantonal, du Service de la santé publique, des communes, des médecins de districts et des institutions sanitaires.

Art. 130 Commission de coordination

[1] Le Conseil d'Etat nomme une commission de coordination pour la lutte contre les maladies transmissibles.

[2] Celle-ci coordonne l'activité des services de médecine humaine, de médecine vétérinaire et de contrôle des denrées alimentaires, qui participent à la lutte contre les maladies transmissibles.

[3] Le Conseil d'Etat définit la composition, le mode de fonctionnement et les tâches de cette commission.

Art. 131 Couverture des frais

[1] Le département prend en charge les frais engendrés par les mesures de lutte contre les maladies transmissibles, notamment les mesures de prévention en cas d'épidémie, si ces frais ne peuvent être imputés à des tiers.

[2] Les analyses microbiologiques effectuées dans un but épidémiologique sont gratuites pour les personnes domiciliées dans le canton.

[3] Si la source d'infection est détectée au sein d'un commerce ou d'une entreprise qui fabrique, traite, entrepose, transporte ou distribue des denrées alimentaires, les frais provoqués par l'enquête épidémiologique du personnel et ceux de désinfection sont à la charge de ceux-ci.

Art. 132 Obligation de déclarer des maladies transmissibles

[1] Les professionnels de la santé soumis à l'obligation de déclarer des maladies transmissibles doivent, dans les délais, annoncer au médecin cantonal et/ou à l'office fédéral en charge de la santé publique les cas de maladies prévues dans la législation fédérale.

Art. 133 Cimetières, inhumation, incinération et exhumation

[1] Les cimetières et les autres lieux de sépulture relèvent de la compétence des autorités communales.

[2] En vue de protéger la santé publique, en particulier d'éviter la propagation de maladies transmissibles, les conditions d'inhumation, d'incinération, de transport des cadavres ainsi que d'interventions pratiquées sur eux font l'objet d'une ordonnance du Conseil d'Etat.

[3] Le département fixe les conditions à respecter sous l'angle de la santé publique par les entreprises de pompes funèbres. Ces dernières sont en outre soumises aux dispositions concernant les mesures disciplinaires.

[4] En dehors des cimetières et des lieux prévus à cet effet par l'autorité communale, tout dépôt ou dispersion de cendres d'êtres humains à des fins commerciales est interdit sur l'ensemble du territoire cantonal.

7.4 Fumée passive

Art. 134 Principes généraux

[1] Il est interdit de fumer du tabac, du cannabis légal et autres produits, de consommer du tabac chauffé et de vapoter dans tous les lieux fermés publics ou à usage public, en particulier dans:

a) les bâtiments ou locaux publics appartenant aux collectivités publiques;

b) les écoles et autres établissements de formation;

c) les bâtiments ou locaux dédiés à la culture, aux sports et aux loisirs;

d) les institutions sanitaires;

e) les établissements d'hôtellerie et de restauration, y compris les bars, cabarets et discothèques;

f) les transports publics.

[2] Est réservée la possibilité d'aménager des espaces fermés et suffisamment ventilés pour les fumeurs (fumoirs). Ces espaces ne sont pas destinés au service de nourriture, de boissons ou d'autres prestations qui nécessitent une présence régulière de personnel.

Art. 135 Exceptions

[1] Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions pour tenir compte de situations particulières telles que:

a) les chambres d'établissements médico-sociaux;

b) les chambres d'hôtel et des lieux d'hébergement;

c) les cellules des prisons.

Art. 136 Publicité pour le tabac

[1] La publicité pour les produits du tabac, la cigarette électronique, la vaporette, le cannabis légal et autres produits à fumer est interdite sur le domaine et dans les lieux publics, sur le domaine privé visible du domaine public, dans les salles de cinéma, lors de manifestations culturelles et sportives.

[2] La publicité pour les produits du tabac, la cigarette électronique, la vaporette, le cannabis légal et autres produits à fumer qui atteint les mineurs est également interdite dans les lieux privés accessibles du public.

Art. 137 Sanctions

[1] Toute contravention aux articles 134 à 136, notamment par les responsables de l'exploitation des lieux publics visés aux articles 134 et 136, est passible d'une amende jusqu'à 20'000 francs. Le Conseil d'Etat fixe par voie d'arrêté les montants retenus par catégorie d'infraction.

[2] Dans les cas clairs, les polices municipales rendent un prononcé pénal administratif sans audition préalable du contrevenant, en la forme d'un mandat de répression sommairement motivé aux conditions de l'article 34j de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA).

[3] Dans les autres cas, le département rend un prononcé pénal après instruction.

[4] Indépendamment des sanctions prévues au présent article, le département peut prendre toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.

Art. 138 Modalités d'application

[1] Les polices municipales sont responsables du contrôle de l'application des dispositions sur la fumée passive. Le canton peut intervenir à titre subsidiaire.

[2] Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application des dispositions sur la fumée passive notamment les aspects techniques liés à l'application de l'article 134 alinéa 2, les exceptions mentionnées à l'article 135 ainsi que les autorités chargées des contrôles et de la répression des contraventions.

7.5 Registres de santé publique

Art. 139 Registres de santé publique

[1] L'Etat gère et finance un registre cantonal des maladies oncologiques, conformément à la législation fédérale.

[2] Le registre cantonal des maladies oncologiques communique les résultats aux programmes de dépistage précoce, ainsi que les données nécessaires à l'assurance qualité conformément à la LEMO.

[3] L'Etat peut créer et financer d'autres registres relatifs à des maladies non transmissibles très répandues ou particulièrement dangereuses, ou à d'autres maladies ayant un impact sur la santé publique, par exemple le diabète. Pour ces registres, les dispositions de la législation fédérale s'appliquent par analogie.

[4] Les principes de proportionnalité, de consentement et de protection des données sont garantis, notamment l'accès, la modification et l'annulation de données.

[5] Les registres de santé publique ont accès aux registres cantonaux de l'état civil ou de la population, dans la mesure nécessaire à la collecte et à la vérification des données qu'ils traitent.

[6] Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance, dans la mesure où la législation fédérale ne le prévoit pas:

a) le contenu des registres;

b) l'exploitant et le financement des registres;

c) la liste des déclarants soumis à l'obligation de déclarer;

d) les modalités de collecte, de vérification, de traitement et d'archivage des données;

e) la communication des données à l'organe national d'enregistrement ou à des tiers.

8 Médicaments et dispositifs médicaux

Art. 140 Objet

[1] Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la mise sur le marché et au commerce de détail de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi qu'au contrôle ultérieur de ces derniers.

[2] Il procède aux contrôles nécessaires et délivre les autorisations.

[3] Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux, notamment les compétences du Service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des institutions sanitaires.

Art. 141 Autorisation de fabrication

[1] Sous réserve des dérogations prévues par la législation fédérale, la fabrication de médicaments est soumise à autorisation délivrée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (ci-après: l'institut) ou, dans le cadre des attributions cantonales, par le département.

[2] Les conditions de délivrance de l'autorisation et les exigences en matière de fabrication sont régies par la législation fédérale.

Art. 142 Autorisation de mise sur le marché

[1] La mise sur le marché des médicaments est soumise à autorisation délivrée par l'institut, sous réserve des exceptions prévues par la législation fédérale.

[2] Est soumise à autorisation du département la mise sur le marché des médicaments produits selon une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication.

[3] L'autorisation de mise sur le marché de préparations magistrales est incluse dans l'autorisation de commerce de détail.

[4] Le département peut interdire la fabrication et/ou la mise sur le marché de médicaments préparés d'après une formule magistrale, officinale ou d'après une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication s'ils sont inadaptés ou s'ils présentent un danger pour la santé.

Art. 143 Prescription et administration de médicaments

[1] La législation fédérale énonce la liste des professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments soumis à ordonnance, chacun dans les limites de ses compétences.

[2] Le département peut également établir des listes de médicaments pouvant être prescrits par d'autres professionnels de la santé et à quelles conditions.

[3] Les ordonnances médicales sont exécutées sous la responsabilité d'un pharmacien dans une officine.

[4] Avant d'exécuter une ordonnance, le pharmacien doit vérifier qu'elle:

a) a été délivrée par un professionnel autorisé et porte son nom et l'adresse de son cabinet;

b) indique la désignation (nom de spécialité), la teneur en substances actives et la forme galénique du médicament, la taille et la quantité des emballages à remettre ainsi que la posologie;

c) est un original daté et signé ou porte une signature électronique qualifiée avec horodatage électronique qualifié au sens de la loi fédérale sur la signature électronique (SCSE).

[5] Le pharmacien peut vérifier l'identité du patient auquel il remet les substances soumises à contrôle selon l'ordonnance fédérale sur le contrôle des stupéfiants (OCStup).

[6] Les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des médicaments, en particulier en matière de résistance aux antibiotiques. Dans la mesure du possible, ils favorisent l'utilisation de génériques.

Art. 144 Remise de médicaments

[1] La remise des médicaments doit avoir lieu en pharmacie ou, dans la mesure fixée par la législation fédérale, en droguerie ou auprès des autres personnes désignées par le droit fédéral. Sont réservés les médicaments rangés par l'institut dans la catégorie des médicaments en vente libre.

[2] La remise des médicaments par les professionnels de la santé autorisés au sens de l'article 143 alinéa 1 pour l'instauration immédiate d'un traitement est autorisée uniquement pour répondre à une situation d'urgence et dans des quantités appropriées.

[3] En cas de soupçon de violation de l'alinéa 2, le pharmacien cantonal peut consulter les documents utiles, notamment les factures des fournisseurs et les factures adressées aux assureurs.

[4] Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les conditions auxquelles ces professionnels de la santé sont autorisés à tenir une pharmacie. Il tient compte en particulier des possibilités d'accès des patients à une pharmacie.

Art. 145 Fausses ordonnances

[1] Les ordonnances falsifiées sont remises au pharmacien cantonal.

[2] Afin d'empêcher l'utilisation d'ordonnances falsifiées contenant la prescription d'un médicament soumis à la LStup, le pharmacien cantonal peut, après vérification, communiquer aux pharmaciens et/ou aux médecins du canton l'identité, l'adresse et la date de naissance du patient figurant sur une ordonnance falsifiée, de même que les médicaments prescrits.

[3] Les destinataires de l'information ne peuvent utiliser les données à d'autres fins que celles d'empêcher l'utilisation d'ordonnances falsifiées contenant la prescription d'un médicament au sens de l'alinéa 2. Après un délai de six mois, les communications sont détruites.

[4] Lorsqu'il existe de fortes suspicions que la personne utilise des ordonnances falsifiées en dehors du canton, le pharmacien cantonal peut transmettre ces informations aux autorités compétentes d'autres cantons.

[5] La loi sur l'information du public, la protection des données et l'archivage (LIPDA) est par ailleurs applicable.

Art. 146 Abus de médicaments psychotropes et stimulants

[1] Avec le consentement du patient, le médecin traitant peut requérir l'aide des autorités de santé pour limiter, en cas d'abus manifeste, l'accès de l'intéressé aux médicaments psychotropes et stimulants.

[2] Si l'abus est dangereux pour autrui ou pour le patient lui-même, le consentement du patient n'est pas nécessaire.

Art. 147 Vente par correspondance

[1] La vente par correspondance de médicaments est en principe interdite.

[2] Aux conditions prévues par la législation fédérale, le département est compétent pour délivrer une autorisation de vente par correspondance.

Art. 148 Autorisation du commerce de détail

[1] Le commerce de détail des médicaments est soumis à l'autorisation du département.

[2] Cette autorisation n'est délivrée qu'aux personnes qui possèdent les titres, qualifications et les connaissances nécessaires et qui disposent des locaux et des équipements appropriés.

[3] Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les exigences requises.

Art. 149 Publicité

[1] La publicité pour les médicaments et dispositifs médicaux est autorisée dans les limites prévues par la législation fédérale.

Art. 150 Stockage du sang et des produits sanguins

[1] Les institutions qui entendent stocker du sang et des produits sanguins doivent être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.

[2] Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation.

Art. 151 Surveillance et inspection

[1] Par l'intermédiaire du pharmacien cantonal, le département s'assure que les conditions d'octroi des autorisations délivrées dans le cadre des attributions cantonales sont respectées, en effectuant des contrôles périodiques ou inopinés.

[2] Le pharmacien cantonal est habilité à inspecter les lieux où sont fabriqués, entreposés ou délivrés des médicaments et dispositifs médicaux.

[3] Le département peut déléguer une partie de ces tâches à un organisme indépendant.

Art. 152 Séquestre, destruction et autres mesures administratives

[1] Dans les limites des attributions cantonales, le département peut prendre toutes les mesures administratives nécessaires à l'exécution de la législation fédérale en la matière.

[2] Le département peut notamment ordonner le séquestre et la destruction de tout médicament ou dispositif médical ou lot de médicaments ou de dispositifs médicaux qui présente un danger pour la santé des êtres humains.

Art. 153 Stupéfiants

[1] Le département assume les tâches prévues par la législation fédérale relative à la fabrication, à la remise, à l'acquisition et à l'utilisation des stupéfiants. Il procède aux contrôles nécessaires et délivre les autorisations.

[2] Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application de la législation fédérale sur les stupéfiants, notamment les compétences du Service de la santé publique, du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, ainsi que les obligations des professionnels de la santé et des institutions sanitaires.

9 Sanctions et procédure

Art. 154 Mesures disciplinaires: professionnels

[1] En cas de violation des devoirs professionnels ou des dispositions de la présente loi, le département peut prononcer à l'encontre des professionnels soumis à la présente loi au sens de l'article 45 les mesures disciplinaires suivantes:

a) l'avertissement;

b) le blâme;

c) l'amende jusqu'à 20'000 francs;

d) l'interdiction temporaire de pratiquer pendant 6 ans au plus;

e) l'interdiction définitive de pratiquer pour tout ou partie du champ d'activité.

[2] L'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer.

[3] Pendant la procédure disciplinaire, le département peut restreindre l'autorisation de pratiquer, l'assortir de charges ou la retirer.

Art. 155 Mesures disciplinaires: institutions sanitaires

[1] Une violation des règles de l'art ou de la législation sanitaire au sein d'une institution sanitaire lui est imputée si elle ne peut être imputée à aucune personne physique déterminée et si cette violation résulte du manque d'organisation de l'institution sanitaire.

[2] L'institution sanitaire est punie indépendamment de la punissabilité des personnes physiques s'il doit lui être reproché de ne pas avoir pris toutes les mesures d'organisation raisonnables et nécessaires pour empêcher l'infraction.

[3] Les mesures disciplinaires sont l'avertissement et l'amende jusqu'à 100'000 francs.

Art. 156 Autres mesures administratives

[1] Indépendamment des mesures disciplinaires prévues dans la présente loi, le département peut prendre toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.

[2] Il peut notamment ordonner la fermeture de locaux, le séquestre, la confiscation ou la destruction de choses servant, ayant servi ou pouvant servir à une activité illicite.

[3] En tout temps, l'autorité compétente peut ordonner le suivi d'une formation complémentaire ou faire procéder aux aménagements nécessaires pour une mise en conformité avec les conditions de pratique ou d'exploitation.

Art. 157 Procédure

[1] Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi et de ses ordonnances, la LPJA s'applique.

[2] En première instance toutefois, dans les cas clairs, la sanction administrative peut être prononcée sans audition préalable du contrevenant qui peut former réclamation au sens des articles 34a et suivants LPJA.

[3] Les membres de l'autorité de surveillance acquérant, dans l'exercice de leurs fonctions, connaissance d'un crime ou d'un délit poursuivi d'office, notamment d'une infraction contre la vie, l'intégrité corporelle ou l'intégrité sexuelle, sont tenus d'en aviser l'autorité pénale, sans être déliés du secret de fonction, et le Conseil d'Etat.

Art. 158 Assistance administrative

[1] Les autorités judiciaires et les autorités administratives annoncent sans retard au département les faits susceptibles de constituer une violation des devoirs professionnels.

Art. 159 Sanctions pénales

[1] Est passible de l'amende jusqu'à 100'000 francs ou d'une peine privative de liberté jusqu'à 3 mois, les deux peines pouvant être cumulées, celui qui:

a) prétend être titulaire d'un diplôme ou d'un titre postgrade alors qu'il ne l'a pas obtenu régulièrement;

b) utilise une dénomination faisant croire à tort qu'il a terminé une formation universitaire ou une formation postgrade;

c) exerce sans autorisation une profession de la santé;

d) contrevient aux dispositions de la présente loi et de ses ordonnances.

[2] En cas de récidive, l'amende peut être doublée.

[3] La tentative et la complicité sont punissables.

[4] Les dispositions du Code pénal suisse sont réservées.

T1 Dispositions transitoires

Art. T1-1 Directives

[1] Le département édicte les directives utiles à l'application de la présente loi.

Art. T1-2 Commission consultative de surveillance des professions de la santé

[1] A l'entrée en vigueur de la présente loi, les instructions en cours devant la commission sont traitées par cette dernière jusqu'à la fin de la période administrative et les nouvelles instructions sont conduites par le Service de la santé publique.

Art. T1-3 Equipements médico-techniques lourds

[1] La mise en service d'équipements médico-techniques lourds est soumise à régulation dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

[2] Les exploitants ont un délai de 3 mois, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, pour transmettre au département une liste de leurs équipements médico-techniques lourds. Tout équipement non annoncé est considéré comme non autorisé, à moins que de justes motifs ne rendent le retard excusable.

Art. T1-4 Office de l'ombudsman de la santé et des institutions sociales

[1] A l'entrée en vigueur de la présente loi, le responsable de l'Office de l'ombudsman reste en fonction jusqu'à la fin de la période administrative en cours.

Tableau des modifications par date de décision

Décision	Entrée en vigueur	Elément	Modification	Source publication
12.03.2020	01.01.2021	Acte législatif	première version	RO/AGS 2020-103, 2020-104