



**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui
de deux projets de loi portant modification à la loi de santé
(LS) :**

- adaptation à la loi fédérale sur les épidémies
- professions du domaine de la santé

(Du 19 juin 2019)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

Le présent rapport a pour objet l'adaptation de la loi neuchâteloise de santé aux nouvelles dispositions légales fédérales dans le domaine des épidémies, d'une part, et de celui des professions de la santé, d'autre part. Pour plus de clarté, ces objets et leurs dispositions légales respectives sont traités de manière distincte.

RÉSUMÉ

Loi sur les épidémies (LEp)

Le Conseil d'État a pour missions d'assurer la sécurité sanitaire de la population du canton et de veiller, dans ce cadre, à l'application de la législation fédérale en matière de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, constituée de la Loi sur les épidémies (LEp) et de l'Ordonnance sur les épidémies (OEp). L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions fédérales en matière de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, au 1^{er} janvier 2016, amène au constat que la loi de santé du 6 février 1995 (ci-après : LS) doit être adaptée à celles-ci afin d'être en adéquation. À cet égard, le Conseil d'État propose de modifier la LS, en l'occurrence l'article 48 LS.

Cette adaptation de la législation sanitaire permet aussi de compléter l'article 46 LS concernant la santé scolaire par de nouvelles dispositions en lien avec la LEp et ses ordonnances, en particulier les vaccinations (art. 46a et suivants). Elle conduit aussi à revoir quelque peu les tâches dévolues au service cantonal de la santé publique (SCSP), respectivement au médecin cantonal, aux articles 9 et 10 LS.

RÉSUMÉ

Professions de la santé

Le projet de modification de la loi a pour but d'actualiser le chapitre de la loi de santé consacré aux professions du domaine de la santé, de l'adapter au droit fédéral et également de clarifier le droit cantonal en fonction de problèmes rencontrés dans la pratique.

Ces dernières années, plusieurs lois fédérales réglementant des professions du domaine de la santé sont entrées en vigueur ou ont fait l'objet de modifications. Il s'agit de :

- la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), du 23 juin 2006, qui a fait l'objet d'une modification le 20 mars 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 ;*
- la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy), du 18 mars 2011, entrée en vigueur de manière échelonnée en 2012, 2013 et 2016 ;*
- la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), adoptée par les Chambres fédérales le 30 septembre 2016, qui n'est pas encore entrée en vigueur mais qui devrait l'être en 2020 et dont les ordonnances d'exécution sont en cours d'élaboration.*

Le nombre de professions sanitaires réglementées par le droit fédéral a augmenté. Par voie de conséquence, les compétences cantonales en sont réduites. De nombreuses dispositions à modifier ou à abroger relèvent de règlements ou d'arrêtés cantonaux. Néanmoins, la loi de santé, elle-même, nécessite quelques adaptations.

Enfin, ce projet prévoit par la même occasion de donner à l'ensemble de la loi de santé une formulation épiciène.

A. ADAPTATION À LA LOI FÉDÉRALE SUR LES ÉPIDÉMIES

1. INTRODUCTION

Les maladies transmissibles restent une menace pour la population malgré les progrès de la médecine et l'amélioration des conditions de vie de la population. L'importance de la tuberculose aux siècles passés a donné lieu à une loi fédérale sur la tuberculose en 1925. Une grave épidémie de fièvre typhoïde à Zermatt en 1963 a entraîné plusieurs décès, 400 cas de maladies et la fermeture temporaire de la station. Les manquements constatés ont conduit le Conseil fédéral à soumettre aux Chambres fédérales une loi adaptée qui prescrivait, notamment, que les cantons devaient se doter d'un médecin cantonal, seul ou à plusieurs, et que celui-ci devait être formé dans la lutte contre les maladies transmissibles. Cette loi fédérale sur les épidémies fut adoptée le 18 décembre 1970. En 1980, année de l'éradication de la variole au niveau mondial, étaient décrits les premiers cas de SIDA. En 2003, l'épidémie de Syndrome respiratoire aigu sévère associé au Coronavirus (SRAS) démontrait une fois de plus la nécessité de prendre rapidement des mesures touchant plusieurs pays pour contrôler une menace d'évolution rapide. Au niveau international, la notion d'urgence de santé publique de portée internationale a été définie dans le nouveau Règlement sanitaire international (RSI) adopté en 2005 après des travaux préparatoires conduits sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 2009, une pandémie grippale due au virus influenza H1N1 a conduit à la mise en place de mesures internationales, nationales et cantonales. En 2014, l'OMS qualifiait d'urgence de santé publique de portée internationale la maladie à virus Ebola. Dans ce contexte, le Canton de Neuchâtel a mis en place un État-major ad hoc impliquant l'État-major réduit de l'Organisation de gestion de crise et de catastrophe du Canton de Neuchâtel (EMR ORCAN) et le service cantonal de la santé publique (SCSP).

Ainsi, face à ces épisodes, une révision totale de la loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp) devenait indispensable. Dans son message du 3 décembre 2010 concernant la révision de la loi fédérale sur les maladies transmissibles de l'homme (FO 10.107), le Conseil fédéral a pris

en considération la mutation profonde de la société durant ces quarante dernières années (intégration de l'économie, progression de l'urbanisation et de la mobilité internationale, bouleversements climatiques, etc.), ainsi que l'apparition récente de maladies transmissibles émergentes et de nouveaux agents pathogènes (par exemple : SRAS, H5N1, H1N1, MERS-COV) pour souligner la nécessité d'une adaptation tant technique que juridique de la LEp de 1970. En effet, cette loi ne proposait pas de dispositions relatives à la préparation à de nouvelles menaces et régissait les urgences sanitaires de manière lacunaire, voire ambiguë. Outre ses insuffisances dans le repérage et l'évaluation des dangers d'apparition et de propagation des maladies transmissibles, la LEp de 1970 ne permettait pas non plus une prévention et une lutte adaptée contre ces maladies, ni la coordination requise tant au niveau international qu'entre la Confédération et les cantons. Par exemple, les règles relatives à la transmission d'informations et de données aux pays étrangers n'étaient pas assez strictes pour entrer en conformité avec le Règlement sanitaire international (RSI).

La révision de la LEp, du 18 décembre 1970, avait donc pour but de combler ces carences. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les objectifs de cette loi étaient :

- d'obtenir un effet positif sur la santé de la population ;
- d'améliorer la gestion de crises en dépistant en temps utile, en surveillant, en prévenant et en luttant de manière adéquate contre les maladies transmissibles ayant de graves conséquences sur la santé publique ;
- de clarifier et d'optimiser la répartition des tâches et de collaboration entre la Confédération et les cantons ;
- de renforcer la mise en réseau internationale et de mieux harmoniser la législation suisse avec les prescriptions internationales de l'OMS.

Adoptée par le peuple suisse le 22 septembre 2013 à la suite d'un référendum porté par certains milieux hostiles à la vaccination, la nouvelle LEp, du 28 septembre 2012, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Cette loi révisée non seulement nécessite une adaptation de la loi de santé (LS) du 6 février 1995, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, mais offre également l'opportunité de mettre en place une gouvernance plus efficace dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles sur le plan cantonal, en créant des outils adéquats ou en adaptant ceux qui existent déjà.

2. CONTEXTE

La nouvelle législation fédérale s'intègre dans le cadre de la stratégie globale du Conseil fédéral "Santé2020", approuvée en 2013. "Santé2020" vise à :

- éviter des maladies et la souffrance qu'elles engendrent en misant sur des mesures efficaces dans le domaine de la prévention, du dépistage et des soins de longue durée ;
- renforcer les compétences individuelles en matière de santé dans tous les groupes de la population ;
- éviter les traitements inutiles et les éventuelles complications qui en découlent, mais aussi à exploiter au mieux le potentiel de gain d'efficacité par des structures transparentes et un pilotage du système réglementé plus clairement.

Pour mettre en œuvre la stratégie « santé2020 », le Conseil fédéral a adopté depuis quelques années des plans et stratégies nationaux spécifiques, notamment en lien avec la lutte contre les maladies transmissibles, auxquels les cantons sont appelés à collaborer et qui leur serviront de modèles :

- le Plan suisse de pandémie Influenza vise ainsi à protéger la vie et la santé de la population et décrit la préparation du système de santé en cas de pandémie. Il sert de base à l'élaboration des plans d'intervention et des plans d'urgence aux niveaux cantonal, régional et local. Il définit la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons conformément à la LEp et permet une planification cohérente des mesures à l'échelle nationale. La Confédération a pour tâches la mise à disposition d'informations, le développement de stratégies, la fixation des normes (directives, recommandations) pour l'exécution des mesures, ainsi que la coordination des processus supracantonaux. L'OFSP définit les normes pour la préparation et la gestion d'une pandémie. Les cantons, quant à eux, doivent organiser leur système de santé et, en particulier, l'exécution des mesures. Il leur incombe de décrire dans le détail les structures et les procédures requises sur leur territoire, dans le cadre de leurs plans d'intervention et de crise ;
- la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections liées aux soins (Stratégie NOSO) tend, quant à elle, à réduire le nombre d'infections associées aux soins et à empêcher la propagation d'agents pathogènes potentiellement dangereux dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (EMS). Elle prévoit la fixation de normes et directives nationales uniformes et régulièrement mises à jour pour la surveillance, la prévention et la lutte contre les infections liées aux soins dans les hôpitaux et les EMS. Avec la mise à disposition d'aides appropriées pour les hôpitaux et les EMS, la Confédération éveille l'intérêt des institutions pour les questions de stratégie dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles, et facilite une mise en œuvre unitaire et soucieuse des ressources. Dans le même temps, les cantons doivent évaluer périodiquement la mise en œuvre des mesures prises dans leur domaine. En soutenant et en évaluant la mise en œuvre, la Confédération et les cantons ont pour objectif suprême d'établir au rang de norme la sécurité et la qualité dans le quotidien des institutions ;
- la stratégie nationale de vaccination (SNV) vise, pour sa part, à garantir une protection suffisante de la population contre les maladies évitables par la vaccination. S'appuyant sur la LEp, l'association suisse de normalisation (abrégé également SNV) crée les conditions pour que les vaccins soient administrés de manière coordonnée, efficace et efficiente afin de protéger la santé publique. Il y est stipulé que la mise en œuvre du programme incombe aux cantons et à la Confédération. Cette dernière est responsable, notamment, de l'information et de la publication de recommandations (art. 9 LEp), tandis qu'il appartient aux cantons d'encourager les vaccinations au moyen de structures et de mesures appropriées, qui incluent aussi l'information des personnes concernées (art. 21) ;
- la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) vise, de son côté, à disposer de connaissances supplémentaires sur la prévention de la grippe ainsi que sur les conséquences sanitaires et économiques de la maladie, mais aussi à préserver les acquis dans ce domaine et à optimiser les mesures existantes. La stratégie mise donc non seulement sur la promotion de la vaccination, mais met aussi l'accent sur la recherche dans le domaine de la santé publique et sur la protection des patients. L'objectif est de réduire le nombre de cas de maladie sévère due à la grippe, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications, comme les personnes de 65 ans et plus, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques. Les autorités cantonales sont appelées à prendre appui sur cette stratégie pour modifier leurs pratiques, leurs procédures, leurs règlements ou même leurs bases légales cantonales lorsque cela est jugé nécessaire afin d'atteindre les

objectifs de GRIPS. Il en va de même des directions des institutions de santé dans leur champ de compétences ;

- enfin, la stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015 a pour but d'augmenter le taux d'immunisation de la population à 95%, de lutter contre les flambées de rougeole et d'assurer la surveillance épidémiologique de la maladie de manière uniforme dans toute la Suisse, en s'appuyant sur les directives de l'OFSP. Il reste des efforts à fournir pour que la Suisse joue son rôle dans les efforts internationaux qui permettront l'éradication de cette maladie. Aussi les cantons sont-ils appelés à poursuivre les mesures inscrites dans cette stratégie. Il faut relever à cet égard que le Canton de Neuchâtel se situe dans le peloton de tête en matière de couverture vaccinale atteignant 96% pour une dose de vaccin contre la rougeole et 93% pour deux doses dans le groupe d'âge de 16 ans.

La mise en œuvre de la législation fédérale révisée sur les épidémies ainsi que les différents plans et stratégies nationaux résumés ci-dessus qui en découlent sollicitent de nombreux acteurs sanitaires du canton, tant publics que privés. Par conséquent, le Conseil d'État estime judicieux de procéder non seulement à l'adaptation de la législation sanitaire cantonale à la législation fédérale, mais également de réorganiser ultérieurement le système cantonal de lutte contre les maladies transmissibles, en définissant plus précisément, sur le plan réglementaire, les rôles et compétences des autorités sanitaires (par exemple : médecin cantonal, pharmacien cantonal, vétérinaire cantonal, chimiste cantonal), ainsi que de l'ensemble des acteurs cantonaux de terrain concernés (par exemple : hôpitaux, EMS, santé scolaire, centres d'enregistrement et de procédure pour requérants d'asile, établissements pénitentiaires).

2.1. Contexte cantonal

La prévention des maladies et la promotion de la santé sont définies dans le chapitre 4 de la LS. En conformité avec l'article 42 LS, le Conseil d'État a adopté, le 11 janvier 2016, la stratégie cantonale de prévention et de promotion de la santé 2016-2026. Parmi ces objectifs figure la lutte contre les maladies transmissibles qui constitue un des piliers de la politique sanitaire cantonale. Il y est prévu, comme objectif d'ici 2026, que la santé de la population neuchâteloise s'améliore en regard des maladies transmissibles, par exemple par une diminution des nouveaux cas de tuberculose et d'infections sexuellement transmissibles et l'élimination de la rougeole. Le SCSP, notamment par le-la médecin cantonal-e qui lui est rattaché-e, est chargé de la réalisation de ces objectifs.

Comment y parvenir ? Les stratégies de lutte s'appuient sur la surveillance des maladies transmissibles, leur prévention et des mesures spécifiques. La surveillance est une activité de routine impliquant la compilation des déclarations de maladies transmissibles, leur transmission à l'OFSP et leur analyse. Face à une flambée épidémique ou dans des circonstances particulières, des mesures spéciales de surveillance sont mises en place, notamment auprès des personnes ayant été en contact avec les malades (contrôles d'entourage) ou, dans certains cas, en procédant à des enquêtes épidémiologiques (par exemple celle effectuée lors de la contamination des eaux du Locle en 2015).

Les mesures spécifiques de lutte, prévues par la LEp, peuvent être de nature individuelle (évacuation scolaire, isolement des malades) ou collective (interdiction d'une manifestation par exemple). La prévention des maladies infectieuses nécessite un travail de communication et d'information, via des campagnes de sensibilisation et d'information auprès de la population générale ou de groupes cibles, afin de promouvoir des mesures de prévention spécifiques. Le SCSP, par le-la médecin cantonal-e, relaie les campagnes nationales au niveau du canton et élabore ses propres campagnes cantonales (rougeole, grippe). Pour certaines maladies infectieuses, la vaccination reste une des mesures de prévention les plus efficaces. Les recommandations pour la vaccination émanent de la

Commission fédérale pour les vaccinations qui met à jour annuellement le plan de vaccination suisse. Il appartient au-la médecin cantonal-e de promouvoir son application auprès des médecins praticien-ne-s et des médecins scolaires, ainsi qu'auprès de la population générale ou de groupes cibles. La couverture vaccinale des jeunes populations (2, 8 et 16 ans) fait également l'objet d'une surveillance par le biais d'enquêtes triennales.

Le SCSP, par le-la médecin cantonal-e, décline donc au niveau cantonal les stratégies élaborées au niveau national avec l'appui d'autres services de l'État et des acteurs de la santé du terrain. Des plans spécifiques sont ainsi élaborés pour faire face à des menaces sérieuses. C'est le cas, par exemple, du plan pandémie et des scénarios découlant de l'analyse KATAPLAN¹ conduite par l'État-major ORCAN.

2.2. Activités permanentes du service de la santé publique (SCSP)

Le SCSP, par le-la médecin cantonal-e, a pour charge de prévenir et de lutter contre les maladies transmissibles. Ces activités sont regroupées dans cinq prestations qui sont les suivantes : 1) surveiller, 2) contrôler, 3) prévenir les maladies transmissibles, 4) coordonner le contrôle des infections associées aux soins et 5) planifier et gérer les crises sanitaires. Par exemple, lors de la flambée de gastro-entérites secondaires due à une contamination du réseau d'eau loclois en 2015, il a fallu investiguer rapidement l'étendue et les causes de la situation par une enquête épidémiologique, prestation liée à la surveillance. Il en est de même pour les mesures de contrôle des contacts qui concernent les dix à quinze cas de tuberculose qui sont déclarés chaque année. Quant à la prévention des maladies transmissibles, elle s'appuie sur une mesure essentielle qui est la vaccination pour les maladies de base ou dans le cadre de campagnes spécifiques (grippe, rougeole, papillomavirus - HPV). Pour ce qui est du contrôle des infections liées aux soins, le SCSP assure des tâches de conseil, de formation et de coordination avec un-e infirmier-ière spécialisé-e en prévention et contrôle des infections (PCI).

Il faut aussi relever que la coordination de la lutte contre les maladies transmissibles est réalisée dans le cadre de contacts réguliers avec l'OFSP (au moins une conférence téléphonique mensuelle en plus de réunions thématiques) et en collaboration avec les autres cantons romands. À ce titre, un poste de coordinateur romand pour les maladies transmissibles (coordMT) a été créé en 2014 à l'instigation de la commission des médecins cantonaux du Groupement romand des services de santé publique (GRSP). Ce médecin épidémiologiste assure la coordination dans le domaine des épidémies, sert de personne de contact avec l'OFSP et accomplit des travaux d'uniformisation des pratiques pour ces cantons.

2.3. Acteurs cantonaux

Tant le développement de stratégies que les activités courantes nécessitent des approches multisectorielles et des collaborations étroites avec plusieurs partenaires cantonaux, dans différents champs de la santé publique, notamment :

- le Département de l'éducation et de la famille-DEF (santé scolaire), le Département de la justice, de la sécurité et de la culture-DJSC (santé dans les établissements de détention, participation à l'État-major réduit ORCAN), le Département de l'économie et de l'action sociale-DEAS (santé des migrants), le Département du développement territorial et de l'environnement-DDTE (santé et environnement) ;

¹Analyse des dangers et des risques, SSCM, février 2014

- les services spécialisés de l'État (service de la consommation et des affaires vétérinaires-SCAV pour le-la vétérinaire cantonal-e et le-la chimiste cantonal-e) ;
- les institutions de soins (l'Hôpital neuchâtelois-HNE et son unité prévention et contrôle des infections (UPCI), les cliniques privées, NOMAD et les EMS) ;
- les laboratoires d'analyses médicales (Fondation ADMED, laboratoires privés) ;
- les acteurs privés et professionnels de la santé (médecins représentés par la Société neuchâteloise de médecine-SNM, dentistes représentés par la Société suisse des médecins-dentistes, section de Neuchâtel-SSO-NE, vétérinaires et pharmacies représentées par l'Ordre neuchâtelois des pharmaciens-ONP) ;
- la Ligue pulmonaire et les organismes subventionnés comme GSN ;
- les écoles et structures parascolaires et de la petite enfance, les prisons et les centres d'accueil et d'hébergement pour requérants d'asile, les centres de santé sexuelle des villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds, etc ;
- et les autres partenaires, comme la Fondation pour les adultes en difficulté sociale (FADS) et les Perce-Neige, en fonction des problématiques spécifiques.

3. MODIFICATION DE LA LÉGISLATION CANTONALE

L'entrée en vigueur de la LEp crée une opportunité de passer en revue l'appareil législatif cantonal et d'adapter la législation sanitaire cantonale dans ses dispositions relatives à la lutte contre les maladies transmissibles sachant qu'un tel travail de fond n'a pas eu lieu depuis des décennies, mais aussi de revoir l'attribution et la répartition de certaines tâches s'agissant des autorités sanitaires.

La nouvelle loi sur les épidémies constitue une évolution prenant en compte à la fois les nouvelles menaces ou problématiques sanitaires et les développements de la santé publique et de l'épidémiologie. La mise en œuvre de la LEp dans les cantons s'opère sous la surveillance de la Confédération, sachant que ceux-ci devront lui rendre des comptes à ce sujet.

En préambule, il convient de relever que l'article 77 LEp donne la compétence à la Confédération de coordonner les mesures d'exécution des cantons si une exécution uniforme présente un intérêt, si nécessaire en l'imposant. Cette disposition, qui limite la souveraineté cantonale, est néanmoins compréhensible. Par exemple, il serait vain de juguler une épidémie si les critères d'isolement ou d'interdiction de manifestations différaient entre cantons voisins. On imagine aussi la polémique qui apparaîtrait de même si, dans le contexte d'une épidémie, un canton devait ordonner une vaccination obligatoire pour son personnel soignant alors que d'autres cantons y renonceraient ou tarderaient à la mettre en œuvre.

Quel est le cadre légal cantonal aujourd'hui et quelles sont les modifications légales envisagées pour mettre en œuvre le droit fédéral révisé ?

Au plan cantonal, l'article 10 LS décrit la mission et les tâches incombant au-la médecin cantonal-e qui fait partie du SCSP et est aujourd'hui en particulier compétent-e en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies et de lutte contre les maladies transmissibles (alinéa 2, lettre b), ainsi que de la surveillance de l'activité relative à la santé scolaire (alinéa 2, lettre d). En plus des tâches décrites dans cette disposition, il-elle accomplit celles confiées par les législations fédérale et cantonale (art. 10, al. 4 LS).

Le chapitre 4 de la LS réglemente, notamment, la lutte contre les maladies transmissibles dans le Canton de Neuchâtel. Une réserve est cependant prévue relative aux mesures qui découleraient d'autres dispositions cantonales ou fédérales (art. 41, al. 1 LS).

L'article 46 prescrit que L'État et les communes assurent la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle et que le Conseil d'État définit notamment l'organisation de la santé scolaire qui comprend la surveillance médicale et dentaire, la prévention dans les écoles enfantines, lors de la scolarité obligatoire et durant l'enseignement secondaire supérieur et la formation professionnelle.

Le Conseil d'État a adopté un arrêté concernant la santé scolaire durant la scolarité obligatoire, le 6 mai 2015. Dans la foulée, de nouvelles directives relatives à la santé scolaire ont été élaborées par l'État et mises en application. Ces textes ont pour objet l'organisation du dispositif de santé scolaire, le plan cadre de la santé scolaire et les standards professionnels. La santé scolaire est un pilier de la lutte contre les maladies transmissibles en ce qui concerne leur prévention par la vaccination, mais aussi la gestion de flambées épidémiques. Il convient aujourd'hui de compléter le cadre légal régissant la santé scolaire. En effet, le préposé cantonal à la protection des données a attiré l'attention des autorités sanitaires sur l'insuffisance de la base légale actuelle pour le recueil de données portant sur la vaccination dans le dossier de santé scolaire.

L'article 48 LS dispose que l'État organise la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme en :

- soutenant les mesures d'information concernant les maladies transmissibles ;
- soutenant les mesures de prévention, notamment par le biais de vaccinations qu'il peut, au besoin, rendre obligatoires ;
- prenant en charge le coût des vaccinations rendues obligatoires ou recommandées ;
- chargeant le Conseil d'État de pourvoir à l'application des dispositions fédérales régissant la matière.

Cet article doit être modifié, car le canton est tenu non seulement de soutenir mais également d'assurer l'information en se coordonnant avec la Confédération concernant les maladies transmissibles (art. 9 et 54 LEp) et la vaccination (art. 21 LEp). Il assume tout l'aspect organisationnel de la lutte contre les maladies transmissibles. En outre, la prise en charge des coûts est réglée par la loi fédérale.

L'application du droit fédéral et l'adaptation de la loi de santé qui vous est soumise dans le cadre du présent rapport impliqueront que la réglementation cantonale d'exécution fasse également l'objet d'une révision complète, en particulier le règlement concernant l'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 1^{er} décembre 1978. En effet, la nouvelle législation fédérale couvre de nouveaux champs, réglemente, entre autres, la surveillance des maladies transmissibles (art. 11-15 LEp), les mesures générales de prévention (art. 19 LEp), la prévention par la vaccination (art. 20-29 LEp), les mesures visant les individus (art. 30-39 LEp), les mesures visant la population (art. 40 LEp), les programmes nationaux (art. 5 LEp), ainsi que les mesures préparatoires (art. 8 LEp). L'établissement d'un nouveau règlement sur les maladies transmissibles permettra de répondre aux dispositions de la LEp et de l'OEp, tout comme il participera à la réorganisation d'une gouvernance cantonale plus adaptée aux défis en cours et à venir dans ce domaine.

En outre, la modification, voire l'abrogation des actes suivants, devra être étudiée au regard des nouvelles dispositions fédérales et cantonales :

- règlement sur les piscines, les plages et les lieux de baignade publics, du 9 juin 2004 ;
- règlement concernant l'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 1^{er} décembre 1978 ;
- règlement d'application des prescriptions fédérales sur la lutte contre la tuberculose, du 5 juillet 1995 ;
- arrêté relatif à la santé et aux soins en milieu carcéral, du 13 mai 2009 ;
- règlement concernant les commissions de salubrité publique et la police sanitaire, du 2 mai 2001.

Enfin, la loi sur les sépultures (inhumation gratuite), du 10 juillet 1894, requiert également une adaptation pour correspondre davantage à la réalité actuelle. Ce dernier projet sera repris dans un troisième temps.

4. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE

4.1. Aspects relatifs à l'organisation du SCSP

Art. 9 et 10 « Tâches du service de la santé publique et du médecin cantonal »

Il est proposé de décharger à l'avenir le-la médecin cantonal-e **de ses tâches dans le domaine de** la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles **selon l'article 10, alinéa 2, lettre b LS** et de les confier au SCSP à l'article 9, alinéa 2 LS. Dans les faits, le médecin cantonal ainsi que le personnel qui le soutient dans l'exercice de ces tâches sont déjà intégrés au SCSP. Par ailleurs, ce personnel exerce aujourd'hui déjà ses activités dans une grande autonomie par rapport au médecin cantonal. De manière générale, il faut relever que le domaine de la prévention et de la promotion de la santé s'est considérablement développé ces dernières années aussi bien sur le plan cantonal que fédéral et qu'il est appelé à prendre encore davantage d'importance à l'avenir vu ses enjeux en termes de santé publique. Le rapport de politique sanitaire cantonale 2015-2022 du Conseil d'État fait d'ailleurs du renforcement de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles l'un de ses axes stratégiques prioritaires, ce qui implique une organisation et une disponibilité pérennes au niveau du SCSP pour atteindre les objectifs fixés.

Il s'agit, par ce transfert de tâches du médecin cantonal au SCSP, de permettre au premier de se concentrer sur les nouvelles tâches qui lui sont imparties par la LEp et la déclinaison qui en est proposée sur le plan cantonal en lien avec la prévention des maladies transmissibles et la lutte contre celles-ci. Il s'agit d'un domaine qui, contrairement à la promotion de la santé et à la prévention des maladies non transmissibles, est historiquement ancré au cœur de l'activité du médecin cantonal selon les législations fédérales et cantonales. Il s'agit aussi de permettre au médecin cantonal d'assumer d'autres tâches, de nature plus régaliennne, qui lui sont attribuées par le droit fédéral et cantonal, notamment la surveillance des professionnel-le-s de la santé (hormis les pharmaciens et les droguistes, dont la surveillance incombe au pharmacien cantonal), tâches qui l'occupent toujours davantage.

Il est profité de cette modification de la loi de santé pour apporter une modification purement formelle en lien avec l'entrée en vigueur de la nouvelle LRHNe, à l'actuelle lettre g de l'article 9 qui devient selon le présent projet la lettre *h*.

4.2. Aspects relatifs à la santé scolaire

Article 46a « Dossier de santé de l'élève »

Selon l'avis du préposé cantonal à la protection des données, la tenue d'un dossier de santé scolaire doit être fondée sur une base légale au sens formel. L'article 64 LS qui impose à tout-e professionnel-le de la santé de tenir un dossier pour chaque patient-e ne suffit pas au regard des exigences de la législation sur la protection des données. Or, il est important de maintenir la tenue d'un dossier de santé scolaire qui est utile à plus d'un titre :

- c'est un support indispensable à la surveillance globale de la santé scolaire qui relève de la compétence du-de la médecin cantonal-e (art. 10, let. d, 46 LS) ; l'objectif de la santé scolaire est de protéger et de promouvoir la santé des élèves et de les soutenir dans le développement de leurs compétences en matière de santé ;
- il permet de répondre aux exigences de la LEp qui obligent à un contrôle régulier du statut vaccinal des enfants et adolescent-e-s pendant la scolarité obligatoire (art. 21b LEp). Ces informations doivent donc pouvoir être consignées dans un dossier individuel ;
- il permet également de rassembler des informations médicales qui doivent être connues dans le cadre des activités de l'établissement pour la sécurité de l'élève, notamment les allergies sévères, les maladies chroniques (diabète, épilepsie, etc.) ou les limitations des efforts physiques ;
- il réunit des données sensibles qui, condensées et anonymisées, permettent d'établir des statistiques liées aux problèmes de santé. Ces dernières sont notamment utiles à la mise en place d'activités sanitaires et de programmes de prévention et pour s'assurer que l'environnement scolaire est favorable à la santé de l'élève durant sa scolarité.

Alinéa 1

Tous les enfants ne fréquentent pas des établissements de l'école publique. Dès lors, il y a lieu d'étendre l'obligation de tenir un dossier de santé scolaire aux écoles privées et aux établissements spécialisés qui assurent des tâches pédagogiques et éducatives.

Alinéa 2

Cet alinéa définit le but du dossier de santé scolaire qui ne devrait donc contenir que les informations utiles au bon suivi de l'élève dans l'établissement scolaire et celles relatives à la vaccination, ce but limitant par essence le contenu du dossier.

Alinéa 3

Cette disposition répond à une exigence de la Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les Cantons du Jura et de Neuchâtel, du 9 mai 2012 (CPDT-JUNE) qui impose d'identifier le maître du fichier qui, pour un dossier de santé scolaire, ne peut être que le-la professionnel-le de la santé responsable au sein de l'établissement qu'est l'équipe médico-soignante scolaire (médecin et infirmier-ière scolaires). Contrairement à la pratique clinique en cabinet, c'est essentiellement l'infirmier-ière qui va être en charge de la tenue de ce dossier de santé. En effet, le-la médecin scolaire lui délègue le plus souvent cette responsabilité puisqu'il-elle ne suit pas la grande majorité des élèves mais reste toutefois responsable des dossiers sous son autorité. En pratique, le maître du fichier du système d'information des écoles du canton (CLOEE) est l'État de Neuchâtel. Si un module santé utilise les données administratives de CLOEE, il

conviendra de lui conférer une autonomie informatique permettant d'attribuer la maîtrise de ces données à l'équipe médico-soignante scolaire désignée.

Alinéa 4

Dans la pratique privée, le dossier médical appartient au-à la patient-e et vise à documenter un processus de soins tout en recueillant son consentement aux actes de soins. Le dossier de santé de l'élève, par contre, découle de l'exécution d'une tâche publique et sa tenue est fondée sur une base légale. Il entre donc dans le champ d'application de la loi sur l'archivage, du 22 février 2011 (art. 4 LArch). Néanmoins, pour que le versement de ces dossiers aux archives de l'État puisse se faire, une base légale formelle est nécessaire afin d'inverser la présomption et de faire en sorte que la propriété du dossier soit reconnue comme étant celle de l'établissement. Rappelons que la majorité des élèves sont en bonne santé et souvent, l'âge avançant, ils ont de moins en moins de contacts avec un-une pédiatre ou un-une médecin de famille.

Article 46b - contenu

Cet article définit exhaustivement ce que peut contenir le dossier de l'élève. Le but du dossier n'est pas de faire apparaître toutes les informations de santé de l'élève, mais uniquement celles utiles à la prise en charge de l'élève dans le contexte scolaire, au suivi de sa santé pendant sa scolarité et au contrôle du statut vaccinal. Par exemple, pourront y figurer des informations directement transmises par l'élève capable de discernement ou par les parents concernant des problèmes de santé chroniques (traitements, allergies, etc.), l'appréciation du- de la médecin scolaire quand cette personne a été sollicitée par l'élève sur une question de santé, la nature et la portée de dispenses d'activités physiques, des rapports d'experts, etc.

Article 46c - Forme du dossier

Le dossier de santé scolaire - qui est un dossier primaire - n'entre, lorsqu'il est informatisé, pas directement dans le champ d'application de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). En effet le dossier électronique du- de la patient-e (DEP) au sens de la LDEP est un dossier secondaire visant à permettre l'échange électronique de données médicales et soignantes entre les différent-e-s professionnel-le-s de la santé impliqué-e-s dans le traitement d'un-e patient-e. Il n'en demeure pas moins qu'il incombe aux cantons de mettre en œuvre la stratégie cybersanté (eHealth) établie par la Confédération. Celle-ci encourage, notamment, la tenue de dossiers patients informatisés par les professionnel-le-s de la santé et l'échange électronique sécurisé des données médicales et soignantes entre eux afin d'améliorer la prise en charge sanitaire des patient-e-s. La cybersanté (eHealth) regroupe tous les services électroniques de santé. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont utilisées de façon à améliorer les processus du système de santé, ainsi qu'à mettre en réseau les acteurs concernés. En prévision, il y a lieu de prévoir une base légale pour autoriser la tenue du dossier de santé scolaire sous forme électronique. L'alinéa 1 n'autorise cependant pas la mise en place d'un fichier partagé entre le-la médecin scolaire et les autorités cantonales, voire d'autres entités. La LDEP l'interdit également. Le-la médecin cantonal ne pourrait ainsi pas demander une liste nominative d'élèves présentant une même particularité, à moins que les données ne lui soient transmises de manière anonymisée.

À relever toutefois qu'en cas de flambées épidémiques, l'autorité sanitaire est en droit de faire identifier et recevoir des informations sur des élèves malades, présumés malades, infectés, présumés infectés ou qui excrètent des agents pathogènes pouvant être identifiés (art. 33 LEp).

Article 46d - Récolte de données

En pratique, des questionnaires de santé sont remis aux élèves en début d'année scolaire par le corps enseignant. Dans le futur, il n'est pas exclu que les données médicales puissent être transmises par des formulaires en ligne. Au regard de la protection des données, qui plus est des données sensibles comme celles de santé, il y a lieu de prévoir un système de transmission garantissant leur confidentialité et, notamment, que ces données arrivent directement à l'équipe médico-soignante scolaire sans qu'elles puissent être lues par de nombreux intermédiaires.

Article 46e - Consultation du dossier

Alinéa 1

L'accès au dossier est limité à l'équipe médico-soignante scolaire. Elle doit pouvoir en garder la maîtrise afin que la sécurité des données soit assurée.

Par auxiliaire, on entend le personnel administratif de l'établissement scolaire travaillant directement avec l'équipe médico-soignante scolaire. Les autres employé-e-s de l'établissement scolaire ne sont pas considéré-e-s comme des auxiliaires et ne peuvent pas avoir accès au dossier.

Le corps enseignant ne peut pas accéder directement au dossier de santé scolaire, mais peut être informé par l'équipe médico-soignante scolaire des informations utiles au bon déroulement des activités scolaires et des apprentissages de l'élève par le biais de l'article 46f (transmission d'informations).

Alinéas 2, 3 et 4

L'élève, au fur et à mesure qu'il acquiert sa capacité de discernement, a le droit, dans un premier temps par son représentant légal et ultérieurement de son propre chef, de consulter son dossier ou d'en obtenir une copie. Il peut en faire la demande aux auxiliaires de l'équipe médico-soignante scolaire. Dans ce cas, il revient à celle-ci de prendre le relais et d'organiser un entretien qui doit lui permettre d'apprécier cette capacité, mais aussi de le protéger, tout en respectant son droit à consulter son dossier. S'il n'est pas toléré de cacher à l'élève des éléments du dossier qui le concernent, il faut néanmoins l'accompagner dans la prise de connaissance d'informations susceptibles de le perturber, considération faite de son jeune âge et de sa maturité.

L'entretien avec l'élève par l'équipe médico-soignante vise à comprendre ses motivations ou ses craintes par rapport à sa santé. Cette équipe lui expliquera le contenu de son dossier en prenant les précautions utiles lorsque les données sont particulièrement sensibles et de nature à le perturber. Il s'agit par là-même de protéger la personnalité de l'élève. Pour ce faire, les termes de l'article 33, alinéa 2 CPDT-JUNE ont été repris et adaptés au contexte lié au dossier de santé de l'élève.

Ces dispositions imposent donc à l'équipe médicale scolaire de suivre l'élève dans ses démarches (principe de non nuisance).

Alinéa 5

Il consacre le droit de l'élève capable de discernement de garder la maîtrise de ses données médicales. Il pourra refuser que ses parents en prennent connaissance. En effet, il est important que l'élève - même jeune - puisse connaître ses droits comme patient, notamment ceux garantis par l'article 26 LS qui disposent que le-la patient-e a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Il-elle peut s'en faire remettre une copie ou la faire transmettre au personnel soignant de son choix.

Article 46f - Transmission d'informations

Alinéa 1

L'équipe médico-soignante scolaire doit pouvoir transmettre certaines informations pertinentes au corps enseignant pour permettre un enseignement adapté en fonction des difficultés diagnostiquées de l'élève, mais aussi pour garantir sa sécurité lors des activités mises en place dans le cadre de la scolarité, notamment dans le cas d'allergies. L'accord préalable de l'élève et/ou de ses représentants légaux est cependant nécessaire.

Alinéa 2

Cette obligation découle déjà en partie de la LEp lorsqu'il s'agit de la vaccination, mais le médecin cantonal-e peut également avoir besoin de données pour établir une planification cantonale en lien avec la santé scolaire et la promotion de la santé. À cette fin, il est requis de l'établissement qu'il transmette des informations relevant des dossiers de santé scolaire de manière anonymisée ou agrégée.

Article 46g - Transmission du dossier

Le droit constitutionnel instaure le principe de l'autodétermination sur le sort de ses données personnelles afin de les protéger. Par conséquent, il n'est pas proportionné de prévoir, dans une base légale, la communication du dossier à un autre établissement scolaire, alors qu'il est possible de mettre la personne concernée au cœur du choix.

En cas de déménagement ou de changement d'établissement, le maître du fichier doit obtenir l'accord de l'élève et/ou de son représentant légal pour la transmission d'une copie du dossier au futur établissement de l'élève, en conformité avec les exigences posées par la législation sur la protection des données.

Lors du passage dans un établissement relevant du service de la formation professionnelle et de l'orientation (postobligatoire), il n'est pas prévu de transmission systématique du dossier de santé sachant que ces établissements ne disposent pas, en principe, de services de santé et qu'il revient à l'élève de transmettre ce type d'informations lors de son admission.

Article 46h - Archivage du dossier

L'établissement scolaire doit conserver ses données au minimum 10 ans. Il ne peut pas les détruire ensuite, mais doit les verser aux archives de l'État. Les règles d'archivage de l'État impliquent de procéder à des sélections aléatoires pour des buts de constitution d'archives pertinentes.

4.3. Aspects en lien avec la lutte contre les épidémies

Article 48 - Organisation

D'une manière générale, les cantons sont chargés de l'exécution de la loi sur les épidémies. Néanmoins, certaines compétences et tâches en matière de lutte contre les maladies transmissibles sont laissées à la discrétion des cantons, raison pour laquelle, s'il veut s'en prévaloir, le canton doit le prévoir dans sa propre législation. C'est le cas, par exemple, de la déclaration de la vaccination obligatoire sachant qu'une telle mesure, si elle est prise, doit néanmoins répondre aux exigences de la loi fédérale qui restreignent considérablement la liberté du canton en la matière.

Il en est de même pour les autres mesures que peut prendre le canton visant à empêcher la propagation de maladies transmissibles (fermeture d'écoles, interdiction de

manifestation). Elles ne peuvent être que de durée limitée et doivent être réexaminées régulièrement.

Historiquement, de telles mesures ont été appliquées en 1918 lors de l'épidémie de grippe espagnole. En 2003, l'OFSP avait interdit l'ouverture de la foire mondiale de l'horlogerie (Baselworld) en raison de la menace du SRAS. Les organisateurs ont renoncé à une demande de dédommagement de 50 millions de francs après décision du Tribunal fédéral en 2005 favorable aux options prises par l'OFSP.

Alinéa 3

Selon la LEp, chaque canton désigne un-une médecin cantonal-e qui coordonne ses activités avec celles des autres autorités et institutions participant à la lutte contre les maladies transmissibles. Par exemple, en cas de maladie liée à une denrée alimentaire, il collabore avec le-la chimiste cantonal-e.

La mise en œuvre de la disposition y relative n'implique pas de changement conséquent puisque cette compétence est déjà attribuée par l'article 10 b LS au-à la médecin cantonal-e. Néanmoins, le canton pourrait être amené à confier cette tâche à une autre personne qui remplirait les conditions fixées par l'OEep et/ou à favoriser une collaboration avec un ou des autres cantons dans ce domaine spécifique.

Alinéa 4

La lutte contre les épidémies implique forcément que les autorités cantonales collaborent et cette disposition autorise formellement cette collaboration. Actuellement, les cantons romands financent un poste de coordinateur des maladies transmissibles en charge d'appuyer les médecins cantonaux aussi en cas de crise épidémique, comme ce fut le cas lors de la flambée de gastro-entérite au Locle en juillet 2015. La personne en poste a été chargée de réaliser une enquête épidémiologique dans un délai très court. Cet appui spécialisé est un gain important pour affronter des situations parfois rares et complexes, comme ce fut le cas lors de l'alerte consécutive à l'épidémie de maladie à virus Ebola.

Alinéa 5

Parfois, la lutte contre les maladies transmissibles nécessite une expertise particulière qui doit être confiée à un organisme externe à l'administration. C'est le cas, par exemple, des enquêtes d'entourage d'un cas de tuberculose réalisées par le personnel infirmier de la Ligue pulmonaire neuchâteloise plus de dix fois par an.

Alinéa 6

Selon la LEp, les cantons sont tenus de participer au dédommagement en cas de dommages consécutifs à des mesures ordonnées par les autorités, par exemple en cas de vaccination lorsque celle-ci a causé un préjudice. Le Conseil d'État devra définir les procédures et les conditions d'octroi d'indemnisation, à moins qu'elles n'aient déjà été prévues par la LEp.

Article 48a - Traitement des données

La surveillance des maladies transmissibles, leur prévention et la mise en œuvre de mesures de lutte impliquent le traitement de données sensibles en lien avec la santé. Il est donc utile ici de rappeler les dispositions topiques relatives à la protection des données.

Le traitement de données sensibles nécessite que le cercle des personnes qui pourraient être amenées à les traiter sur délégation soit défini de manière relativement précise, afin que les exigences de la protection des données soient respectées. Vu les besoins

particuliers dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles en terme de réactivité et d'adaptation, il a été jugé opportun de confier cette tâche au Conseil d'État.

L'alinéa 3 oblige certains établissements, au sein desquels le risque de flambées épidémiques est accru du fait de la promiscuité, à communiquer les données dont le-la médecin cantonal-e a besoin pour ordonner et surveiller l'application des mesures de lutte et de prévention. Les établissements cités font l'objet d'articles spécifiques de l'OEep (art. 28 à 31 OEep).

5. CONSÉQUENCES

5.1. Au niveau des communes

Les propositions formulées dans ce projet n'ont pas d'impact nouveau sur les communes. Celles-ci sont en charge de la santé scolaire. À relever que si la mise en place d'un dossier de santé scolaire sous forme informatique, (qui n'est toutefois qu'une faculté selon le projet de loi mais que l'État encourage dans le contexte de la mise en œuvre de la stratégie nationale cybersanté) devait être envisagée par les communes, elle pourrait avoir des conséquences financières pour elles. Celles-ci seraient toutefois limitées dans la durée. En effet, après une phase d'investissement initial, elle permettrait, en termes d'exploitation, de réduire la charge en personnel pour le traitement des données et simplifierait leur archivage.

5.2. Au niveau de l'État

Conséquences sur le personnel

Le présent projet ne devrait pas avoir de conséquences sur le personnel de l'État, à mesure qu'il ne confère pas d'attributions nouvelles particulières à l'État impliquant l'engagement de nouvelles ressources.

Conséquences financières

Le présent projet ne modifie pas notablement le cahier des charges du personnel concerné de l'État. Par conséquent, il n'est pas prévu de coûts particuliers. Les excédents de charge envisageables seraient en lien avec des dépenses extraordinaires consécutives à des mesures d'intérêt public pour faire face à une épidémie, comme cela avait été le cas pendant la pandémie H1N1 de 2009.

6. VOTE DU GRAND CONSEIL

L'adoption de la loi est soumise à la majorité simple des votants (art. 309 OGC).

7. RÉFÉRENDUM

La loi est soumise au référendum populaire facultatif (art. 42 al. 1 let. a Cst. NE).

B. PROFESSIONS DU DOMAINE DE LA SANTÉ

1. CONTEXTE

Le second projet de loi a été élaboré dans le contexte ou la perspective de la modification de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd), de l'introduction de la loi fédérale sur les professions de la psychologie (LPsy) et de la loi fédérale sur les professions de santé (LPSan).

1.1. Modification de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd)²

Les modifications de la LPMéd, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2018, concernent en premier lieu les dispositions relatives à la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades qui ont été adaptées à de nouvelles exigences européennes. Comme auparavant, le canton est chargé de contrôler que la personne, qui entend exercer à titre d'activité économique privée sous sa propre responsabilité, possède bien les diplômes et les titres postgrades requis dans le cadre d'une demande d'autorisation.

Dans le domaine de l'exercice des professions médicales universitaires, la notion d'exercice « à titre indépendant » est remplacée par celle d'exercice « à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle ». Cela a pour conséquence d'étendre à un plus grand cercle de médecins en pratique privée l'obligation d'être titulaire d'une autorisation de pratiquer en vertu de la LPMéd. Cette extension implique d'adapter notre loi de santé en conséquence, vu que la même terminologie est utilisée que celle qui avait cours avant la modification de LPMéd.

Les autres aspects abordés par la modification de la LPMéd, tels que la prise en compte de la médecine complémentaire, le fait de compléter les objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade et les dispositions sur le registre relèvent de la compétence fédérale et ne laissent pas de marge de manœuvre au canton.

1.2. Loi sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy)

La LPsy vise à améliorer la protection de la santé publique et des consommateur-trice-s.

Pour ce faire, elle régleme les formations de base et postgrade, ainsi que l'exercice de la psychothérapie par des psychologues. Elle harmonise, à l'échelon fédéral, les dispositions relatives à l'exercice de la profession. Les dénominations protégées permettent aux consommateurs de distinguer rapidement et sans équivoque les fournisseurs de prestations psychologiques qualifiés de ceux qui ne le sont pas ou qui le sont insuffisamment.

La loi fédérale garantit que seules ont le droit de proposer leurs services sous la dénomination de « psychologues » les personnes titulaires d'un diplôme correspondant délivré par une haute école. Les réglementations relatives à l'exercice de la profession ne s'appliquent qu'au domaine de la psychothérapie.

²Voir FF 2013 5583 (<https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2013/5583.pdf>)

L'exercice de la psychothérapie à titre d'activité économique privée sous la propre responsabilité professionnelle du-de la praticien-ne est subordonné à l'octroi d'une autorisation par le canton sur le territoire duquel le-la praticien-ne a son cabinet. La loi réglemente de façon uniforme et exhaustive les conditions, sur les plans professionnel et personnel, préalables à l'obtention de l'autorisation au niveau fédéral.

Étant donné que le canton accorde les autorisations après avoir contrôlé que les conditions imposées par le droit fédéral sont remplies, la loi de santé doit également être adaptée en ce sens.

1.3. Loi sur les professions de la santé (LPSan)

La LPSan a été adoptée en septembre 2016, puis promulguée, mais n'est pas encore formellement entrée en vigueur. Elle le sera en principe courant 2020. Les ordonnances fédérales d'application sont actuellement en cours d'élaboration. Néanmoins, il a été décidé de profiter des différentes modifications à apporter dans la loi de santé neuchâteloise en lien avec les professions du domaine de la santé découlant de la révision de la LPMéd et de la LPsy pour anticiper aussi l'entrée en vigueur de la LPSan.

Jusqu'à présent, l'article 52, alinéa 3 LS donne la compétence au Conseil d'État de lister les professions de la santé qui sont soumises à une autorisation de pratique. Il s'est exécuté par le biais du règlement concernant l'exercice des professions médicales universitaires et des autres professions de la santé, du 2 mars 1998.

Les professions suivantes entrent dans le champ d'application de la LPSan :

- infirmier-ière-s ;
- physiothérapeutes ;
- ergothérapeutes ;
- sages-femmes ;
- diététicien-ne-s ;
- optométristes ;
- ostéopathes.

Ainsi, le droit fédéral réglemente les compétences des personnes ayant terminé leurs études, l'accréditation des filières d'études, la reconnaissance de diplômes étrangers et l'exercice de la profession sous propre responsabilité professionnelle et instaure le registre des professions de la santé (registre).

Si elle ne prévoit aucune obligation d'autorisation pour les personnes travaillant sous le contrôle d'un pair, la LPSan fixe des conditions pour l'exercice sous propre responsabilité professionnelle. Elle dispose que les personnes exerçant dans ces circonstances une des professions de la santé entrant dans son champ d'application doivent, pour ce faire, avoir obtenu une autorisation, qu'elles se trouvent dans le secteur public ou dans le secteur privé.

Elle subordonne notamment l'octroi de cette autorisation de pratiquer à la possession du diplôme suisse nécessaire (ou d'un diplôme étranger reconnu). Elle soumet de surcroît ces mêmes personnes à un certain nombre de devoirs professionnels identiques pour toutes les professions visées, parmi lesquels ceux d'exercer leur activité avec soin et diligence, de développer leurs compétences de façon continue et de respecter le secret professionnel.

Elle habilite enfin l'autorité cantonale de surveillance à prononcer des mesures disciplinaires en cas de violation de ses dispositions.

En outre, la LPSan crée la base légale nécessaire pour la mise en place d'un registre des professions de la santé qui recensera les titulaires des diplômes reconnus selon les exigences fixées par cette loi.

1.4. Compétences du canton

Si la compétence des cantons est restreinte dans le cadre des conditions d'autorisation pour les professionnel-le-s exerçant à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité puisque cela relève du droit fédéral, ils restent cependant compétents pour soumettre à autorisation de pratique les professionnel-le-s exerçant dans le cadre d'une institution, d'un service public, ainsi que les personnes exerçant sous la responsabilité d'un-e professionnel-le de la santé autorisé-e de la même profession.

2. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE

Adaptations épiciènes

Le Conseil d'État a saisi l'opportunité de cette modification de la loi de santé pour revoir et harmoniser la formulation épiciène des dispositions de cette loi. Dès lors que ces modifications n'ont pas d'incidence sur le fond, mais sont uniquement formelles, une marge d'appréciation est laissée au service juridique pour adapter les textes afin de garantir l'uniformité et la cohérence de l'acte, du point de vue épiciène.

Article 52

Cette disposition définit les professions du domaine de la santé au sens de la loi de santé. Elle énumère les différentes professions du domaine de la santé, distinguant celles qui relèvent exclusivement du droit fédéral - et pour lesquelles le canton n'est pas autorisé à imposer de conditions supplémentaires (lettres a à c) -, de celles que le canton choisit de soumettre à la loi pour des raisons de sécurité des soins et de protection des patient-e-s (lettre d).

La lettre b ne concerne que les professions dans le domaine de la psychologie qui ressortent du domaine de la santé. Il s'agit de la profession de psychologue-psychothérapeute qui, actuellement, est la seule soumise à autorisation de pratique selon la LPsy. Il se pourrait que d'autres professions telles que les neuropsychologues le soient également à moyen terme, raison pour laquelle cette lettre se veut suffisamment ouverte. Les autres psychologues, eux, ne sont pas soumis à autorisation cantonale. Ils peuvent exercer leur profession mais ne peuvent utiliser cette dénomination que s'ils sont détenteurs d'un diplôme reconnu en psychologie conformément au droit fédéral. Le canton pourra dès lors uniquement vérifier que cette dénomination n'est pas utilisée abusivement.

Article 53

L'article 53 du projet correspond à l'article 53, alinéa 1 de la loi actuelle avec une adaptation de la terminologie. Il décrit le domaine d'activité du-de la professionnel-le dans le domaine de la santé.

Les alinéas 2 et 3, qui font référence aux notions de « dépendant » et « indépendant », sont abrogés.

Article 53a, « Droit d'exercer »

Cet article délimite précisément les personnes qui peuvent prétendre à exercer une profession dans le domaine de la santé dans le Canton de Neuchâtel, sous réserve qu'elles remplissent également les exigences liées à l'autorisation de pratiquer.

- *Lettre a) Peuvent exercer, dans le canton, les personnes qui exercent sous leur propre responsabilité professionnelle*

La notion de « sous propre responsabilité professionnelle » est reprise du droit fédéral. Peu importe ici que l'exercice se fasse à titre d'activité économique privée ou dans le cadre d'un service public, la notion de « service public » s'entendant au sens large.

Le droit cantonal impose aux personnes qui entendent exercer dans une institution publique qu'elles obtiennent une autorisation de pratiquer. Il va donc plus loin que la LPMéd et la LPsy dans leur version actuelle. Cependant, à l'entrée en vigueur de la LPSan qui s'appliquera indifféremment aux personnes qui exercent à titre d'activité économique privée ou qui travaillent dans un service public, la LPMéd et la LPsy seront modifiées : la notion d'activité économique privée disparaîtra également de leur texte.

Ainsi, l'ensemble des professionnel-le-s du domaine de la santé exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle peuvent exercer une profession du domaine de la santé sous réserve de l'obtention d'une autorisation de pratiquer qui permet de vérifier que les personnes concernées possèdent bien les titres requis.

- *Lettre b) Peuvent exercer une profession du domaine de la santé dans le canton, les personnes en formation*

Selon cette disposition, les personnes travaillant comme assistantes sans suivre de formation ne peuvent pas pratiquer dans le canton, même sous surveillance.

Cette disposition vise à clarifier la loi actuelle, car l'expérience montre que ces places sont occupées régulièrement par des personnes qui ne suivent pas une filière de formation postgrade (par exemple : médecin étranger dont le diplôme n'est pas reconnu en Suisse). Elles pratiquent dans les faits sous leur propre responsabilité souvent sans supervision. La protection du-de la patient-e oblige à un meilleur contrôle voulu par le droit fédéral également.

Cette disposition tend également à réserver les places de formation aux seules personnes qui suivent un cursus reconnu.

- *Lettre c : Les professionnels du domaine de la santé peuvent également exercer sous la surveillance d'un-e autre professionnel-le à conditions, d'une part, que le/la professionnel-le qui supervise leur travail exerce la même profession qu'eux/elles et, d'autre part, que la profession qu'ils/elles exercent apparaisse dans la liste prévue par le Conseil d'État.*

Cette disposition vise en particulier les professionnel-le-s du domaine de la santé selon l'article 52, lettres c et d qui exercent dans une institution.

En effet, grand nombre de ces professionnel-le-s travaillent dans la pratique sous la responsabilité d'un-e autre professionnel-le selon une hiérarchie institutionnelle. Ils/elles doivent donc continuer à pouvoir exercer même sous la responsabilité d'un autre professionnel.

Article 54

On évoque ici le principe selon lequel toutes les professions du domaine de la santé sont soumises à autorisation du département ou du service, les autorités compétentes pour chaque type d'autorisation étant définies par la loi elle-même.

Articles 55, 55a et 55b

Ces dispositions ont été modifiées, respectivement créées, pour permettre une meilleure compréhension de la loi. Elles traitent des exceptions au principe de l'autorisation de l'article 54 :

– Article 55

Cette disposition traite de l'exception des 90 jours qui s'applique à toutes les professions du domaine de la santé qui relèvent du droit fédéral soit, selon les professions, de la LPMéd (art. 35, al. 2), de la LPsy (art. 23, al. 1) et de la LPSan (art. 15, al. 2).

Ces lois fédérales prévoient que les titulaires d'une autorisation cantonale ont le droit d'exercer leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle dans un autre canton, pendant 90 jours au plus par année civile, sans devoir requérir une autorisation de ce canton. Ces personnes doivent toutefois s'annoncer auprès de l'autorité cantonale compétente.

– Article 55a

Selon l'article 54, toute personne qui désire exercer une profession du domaine de la santé dans le canton doit être autorisée.

Selon l'alinéa 1 de l'article 55a, le Conseil d'État définit les professions du domaine de la santé qui ne seraient pas soumises à autorisation. Sont visées ici les professions régulées au niveau cantonal uniquement, comme c'est le cas dans d'autres cantons pour les techniciens–dentistes, par exemple.

L'alinéa 2 autorise le Conseil d'État à ne pas soumettre à autorisation certaines catégories de professionnels de la santé qui travaillent notamment sous la responsabilité d'autres.

Selon le droit actuellement en vigueur, les professionnel-le-s de la santé ne sont pas soumis-e-s à autorisation lorsqu'ils-elles exercent sous la responsabilité d'une autre personne autorisée de la même profession. Par exemple, un-une infirmier-ière travaillant à l'hôpital n'est actuellement pas soumis-e à autorisation. Seule l'infirmier-ière - chef-fe, responsable des soins, l'est. La LPSan laisse cependant la compétence aux cantons de soumettre à autorisation les professionnel-le-s concerné-e-s par cette loi qui exercent sous la responsabilité et la surveillance d'un-une autre professionnel-le autorisé-e à pratiquer de la même profession.

Il ne serait pas utile que tous ces professionnel-le-s du domaine de la santé soient soumis-es à autorisation. Le travail de l'administration en serait fortement surchargé et la responsabilité de l'État étendue ; il revient en effet aux employeurs de s'assurer que les personnes qu'ils engagent sont aptes à faire le travail qu'ils attendent d'elles.

Une certaine marge de manœuvre doit donc être laissée au Conseil d'État. Elle doit lui permettre de définir le « niveau hiérarchique » ou les fonctions qui impliquent que la personne travaille, dans les faits, « sous sa propre responsabilité ». Ici seulement se justifie un contrôle accru des compétences par l'État.

En respect de l'esprit de la LPSan (notamment), le régime d'autorisation doit viser à s'assurer que les personnes appelées à prendre des décisions importantes, dans ce domaine qui comporte des risques élevés, présentent les connaissances requises.

– Article 55b

Cet article concerne les professionnel-le-s en formation ne travaillant pas sous leur propre responsabilité. Le service est compétent pour autoriser les assistants qui ont fait leur formation en Suisse ou dans un pays européen (al. 1), le département pour autoriser ceux qui ont obtenu leur diplôme dans un autre pays avec lequel il n'existe pas de traité de reconnaissance réciproque avec la Suisse (al. 3).

Article 56

La LPMéd, la LPsy et la LPSan définissent les conditions requises en termes de formation. Pour les autres professions relevant du droit cantonal, il y a lieu généralement de se référer aux formations reconnues par les associations professionnelles concernées. Le Conseil d'État les définira par voie réglementaire.

Article 58, alinéa 1

La formulation actuelle n'est pas heureuse par le fait qu'elle ne soumet pas à la loi les pratiques dites « alternatives » et qu'elle n'est ainsi pas cohérente avec les dispositions de l'article 72a. Même si les professionnel-le-s travaillant dans les médecines alternatives ne sont pas soumis-e-s à autorisation, leur pratique doit néanmoins respecter certaines exigences de la loi de santé, notamment celles en lien avec les droits des-patient-e-s.

Article 59

Cette disposition a été modifiée pour élargir son champ d'application. En effet, non seulement la LPMéd (art. 39 LPMéd) et son ordonnance d'application (ordonnance fédérale concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires, du 27 juin 2007) prévoient des dispositions réglementant la dénomination des professions concernées, mais également la LPsy qui protège le titre de psychologue et de psychologue-psychothérapeute (voir art. 4 et 10 LPsy).

Article 60a

Les dispositions fédérales relatives aux professions médicales universitaires (art. 51 à 54 LPMéd), aux professions relevant du domaine de la psychologie (art. 38 à 43 LPsy) et aux professions de la santé (art. 23 à 28 LPSan) prévoient toutes la constitution d'un registre fédéral auquel les cantons sont tenus de communiquer différentes informations. Cette disposition a donc été étendue aux professions de la psychologie et de la santé, puisque seules les professions médicales sont concernées dans la version actuelle.

À ce jour, le registre national des professions de la santé (NAREG) est un registre établi par la Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS). Il se pourrait que ce registre devienne fédéral, mais cela n'est pas encore certain. Cela nécessiterait quelques adaptations étant donné que le NAREG liste également les professionnel-le-s de la santé dont le statut n'est pas réglé par la LPSan. La disposition a été formulée de manière suffisamment large pour permettre de tenir compte de registres tant fédéraux qu'intercantonaux.

Article 67

Les personnes qui remplacent doivent être titulaires d'une autorisation de pratiquer sous leur propre responsabilité en Suisse.

L'alinéa 2 instaure un régime particulier pour les pharmaciens-ne-s responsables de pharmacie qui pourront se faire remplacer par les pharmaciens-ne-s qu'ils-elles forment et qui sont sous leur responsabilité. Cette disposition découle d'une recommandation de la CDS. Elle permet de favoriser la formation postgrade dans les pharmacies qui ne disposeraient pas de suffisamment de pharmaciens-ne-s autorisés pour assurer une présence continue durant les heures d'ouverture.

Articles 62, 64, 65, 67 alinéa 1, 70, 71 alinéa 1, 72 alinéa 1

Ces articles ont été modifiés en introduisant les termes « les professions du domaine de la santé » qui couvrent toutes les professions énumérées à l'article 52.

Article 123a, al. 7

Cet alinéa est abrogé en raison d'une jurisprudence du Tribunal fédéral du 11 juillet 2017 (2C_1062/2016, ATF 143 I 352ss). Dans cet arrêt, la Haute Cour a estimé que la publication dans la Feuille officielle d'une sanction disciplinaire devait être assimilée à une sanction en tant que telle. Or, la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) qui régit de manière exhaustive l'exercice des professions concernées (primauté du droit fédéral) ne prévoit pas ce type de sanction. Le canton n'est donc pas compétent pour l'imposer par le biais de sa propre législation.

L'article 123a concerne tous les professionnels du domaine de la santé que leur profession soit régie par le droit fédéral ou cantonal. Cette suppression bénéficiera à tous, en respect du principe de l'égalité de traitement.

3. RÉFORME DE L'ÉTAT

Le présent projet de loi n'a pas d'impact sur le projet de réforme de l'État.

4. RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES

Le projet n'a pas d'incidence sur la répartition des tâches entre l'État et les communes.

5. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES ET SUR LE PERSONNEL DE L'ÉTAT

Pour le Canton de Neuchâtel, les conséquences financières sont difficilement évaluables dans la mesure où les ordonnances d'application de la LPSan ne sont pas encore connues. Elles découleront de l'obligation d'autorisation à laquelle seront soumises certaines professions réglementées par cette loi. Cela dit, les professions concernées par la LPSan sont déjà aujourd'hui soumises à autorisation de pratiquer dans le canton de Neuchâtel. Restera à définir dans quelle mesure le traitement des demandes - auquel le canton ne pourrait pas se soustraire - serait susceptible d'impliquer des ressources humaines et des coûts supplémentaires qui seraient a priori limitées et sollicitées à partir de 2021 au plus tôt.

6. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ

Les milieux intéressés ont été largement consultés sur le projet de rapport à la fin 2018. Quatre services de l'État et organisations du domaine de la santé ont répondu à cette consultation. Quelques commentaires et remarques ont été formulés dans ce cadre, qui ne touchent toutefois pas le fond du rapport, mais sa forme et dont il a été tenu compte.

Le Conseil de santé, organe consultatif du Conseil d'État en matière de politique et de planification du système de santé selon la LS, a également été consulté en fin d'année sur le projet de rapport et a préavisé celui-ci positivement à l'unanimité des membres présents. De manière générale, le Conseil de santé a salué le projet de rapport l'intention comme sur le fond et la forme. Quelques commentaires et remarques ont été émis portant sur des questions de formulations. La version finale du rapport en tient compte et des modifications ont été apportées afin d'intégrer les avis exprimés.

7. VOTE DU GRAND CONSEIL

L'adoption de la loi est soumise à la majorité simple des votants (art. 309 OGC).

8. RÉFÉRENDUM

La loi est soumise au référendum populaire facultatif (art. 42 al. 1 let. a Cst. NE).

9. CONCLUSION

Vu ce qui précède, nous vous invitons à adopter les deux projets de loi qui vous sont soumis en deux chapitres distincts pour une question de clarté thématique, bien que ces modifications touchent toutes deux la même loi (LS).

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 19 juin 2019

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

Loi portant modification à la loi de santé (adaptation à la loi fédérale sur les épidémies)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles à l'homme (loi sur les épidémies, LEp), du 28 septembre 2012 ;

vu l'ordonnance fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp), du 29 avril 2015 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 19 juin 2019,

décrète :

Article premier La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Art. 9, al. 2, let. b à h ; i (nouvelle)

b) de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles

c) lettre b) actuelle

d) lettre c) actuelle

e) lettre d) actuelle

f) lettre e) actuelle

g) lettre f) actuelle

*h) de déterminer avec le Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe) et ...fin
lettre g) actuelle*

i) lettre h) actuelle

Art. 10, al. 2, let. b

b) la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles ;

Art. 46a (nouveau)

Dossier de santé
de l'élève
a) En général

¹Le-la professionnel-le de la santé chargé-e de la santé scolaire au sein de l'établissement scolaire privé ou public ou de l'établissement spécialisé établit un dossier de santé pour chaque élève.

²Le dossier de santé permet d'assurer un suivi de la santé de l'élève durant la scolarité obligatoire et constitue une source d'informations pour l'autorité de surveillance de la santé scolaire.

³Le-la professionnel-le de la santé chargé-e de la santé scolaire est considéré-e comme le maître du fichier au sens de la Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence

dans les Cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE) dont les dispositions sont applicables au surplus.

⁴Le dossier appartient à l'établissement.

Art. 46b (nouveau)

b) Contenu

Le dossier de santé scolaire contient :

- a) les éléments objectifs de la santé de chaque élève lorsqu'ils sont utiles à la prise en charge de l'élève dans le contexte scolaire et aux dépistages précoces de problèmes de santé ;
- b) les données médicales qui peuvent avoir une incidence sur les activités de l'élève dans le cadre de sa scolarité ;
- c) le suivi des vaccinations pour permettre le contrôle du statut vaccinal de l'élève au sens de l'article 36 de l'ordonnance fédérale sur les épidémies (OEp).

Art. 46c (nouveau)

c) Forme du dossier

¹Le dossier de santé de l'élève peut être constitué sous forme de dossier papier ou électronique.

²Les données que contient le dossier peuvent, avec l'accord de l'élève ou son/sa représentant-e légal-e s'il est incapable de discernement, être intégrées dans le dossier électronique du/de la patient-e en respect des dispositions de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP).

Art. 46d (nouveau)

d) Récolte de données

Les données médicales de l'élève, communiquées par l'élève ou par le-la représentant-e légal-e, sont transmises soit directement au-à la professionnel-le de santé, soit selon un processus qui permette de garantir la confidentialité des données de manière à ce que seul-e le-la professionnel-e de la santé puisse en prendre connaissance.

Art. 46e (nouveau)

e) Consultation du dossier

¹Seul-e le-la professionnel-le en charge de la santé scolaire dans l'établissement et ses auxiliaires ont accès au dossier.

²L'élève peut demander à consulter son dossier ou en obtenir une copie en tout temps auprès du/de la professionnel-le de santé.

³Le-la professionnel-le de la santé explique le contenu du dossier à l'élève lors d'un entretien que cette personne aura organisé en prenant les précautions utiles lorsque les données sont particulièrement sensibles.

⁴Lorsque les renseignements ne peuvent être communiqués directement à l'élève concerné parce qu'il en serait par trop affecté ou parce que des explications complémentaires sont nécessaires, le-la professionnel-le de la santé les transmet à un tiers mandaté à cet effet qui jouit de la confiance de l'élève, avec l'accord de ce dernier.

⁵Si l'élève n'est pas capable de discernement, ou s'il a donné son accord, le dossier peut être consulté par son-sa représentant-e légal-e.

Art. 46f (nouveau)

f) Transmission d'informations

¹Avec l'accord de l'élève ou de son-sa représentant-e légal-e s'il est incapable de discernement, le-la professionnel-le de la santé peut transmettre les informations pertinentes aux enseignant-e-s de l'élève.

²Le-la professionnel-le de la santé transmet à l'autorité de surveillance toutes les données requises par elle, sous forme anonymisée ou agrégée, sous réserve des dispositions fédérales en matière de lutte contre les épidémies.

Art. 46g (nouveau)

g) Transmission du dossier

Si l'élève change d'établissement scolaire ou spécialisé, une copie du dossier est transmise directement au service de santé de l'établissement qui l'accueillera, avec l'accord de l'élève et/ou de son-sa représentant-e légal-e s'il est incapable de discernement.

Art. 46h (nouveau)

h) Archivage du dossier

¹Au terme du cursus scolaire, le dossier reste la propriété de l'établissement.

²Il est conservé dix ans au minimum par l'établissement.

³Il fait ensuite l'objet d'un archivage en respect de la législation cantonale en la matière.

Art. 48 (nouvelle teneur)

Lutte contre les maladies transmissibles
a) Organisation

¹Le Conseil d'État est chargé de veiller à l'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (LEp).

²Il est compétent pour prendre toutes les mesures prévues dans la LEp, notamment :

a) déclarer des vaccinations obligatoires (art. 22) ;

b) prononcer l'interdiction totale ou partielle de manifestations (art. 40, al. 2, lettre a) ;

c) fermer des écoles, d'autres institutions publiques ou des entreprises privées ou réglementer leur fonctionnement (art. 40, al. 2, lettre b) ;

d) interdire ou limiter l'entrée et la sortie de certains bâtiments ou zones ou certaines activités se déroulant dans des endroits définis (art. 40, al. 2, lettre c).

³Il désigne les autorités chargées de l'exécution de la LEp et arrête les dispositions d'exécution nécessaires.

⁴Il peut prévoir des collaborations intercantionales et, notamment, désigner un-e médecin cantonal-e unique pour plusieurs cantons en vue de l'application de la LEp (art. 53).

⁵Il peut déléguer certaines tâches en lien avec la lutte contre les maladies transmissibles à des organismes publics ou privés en concluant des contrats de prestations ou par voie de décision.

⁶Il définit les modalités de prise en charge des coûts et peut prévoir d'octroyer des indemnités spécifiques en lien avec les mesures qu'il

préconise dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, sous réserve du droit fédéral.

Art. 48a (nouveau)

b) Traitement des données

¹Les autorités cantonales chargées de l'exécution de la LEp sont autorisées à traiter toutes les informations, y compris les données personnelles sensibles, nécessaires à la lutte contre les maladies transmissibles et à l'application de cette loi fédérale, dont notamment celles en rapport avec les vaccinations.

²Elles peuvent faire traiter par un tiers des données sensibles en respect des législations fédérale et cantonale en matière de protection des données. Le Conseil d'État définit les conditions et désigne les tiers autorisés à traiter de telles données.

³Les établissements scolaires ou spécialisés pour enfants et adultes, les structures d'accueil pour enfants, les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (EMS), les établissements pénitentiaires et les centres d'enregistrement et d'hébergement collectifs pour requérants d'asile transmettent au-à la médecin cantonal-e, sur sa demande, les données qu'il-elle est en droit de traiter pour lutter contre les maladies transmissibles, dont le statut vaccinal.

Référendum

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Entrée en vigueur

Art. 3 ¹Le Conseil d'État fixe la date d'entrée en vigueur de la loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Loi portant modification à la loi de santé (professions du domaine de la santé)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), du 23 juin 2006 ;

vu la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy), du 18 mars 2011 ;

vu la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), du 30 septembre 2016, non en encore entrée en vigueur ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 19 juin 2019,

décède :

Article premier La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Adaptations épiciènes groupées :

Dans les articles, 29, alinéa 2 ; 33, alinéa 2 ; 72 ; 123b, alinéa 1, lettre b ; 124b, alinéa 3, l'expression « le médecin cantonal » est remplacée par « le-la médecin cantonal-e ».

Dans les articles, 31, alinéa 2 ; 63, l'expression « du médecin cantonal » est remplacée par « de-de la médecin cantonal-e ».

Dans les articles 72, alinéa 2 ; 115, alinéas 2, 4 et 6 ; 123b, alinéa 1, lettre a ; 124b, alinéa 3, l'expression « le pharmacien cantonal » est remplacée par « le-la pharmacien-ne cantonal-e ».

Dans l'article 112, l'expression « du pharmacien cantonal » est remplacée par « de-de la pharmacien-ne cantonal-e »

Dans l'article 115, alinéa 1, l'expression « au pharmacien cantonal » est remplacée par « au-à la pharmacien-ne cantonal-e »

Dans les articles 25, alinéa 4 (2 fois) ; 83c, alinéa 2 ; 110b, alinéa 2, lettre f ; 121, l'expression « le médecin » est remplacé par « le-la médecin », respectivement « du médecin », par « du-de la médecin » ; « son médecin » par « son-sa médecin ».

Dans les articles, 4, lettre f ; 10, lettre f ; 20, alinéa 1 ; 22, alinéa, 1, 2 et 3 (adaptation des pronoms) ; 23, alinéa 1 (adaptation de l'adjectif dans note marginale et texte) ; 24, alinéa 1 ; 25, alinéas 1 et 4 (2 fois) ; 26, alinéa 1 ; 27 alinéa 1 ; 28, alinéas 2, 3 et 4 ; 29 alinéas 1 et 2 ; 37b, alinéa 1 (avec adjectif) ; 49a, alinéa 1 ; 53, alinéa 1 ; 60, alinéa 2 ; 61, alinéa 2 ; 62, alinéa 2 ; 63 ; 64, alinéas 1 et 2 ; 71 alinéas 1 et 2, 80, alinéas 1 et 1bis ; 104, alinéa 1 ; 110b, alinéa 2, lettre f ; 115, alinéa 2 ; 116, alinéas 1 et 2 , le terme « le patient » est remplacé par l'expression « le-la patient-e », respectivement, « du patient » par « du-de la patient-e », « les patients » par « le-s patient-e-s », « des patients » par « des patient-e-s », « chaque patient » par « chaque patient-e ».

Dans le titre de section 1bis avant article 117 et dans l'article 117, alinéa 1, l'expression « de patients » est remplacée par « de patient-e-s »

Dans l'article 20, alinéa 1 ; 26, alinéas 1 et 2 ; 27, alinéa 2 ; 28, alinéa 2 ; 116, alinéa 1, l'expression « le soignant » est remplacée par « le-la soignant-e », respectivement « au soignant » par « au-à la soignant-e »).

Ces adaptations épiciènes comprennent également, si nécessaire, l'adaptation des déterminants, des adjectifs et des pronoms qui leur sont liés.

Art. 4 let. b

b) de définir les relations entre patient-e-s, médecins et autres professionnel-le-s du domaine de la santé ;

Médecin cantonal-e

Art. 10, al. 1 à 5, note marginale

¹Le-la médecin cantonal-e est chargé-e de toutes les questions médicales concernant la santé publique.

²Il-Elle est chargé-e :

(Suite inchangée)

³Il-Elle est également l'autorité compétente pour :

(Suite inchangée)

⁴Il-Elle accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

⁵ Le-la médecin cantonal-e fait partie du service de la santé publique.

Pharmacien-ne cantonal-e

Art. 11, al. 1 à 7, note marginale

¹Le-la pharmacien-ne cantonal-e est chargé-e du domaine des produits thérapeutiques à usage humain.

²Il-Elle est chargé-e :

(Suite inchangée)

³Il-Elle est l'autorité compétente pour :

(Suite inchangée)

⁴Il-Elle participe également à la mise en place et au bon fonctionnement des pharmacies des institutions de santé reconnues d'utilité publique ainsi qu'au soutien de la prévention et de l'hygiène.

⁵Il-Elle collabore avec le-la vétérinaire cantonal-e s'agissant du contrôle du marché des médicaments vétérinaires.

⁶Il-Elle accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

⁷Le-la pharmacien-ne cantonal-e fait partie du service de la santé publique.

TITRE DU CHAPITRE 3

Relation entre patient-e-s et soignant-e-s

Art. 52 (nouvelle teneur)

Professions du domaine de la santé

Les professions du domaine de la santé au sens de la présente loi comprennent :

- a) les professions médicales universitaires, au sens de la loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd), du 23 juin 2006 ;
- b) les professions de psychologue avec un titre postgrade, au sens de la loi sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy), du 18 mars 2011 ;
- c) les professions de la santé, au sens de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), du 30 septembre 2016 ;
- d) les autres professions de la santé dont le Conseil d'État établit la liste et les conditions d'octroi des autorisations de pratique, par voie réglementaire.

Art. 53, al. 1, et al. 2 et 3 (abrogés), note marginale

Professionnel-le-s du domaine de la santé

¹Les professionnel-le-s du domaine de la santé soumis-e-s à la présente loi sont les personnes qui, à titre professionnel, fournissent des soins à des patient-e-s ou leur ... *(suite inchangée)*.

²Abrogé

³Abrogé

Art. 53a (nouveau)

Droit d'exercer

Ne peuvent exercer une profession du domaine de la santé au sens de l'article 52 que :

- a) les professionnel-le-s qui exercent sous leur propre responsabilité ;
- b) les professionnel-le-s qui exercent dans le cadre d'une formation postgrade accréditée, sous la responsabilité et la surveillance d'un-une autre professionnel-le autorisé-e à pratiquer dans le même domaine.
- c) les professionnel-le-s exerçant sous la responsabilité et la surveillance d'un-e autre professionnel-le autorisé-e à pratiquer dans la même profession, dans les professions de la santé désignées par le Conseil d'État.

Art. 54

Principe de l'autorisation de pratique

Toute personne qui entend exercer une profession dans le domaine de la santé au sens de l'article 52 doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département ou par le service.

Art. 55 (nouvelle teneur)

Exceptions
a) 90 jours

¹Les titulaires d'une autorisation délivrée par un autre canton ont le droit d'exercer sous leur propre responsabilité dans le Canton de Neuchâtel pendant 90 jours au plus par année civile leur profession du domaine de la santé au sens de l'article 52, alinéa 1, lettres a à c sans devoir requérir une nouvelle autorisation.

²Les titulaires ne peuvent exercer leur profession dans le Canton de Neuchâtel que si le département a constaté le respect des conditions fixées.

³Les restrictions et les charges liées à leur autorisation obtenue dans un autre canton s'appliquent aussi à leur activité dans le Canton de Neuchâtel.

Art. 55a (nouveau)

b) Professions et catégories de professionnel-le-s non soumises à autorisation

¹Le Conseil d'État définit les professions du domaine de la santé qui peuvent être exercées sans autorisation, sous réserve des dispositions de droit fédéral.

²Il définit les catégories de professionnel-le-s du domaine de la santé pouvant pratiquer sans autorisation, dès lors qu'ils/elles travaillent sous la responsabilité et la surveillance d'un-e professionnel-le autorisé-e à pratiquer dans la même profession.

Art. 55b (nouveau)

c) Professionnel-le-s en formation

¹Les professionnel-le-s suivant une formation postgrade accréditée dans un établissement de formation reconnu doivent être autorisé-e-s par le service.

²Ces personnes doivent être détentrices du diplôme fédéral ou reconnu par l'autorité compétente.

³Le département peut autoriser à exercer en qualité de médecin-assistant-e la personne titulaire d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un État avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque à condition que son diplôme soit inscrit au registre fédéral des professions médicales.

⁴Le département peut assortir l'autorisation prévue à l'alinéa 3 d'autres conditions ou limitations.

Art. 56 (nouvelle teneur)

Conditions pour l'octroi d'une autorisation
a) Formation

¹L'autorisation d'exercer une profession dans le domaine de la santé est accordée à la personne titulaire du diplôme correspondant ou d'un diplôme étranger reconnu par l'autorité compétente.

²Le Conseil d'État définit, par voie réglementaire, les diplômes requis pour les professions du domaine de la santé non réglementées par le droit fédéral.

Art. 56a (nouvelle teneur)

b) Formation supplémentaire

¹Toute personne qui veut exercer la profession de médecin, de chiropraticien-ne, de pharmacien-ne ou de psychologue-psychothérapeute doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral ou d'un titre postgrade reconnu par l'autorité compétente.

²Le-la titulaire d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un État avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque, mais qui a obtenu une équivalence fédérale au sens de l'article 36, alinéa 3 LPMéd, peut être autorisé-e à exercer sa profession sous sa propre responsabilité dans la mesure prévue par cette disposition.

c) Conditions
personnelles

Art. 56b (nouveau)

Pour toutes les professions du domaine de la santé, ... *fin de l'article 56a actuel* ...

Art. 58, al. 1

¹Les pratiques, dites alternatives, de médecine douce ou de bien-être ne sont pas soumises à autorisation.

Art. 59

Les professionnel-le-s du domaine de la santé ne sont autorisé-e-s à s'intituler spécialistes ou à indiquer une spécialité ou encore une formation particulière que si ces personnes ont obtenu le diplôme ou le titre postgrade correspondant et qu'elles respectent les prescriptions fédérales et cantonales réglementant leur domaine.

Art. 60a

Le département communique systématiquement à l'autorité compétente les données relatives aux personnes exerçant une profession relevant du domaine de la santé au sens de l'article 52, dans la mesure où elles sont nécessaires à la tenue d'un registre fédéral ou intercantonal qui concerne leur profession.

Art. 61, al. 1

¹Les professionnel-le-s du domaine de la santé doivent être couvert-e-s ... *fin inchangée*

Art. 61a

Les professionnel-le-s du domaine la santé, au sens de l'article 53a, lettre a, doivent disposer d'une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité. Sont réservées les dispositions régissant la responsabilité étatique.

Art. 62, al. 1

Les professionnel-le-s du domaine la santé au sens de l'article 53... *fin de l'article 62 al. 1 actuel*

Art. 63a, al. 2

²Les professionnel-le-s du domaine de la santé sont habilité-e-s...*suite inchangée*

³Les professionnel-le-s de la santé, en charge de personnes en exécution de peines ou de mesures privatives de liberté, sont autorisé-e-s...*suite inchangée*

Art. 64, al. 1

¹Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53a, lettre a, à l'exception... *fin de l'article 64 al. 1 actuel*

Art. 65

Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53 doivent... *fin de l'article 65 actuel*

Art. 66

Lorsqu'un-e professionnel-le du domaine de la santé exploite plusieurs cabinets, il-elle est tenu-e...*suite inchangée*

Art. 67, al. 1 à 3

¹Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53a, lettre a, ne peuvent... *fin de l'article 67 al. 1 actuel*

²Les personnes qui les remplacent doivent bénéficier d'une autorisation de pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle en Suisse.

³Un-e pharmacien-ne en formation postgrade peut remplacer, pour une courte durée, le-la pharmacien-ne responsable de la pharmacie dans laquelle cette personne suit sa formation.

Art. 70, al. 1 et 2

¹Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53 doivent ... *fin de l'article 70, al. 1 actuel.*

²Quiconque reprend son activité après une interruption de plus de 3 ans est tenu de justifier qu'il a satisfait à cette obligation.

Art. 71, al. 1

¹Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53 doivent défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patient-e-s indépendamment des avantages financiers.

Art. 72, al. 1

¹Conformément à l'article 10, alinéa 2, lettre a, le-la médecin cantonal-e est l'autorité de surveillance des professions relevant du domaine de la santé, sous réserve de l'alinéa 2.

Art. 104, al. 1

¹Les autres institutions sont celles qui fournissent leurs prestations à des tiers, pour les patient-e-s d'autres professionnel-le-s du domaine de la santé, ou sans relation thérapeutique individualisée.

Art. 105e, al. 1 in fine

¹*Début inchangé* ...ainsi que d'autres professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de la présente loi.

Art. 109, al. 2

Dans l'alinéa 2, l'expression « aux pharmacien(nes) » est modifiée par pharmacien-ne-s.

Art. 110b, al. 2, let. g

g) les conseils ont été fournis dans les règles de l'art par un-e professionnel-le du domaine de la santé.

Art. 111, al. 2 et 4

²Les médecins et les médecins-dentistes ne sont pas autorisé-e-s à faire de la pro-pharmacie.

⁴Les professionnel-le-s du domaine de la santé sont tenu-e-s de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des médicaments.

Art. 123, al. 1 et note marginale

Mesures
disciplinaires
a) professionnel-
le-s du domaine
de la santé

¹Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53 doivent ... *fin de l'article 71, al. 1 actuel*

Art. 123a, al. 7

⁷*Abrogé.*

Disposition
transitoire

Art. 2 L'article 52, lettre c, entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), du 30 septembre 2016.

Référendum

Art. 3 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Entrée en vigueur

Art. 4 ¹Le Conseil d'État fixe la date d'entrée en vigueur de la loi.
²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président, La secrétaire générale,

TABLE DES MATIÈRES

| | <i>Pages</i> |
|--|--------------|
| RÉSUMÉ : Loi sur les épidémies | 1 |
| RÉSUMÉ : Professions de la santé | 1 |
| A. ADAPTATION À LA LOI FÉDÉRALE SUR LES ÉPIDÉMIES | 2 |
| 1. INTRODUCTION | 2 |
| 2. CONTEXTE | 3 |
| 2.1. Contexte cantonal | 5 |
| 2.2. Activités permanentes du service de la santé | 6 |
| 2.3. Acteurs cantonaux | 6 |
| 3. MODIFICATIONS DE LA LÉGISLATION CANTONALE | 7 |
| 4. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE | 9 |
| 4.1. Aspects relatifs à l'organisation du SCSP | 9 |
| 4.2. Aspects relatifs à la santé scolaire | 10 |
| 4.3. Aspects en lien avec la lutte contre les épidémies..... | 13 |
| 5. CONSÉQUENCES | 15 |
| 5.1. Au niveau des communes | 15 |
| 5.2. Au niveau de l'État | 15 |
| 6. VOTE DU GRAND CONSEIL | 16 |
| 7. RÉFÉRENDUM | 16 |
| B. PROFESSIONS DU DOMAINE DE LA SANTÉ | 16 |
| 1. CONTEXTE | 16 |
| 1.1. Modification de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) | 16 |
| 1.2. Loi sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy) | 16 |
| 1.3. Loi sur les professions de la santé (LPsan) | 17 |
| 1.4. Compétences du canton | 18 |
| 2. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE | 18 |
| 3. RÉFORME DE L'ÉTAT | 22 |
| 4. RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES..... | 22 |
| 5. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES ET SUR LE PERSONNEL DE L'ÉTAT | 23 |
| 6. CONSULTATION DES MILIEUX INTÉRESSÉS ET DU CONSEIL DE SANTÉ | 23 |
| 7. VOTE DU GRAND CONSEIL | 23 |
| 8. RÉFÉRENDUM | 23 |
| 9. CONCLUSION | 23 |

| | |
|---|----|
| Loi portant modification à la loi de santé (adaptation à la loi fédérale sur les épidémies) | 25 |
| Loi portant modification à la loi de santé (professions du domaine de la santé) | 29 |