

Service de la santé publique
Rue Cité-Devant 11
1014 Lausanne

Lausanne, le 17 août 2007

S:\COMMUNIPOLITIQUE\Position\2007\POL0734.doc MAP/chb

Procédure de consultation sur les projets de révision de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH), de la loi sur la santé publique (LSP), ainsi que sur le projet de loi sur le Bureau cantonal de médiation santé-social et la Commission d'examen des plaintes (LMéCOP)

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous consulter sur les objets cités en titre et vous retournons, en annexe, les trois questionnaires dûment complétés. En outre, nous nous permettons de faire quelques remarques générales sur l'ensemble des projets présentés, avant de commenter séparément chaque texte législatif et de proposer un certain nombre d'adaptations.

Remarques générales

Les projets mis en consultation sont en effet liés: si l'on excepte les quelques modifications dites de «toiletage», les nouvelles dispositions ont clairement pour but de renforcer les droits des bénéficiaires de prestations (patients, personnes handicapées ou en grandes difficultés) et l'intervention de l'Etat dans la gestion des établissements sanitaires et des institutions reconnues par la LAIH.

Dans les grandes lignes, nous pouvons nous rallier au premier objectif, sous réserve de quelques nuances à apporter aux modalités d'application de ces droits. Nous sommes par contre opposés aux nouvelles dispositions qui étendent, parfois considérablement, les compétences de surveillance et d'intervention des autorités publiques dans la gestion des établissements sanitaires et des institutions reconnues par la LAIH. Cette remarque vaut en particulier pour la révision de la LAIH. Si la surveillance exercée par l'Etat sur des activités subventionnées est indispensable, elle doit toutefois se limiter au strict nécessaire, sous peine d'ôter toute marge de manœuvre aux institutions spécialisées. La surveillance étatique doit permettre de prévenir ou de sanctionner de graves dérapages, mais non de s'immiscer dans la gestion courante des établissements. Dans cette optique, la législation actuelle est suffisante.

Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)

Art. 6a à 6f

Sur le principe, nous approuvons l'introduction de ces dispositions. Nous émettons toutefois deux réserves: l'une sur l'accessibilité au Bureau cantonal de la médiation santé-social (le Bureau) et à la Commission d'examen des plaintes (la Commission), l'autre sur le cercle des personnes ayant accès à l'information et à ces organes.

La saisine de ces organes ne devrait pouvoir intervenir qu'après l'épuisement des procédures internes propres à chaque établissement. Autrement dit, en cas de conflit, la personne concernée ne pourrait s'adresser au Bureau ou à la Commission que si elle a préalablement tenté, en vain, de régler ce conflit selon les règles de l'établissement en question (plainte auprès de la direction ou d'un autre organe compétent). Cela permettrait à la fois de ne pas court-circuiter les procédures internes et d'éviter de surcharger inutilement les deux instances externes avec une multitude de désaccords mineurs, qui peuvent parfaitement être réglés à l'interne.

Proposition : modifier l'art. 6e dans ce sens.

Il nous paraît inopportun de conférer aux «proches» et à l'«accompagnant» les mêmes droits que la personne hébergée. Outre la problématique de la définition (qu'en est-il de la notion de «proches»?), l'extension des personnes ayant qualité pour agir aurait inévitablement pour effet d'augmenter le nombre de plaintes, sans que cela ne se justifie. La personne hébergée ou, cas échéant, son représentant légal doivent rester les seules personnes habilitées à avoir accès au dossier ou à saisir le Bureau ou la Commission.

Proposition : biffer les notions de «proches» et «accompagnant» des art. 6e, 6f et 6h.

Art. 6g à 6h

Nous sommes favorables à l'interdiction de principe, avec exceptions, des mesures de contraintes, pour autant que cette notion se limite aux mesures de «contention». Les règles de vie internes ayant cours dans les institutions reconnues par la LAIH (telles que l'interdiction d'utiliser des téléphones portables ou d'entretenir des relations sexuelles) ne doivent pas être assimilées à des mesures de contraintes au sens de l'art. 6g, faute de quoi la vie dans ces institutions en serait gravement perturbée. Le rapport explicatif confirme le flou laissé par la disposition légale («isolement, interdiction de circuler librement, absence d'intimité, etc.»), qui devrait à notre sens être précisée.

Proposition : remplacer la notion de «mesures de contraintes» par celle de «mesures de contention» aux art. 6g, 6h et 6i.

Art. 6i à 6j

Nous approuvons l'instauration d'un comité de révision chargé de surveiller les mesures de *contention*. Par contre, nous nous opposons à la compétence donnée au Chef du département qui n'est pas, selon nous, la personne la mieux placée pour apprécier les «*mesures nécessaires pour assurer la bonne prise en charge du résident, ainsi que sa protection*». Un lien direct devrait plutôt exister entre le comité de révision et l'établissement

socio-éducatif concerné: le comité de révision pourrait par exemple émettre un préavis, voire une décision sur les mesures de contention prises, charge ensuite à la partie éventuellement insatisfaite (l'établissement ou le résident) de saisir le Bureau ou la Commission d'une plainte.

Proposition : modifier l'art. 6i dans ce sens et supprimer l'art. 6j.

Art. 23

Cette nouvelle disposition donne la possibilité au département de surveiller la qualité des prestations fournies et lui permet d'étendre ses compétences à l'infini en ajoutant le terme «*notamment*». Ces modifications constituent une grave ingérence dans la gestion des institutions reconnues par la LAIH. On cherche vainement dans le rapport explicatif les motifs justifiant une telle intervention (l'art. 23 ne fait l'objet d'aucun commentaire).

Proposition: maintien de la disposition actuelle, c'est-à-dire supprimer «notamment» et «de la qualité».

Art. 24b à 24f et 27

Nous nous opposons à ces nouveaux articles. Là non plus, l'intervention de l'Etat ne se justifie pas. C'est aux organes de l'institution que reviennent les responsabilités d'apprécier l'aptitude et d'engager ses propres employés, y compris le directeur. L'Etat n'a pas à se prononcer sur les compétences de ce dernier ni à fixer des exigences en matière de curriculum vitae ou de formation continue. En cas de non-respect des règles, il appartient au département de sanctionner l'institution en faute, mais non directement ses employés, dont la responsabilité incombe exclusivement à l'institution.

Dans l'hypothèse où ces articles devaient être maintenus, il conviendrait à tout le moins d'adapter l'art. 24b al. 4 à l'art. 148 al. 2 LSP, qui requiert la consultation des associations concernées avant de fixer les qualifications professionnelles exigées, et de supprimer l'art. 24c al. 3, qui prévoit l'obligation d'annoncer au département les décès ou événements graves survenus dans un établissement. On ne voit pas l'utilité d'une telle annonce, dont l'application pratique serait de toute façon très difficile et dangereuse du point de vue de la sécurité du droit : comment délimiter les événements graves ? Quelles seraient les conséquences d'un défaut d'annonce d'un événement jugé non grave par le directeur d'établissement, mais grave par le département ?

Proposition : supprimer les art. 24b à 24f et 27 nouveau ou, à tout le moins, supprimer l'art. 24c al. 3 et modifier l'art. 24b al. 4 comme suit : «Le département fixe les qualifications nécessaires et peut définir la formation continue obligatoire à suivre par les directeurs après avoir pris l'avis des associations concernées. »

Art. 55 à 57

Voir remarques sur les art. 24b à 24f et 27 ci-dessus.

Proposition : supprimer les art. 55 à 57 nouveau

Loi sur le Bureau cantonal de médiation santé-social et la Commission d'examen des plaintes (LMéCOP)

Nous sommes favorables à cette loi qui prévoit d'étendre l'accès au Bureau cantonal de médiation social et à la Commission d'examen des plaintes aux personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales, à l'instar de ce qui existe déjà pour les résidents d'établissements sanitaires. Cette extension de compétence justifie la création d'une loi spéciale qui, de plus, a le mérite de la clarté.

Nous nous permettons toutefois d'émettre deux critiques relatives aux conséquences financières prévues. D'abord les montants : il est certes difficile d'évaluer l'augmentation de la charge de ces organes, mais il est probable que les besoins en financement soient supérieurs à ceux prévus par le rapport explicatif, du moins si nos propositions relatives à l'accessibilité au Bureau et à la Commission ne sont pas suivies (voir remarques ad art. 6a à 6f ci-dessus). Ensuite, la compensation des charges : le rapport explicatif se borne à mentionner que *«les charges supplémentaires liées à ce projet seront compensées»*. Mais comment ? La réponse à cette question devra impérativement être donnée avant l'adoption de cette loi.

Loi sur la santé publique (LSP)

Art. 6 et 6a

Une nouvelle mission est confiée au Service de la santé publique : la régulation de l'offre ambulatoire. Il aura ainsi le pouvoir de réguler l'installation de nouveaux professionnels de la santé, et ce pour une durée indéterminée, contrairement au moratoire sur les ouvertures des cabinets médicaux qui est basé sur une disposition extraordinaire et provisoire du droit fédéral. Cette disposition constitue par ailleurs la base légale qui manque – à juste titre - actuellement à l'Etat pour imposer aux établissements sanitaires une planification des équipements médicaux. Il s'agit là encore d'une intervention injustifiée de l'Etat, qui doit se contenter d'exercer une fonction de garant.

Proposition : supprimer l'art. 6 lit. f.

Art. 80a et 149 al. 2

Voir remarques sur l'art. 24c al. 3 LAIH ci-dessus.

Proposition : supprimer l'art. 149 al. 2.

Art. 82 et 150

La question de la publicité pour les professionnels de la santé est réglée par l'art. 82, auquel nous pouvons souscrire. Cette disposition permet déjà au Conseil d'Etat de fixer les limites de la publicité dans le domaine de la santé. Le maintien de l'art. 150 est ainsi superflu et même contradictoire, puisqu'il autorise le Conseil d'Etat à restreindre ou à interdire sans motif toute publicité directe ou indirecte, ce qui va à l'encontre de l'art. 82 qui précise les motifs pour lesquels une publicité peut être interdite.

Proposition : supprimer l'art. 150.

Art. 146 à 149

En soi, la séparation entre l'autorisation d'exploiter et celle de diriger n'apporte pas de changement significatif et peut être acceptée. Par contre, nous nous opposons au pouvoir discrétionnaire conféré au Conseil d'Etat en matière de conditions supplémentaires pour l'obtention d'une autorisation d'exploiter ou de diriger.

Proposition : supprimer les art. 147 al. 4 et 148 al. 5.

Art. 151

Le renforcement des mesures de surveillance et d'inspection ne paraît pas justifié. Le système en vigueur est tout à fait suffisant et les motivations qui ressortent du rapport explicatif ne sont guère convaincantes. Nous sommes donc favorable au maintien du texte actuel. Si cette disposition devait malgré tout être modifiée, il conviendrait au moins de préciser que le médecin cantonal est la seule personne ayant accès aux dossiers des patients et des résidents - à l'exclusion de tout autre employé du département -, faute de quoi cette disposition porterait une atteinte inadmissible au secret médical.

Proposition : maintenir la teneur actuelle de l'art. 151 ou, à tout le moins, préciser à l'al. 2 que seul le médecin cantonal a accès aux dossiers des patients et des résidents.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques et propositions, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

CHAMBRE VAUDOISE DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE

Guy-Philippe Bolay
Directeur adjoint

Mathieu Piguët
Sous-directeur

Annexes : ment.