
Ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance

du 18.03.2009 (état 01.01.2014)

Le Conseil d'Etat du canton du Valais

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

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

vu les titres troisième, quatrième et onzième de la loi sur la santé du 14 février 2008 (LS);

sur la proposition du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, *

ordonne:

1 Principes généraux

Art. 1 Liste des professions de la santé

¹ Les professions de la santé comprennent:

- a) les professions médicales au sens de la LPMéd à savoir: médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien;
- b) * les autres professions de la santé au sens de la LS à savoir: ambulancier, diététicienne, droguiste, ergothérapeute, hygiéniste dentaire, infirmière, logopédiste-orthophoniste, opticien, optométriste, ostéopathe, pédicure-podologue, physiothérapeute, psychologue-psychothérapeute, sage-femme.

* Tableaux des modifications à la fin du document

2 Exercice des professions de la santé

2.1 Professions médicales

Art. 2 Régime d'autorisation

¹ Doit être au bénéfice d'une autorisation:

- a) toute personne qui entend exercer une profession médicale à titre indépendant au sens de la LPMéd;
- b) toute personne qui entend exercer une profession médicale à titre dépendant au sens de la LPMéd, c'est-à-dire qui perçoit une rémunération et se trouve dans un rapport de dépendance vis-à-vis d'un employeur;
- c) toute personne qui entend exercer une profession médicale à titre dépendant au sens de la LPMéd mais dont la formation postgrade n'est pas encore achevée (ci-après: assistant).

Art. 3 Assistant

¹ Une personne qui pratique une profession médicale tout en poursuivant une formation postgrade doit être au bénéfice d'une autorisation en tant qu'assistant. L'autorisation est limitée dans le temps, compte tenu de la durée de la formation requise pour la spécialisation choisie.

² Exceptionnellement, pour des motifs de santé publique, notamment en cas de pénurie dans une région ou dans une spécialité, le département dont relève la santé publique (ci-après: le département) peut autoriser, pour une période déterminée, l'engagement de médecins diplômés qui ne sont pas en formation postgrade en qualité d'assistants. Le département s'assure des qualifications de l'assistant et peut, au besoin, consulter la commission de surveillance des professions de la santé (ci-après: la commission de surveillance).

³ En principe, un seul poste équivalent plein temps d'assistant est autorisé dans le même cabinet; le département peut accorder des dérogations si les circonstances le justifient, sur préavis de la commission de surveillance.

Art. 4 Conditions d'octroi de l'autorisation

¹ L'autorisation de pratiquer une profession médicale est délivrée par le département aux conditions fixées par la LPMéd.

² Le titre postgrade n'est pas nécessaire pour les médecins et chiropraticiens autorisés comme assistants dans le cadre de leur formation postgrade.

2.2 Autres professions de la santé

Art. 5 Régime d'autorisation pour l'exercice indépendant

¹ Toute personne qui entend exercer une autre profession de la santé à titre indépendant au sens de la LS, c'est-à-dire sous sa propre responsabilité, doit être au bénéfice d'une autorisation.

Art. 6 Conditions d'octroi de l'autorisation

¹ L'autorisation de pratiquer à titre indépendant une autre profession de la santé est délivrée par le département aux conditions de l'article 67 LS.

² Après consultation des associations professionnelles concernées et de la commission de surveillance, le département peut préciser pour chaque profession, par voie de directives, les exigences spécifiques de formation de base, d'expérience pratique, de formation postgrade et continue.

Art. 7 Exercice dépendant

¹ L'exercice d'une autre profession de la santé à titre dépendant, c'est-à-dire sous la responsabilité et la surveillance directe d'un professionnel de la santé autorisé ou dans le cadre d'un établissement ou d'une institution sanitaire public ou privé, n'est pas soumis à autorisation.

² L'employeur doit s'assurer que le ou les professionnels de la santé dont il est responsable remplissent les conditions posées par l'article 6 de la présente ordonnance. Demeure réservé l'article 11 alinéa 3.

2.3 Modalités de l'autorisation de pratique

Art. 8 Demande d'autorisation

¹ Les demandes d'autorisation sont adressées par écrit ou par voie électronique au département, accompagnées des documents utiles. Le département peut exiger que des documents actualisés soient présentés lorsqu'ils concernent des faits susceptibles d'évoluer avec le temps (casier judiciaire, etc.).

811.100

² En cas de doute sur la réalisation des conditions d'octroi, le département peut exiger du requérant tout autre renseignement ou document justificatif utile. Dans ce but, le département peut notamment se renseigner auprès d'autres autorités sanitaires cantonales ou exiger que le requérant se soumette à une expertise médicale.

³ Lorsque le département constate que les conditions d'octroi sont remplies, il délivre l'autorisation, contre un émoulement.

⁴ L'autorisation d'exercer est strictement personnelle.

Art. 9 Refus, retrait ou limitation de l'autorisation

¹ L'autorisation est refusée si les conditions d'octroi ne sont pas remplies.

² Elle peut être limitée ou retirée si les conditions d'octroi qui existaient à sa délivrance ne sont plus remplies.

³ Lorsque le département considère que les conditions de l'autorisation n'existent pas ou n'existent plus, il transmet la demande ou le dossier, sous réserve d'éventuelles mesures provisionnelles, à la commission de surveillance des professions de la santé pour instruction et préavis avant de rendre sa décision.

Art. 10 Annonce

¹ Le professionnel de la santé tenu de s'annoncer en vertu de l'article 63 LS doit faire parvenir son annonce au département avant le début de l'activité professionnelle sur le territoire cantonal.

² Dans la mesure du possible, il renseigne le département sur les jours d'activité prévus dans le canton. Le département peut exiger en fin d'année civile un détail des jours d'exercice ainsi que les documents qu'il juge utiles à la bonne tenue de ses dossiers.

³ L'annonce est valable pour l'année civile uniquement et doit être renouvelée annuellement si nécessaire.

Art. 11 Inscription au registre

¹ La délivrance d'une autorisation entraîne l'inscription du professionnel de la santé au registre de sa profession.

² Le professionnel de la santé est tenu d'informer spontanément le département de tout fait pouvant entraîner une modification de son inscription au registre. Le département peut exiger des professionnels de la santé les documents qu'il juge utiles à la bonne tenue de ses dossiers et à la gestion des professions de la santé. Les données collectées sont traitées confidentiellement, dans le respect des normes légales. *

³ Pour des motifs de santé publique, notamment dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, l'établissement ou l'institution sanitaire ainsi que le professionnel de la santé indépendant qui emploie un ou plusieurs professionnels de la santé à titre dépendant comme infirmières doit en informer le département qui en tient un registre.

Art. 12 Durée de l'autorisation

¹ Dès l'âge de septante ans, le titulaire d'une autorisation qui veut poursuivre son activité professionnelle doit demander le renouvellement de son autorisation tous les deux ans, en présentant un certificat médical attestant qu'il jouit d'une santé lui permettant de continuer d'exercer sa profession en toute sécurité pour les patients.

² Le département peut exiger qu'une expertise propre à évaluer l'aptitude physique ou psychique à l'exercice de la profession soit effectuée aux frais du requérant. Le département désigne l'expert.

³ Le non-renouvellement de l'autorisation vaut retrait.

Art. 13 Cessation d'activité

¹ La cessation d'activité doit être annoncée au département.

² L'annonce entraîne le retrait de l'autorisation, à moins que le professionnel de la santé précise au département qu'il cesse provisoirement son activité. Dans ce cas, le retrait de l'autorisation intervient cependant après cinq ans de cessation ininterrompue d'activité.

2.4 Droits et devoirs professionnels

Art. 14 Professions médicales

¹ Toute personne qui exerce, à titre indépendant ou dépendant, une profession médicale doit respecter les devoirs professionnels prévus dans la LP-Méd.

811.100

Art. 15 Autres professions de la santé

¹ Toute personne qui exerce, à titre indépendant ou dépendant, une autre profession de la santé doit respecter les devoirs professionnels prévus dans la LS.

Art. 16 Directives spécifiques

¹ Après consultation des associations professionnelles concernées et de la commission de surveillance, le département peut édicter des directives précisant les devoirs professionnels attachés par la loi à l'exercice de chaque profession de la santé.

2.5 Service de garde

Art. 17 Obligation des professionnels

¹ Chaque professionnel de la santé est tenu de participer au service de garde mis en place dans la mesure prévue par les dispositions de la loi sur la santé et de la présente ordonnance sous peine des sanctions prévues à l'article 133 LS.

Art. 18 Commission cantonale de coordination

¹ Le Conseil d'Etat nomme, au début de chaque période administrative, une commission de coordination pour le service de garde (ci-après: commission de coordination) composée notamment de représentants des associations professionnelles concernées, de la centrale d'appels sanitaires d'urgence, du Réseau Santé Valais et du service de la santé publique.

² La commission de coordination est chargée de veiller au fonctionnement optimal du service de garde mis en place pour répondre aux besoins de la population.

³ A cette fin, la commission de coordination élabore et adresse aux partenaires les instructions et directives utiles concernant notamment:

- a) les associations tenues de mettre sur pied un service de garde pour répondre aux besoins de la population;
- b) la dispense ou l'obligation faite aux professionnels de la santé de participer au service de garde;
- c) les modalités d'organisation, par les associations professionnelles, sur l'ensemble du territoire cantonal et dans le cadre de la planification sanitaire, du service de garde, en particulier du service médical de garde;

- d) la formation et la formation continue des professionnels de la santé astreints au service de garde;
- e) l'évaluation de la qualité et de la sécurité du service de garde mis en place.

⁴ La commission de coordination adresse aux autorités sanitaires toutes les propositions utiles concernant notamment les contrôles à effectuer et les mesures correctrices qui leur incombent en cas de dysfonctionnement.

Art. 19 Subventions

¹ L'Etat peut couvrir, à titre subsidiaire, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, de manière temporaire ou permanente, les dépenses retenues des services de garde mis en place pour répondre aux besoins de la population, conformément aux dispositions de la loi sur la santé et de la présente ordonnance.

² Pour pouvoir bénéficier d'un subventionnement, chaque projet de service de garde, que ce soit sous la forme d'une régulation médicale, d'une maison de garde ou sous une autre forme, doit être présenté préalablement au département avec un concept, un budget, un plan de financement et une proposition chiffrée concernant le subventionnement subsidiaire de l'Etat.

³ Les requêtes de subventionnement sont soumises, pour préavis, à la commission de coordination. Chaque requête fait l'objet d'une décision du Conseil d'Etat fixant le taux et précisant les conditions et modalités des subventions accordées.

2.6 Mesures de contrainte

Art. 20 Mesures de contrainte

¹ Après consultation des établissements et institutions concernés, de la commission de surveillance et au besoin d'experts, le département peut préciser, par voie de directives, les modalités d'application des mesures de contrainte prévues aux articles 26 et 27 LS.

2.7 Protection des données du patient

Art. 21 Dossiers des patients

¹ Tout professionnel de la santé qui dispense des soins doit tenir un dossier pour chacun de ses patients.

811.100

² L'anamnèse du patient et, cas échéant, le résultat de l'examen physique et/ou psychique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux qui ont effectivement été prodigués doivent être consignés dans son dossier dûment daté. Les droguistes sont exemptés de cette obligation. *

Art. 22 Tenue des dossiers des patients

¹ Les dossiers des patients doivent être tenus et conservés de manière à empêcher leur consultation par des personnes non autorisées.

² Le département fixe, par voie de directives, les modalités, notamment techniques, de tenue des dossiers informatisés des patients.

³ Au besoin, il édicte des directives sur la forme, l'établissement, le traitement, la conservation et la transmission des dossiers et des pièces en faisant partie.

Art. 23 Sort des dossiers des patients en cas de cessation d'activité

¹ Le professionnel de la santé qui cesse ses activités en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au nouveau professionnel de la santé désigné librement par chaque patient.

² En cas de décès du professionnel ou de force majeure, les dossiers sont placés sous la responsabilité de la commission de surveillance.

2.8 Dispositions spécifiques à certaines professions

Art. 24 Formation post-diplôme

¹ Les diététiciennes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, infirmières, logopédistes/orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues-psychothérapeutes et sages-femmes doivent avoir exercé leur profession à titre dépendant durant deux ans au moins pour pouvoir être autorisés à pratiquer à titre indépendant. *

Art. 25 Ambulanciers

¹ Les ambulanciers qui travaillent à titre dépendant au sein d'une entreprise de secours dont l'exploitation est autorisée sur la base de la loi sur les secours sont dispensés d'obtenir une autorisation.

² Les ambulanciers sont dispensés de tenir un dossier pour chacun des patients qu'ils prennent en charge. En revanche, ils doivent établir un protocole d'intervention qui contient les informations prévues par une directive édictée par le département après consultation de l'organisation faîtière des secours.

Art. 26 * Opticiens, opticiens diplômés et optométristes

¹ Les professionnels de l'optique sont répartis en deux groupes de praticiens:

- a) les opticiens ou optométristes titulaires du diplôme fédéral de formation supérieure, d'un titre d'une Haute Ecole spécialisée (HES) ou d'un titre jugé équivalent (ci-après: opticiens diplômés et optométristes);
- b) les opticiens titulaires du certificat fédéral de capacité ou d'un titre jugé équivalent (ci-après: opticiens).

² Sous réserve des compétences des médecins ophtalmologues, seuls les opticiens diplômés et les optométristes sont autorisés à procéder à des examens de la vue, à l'adaptation et/ou à la remise de tous types de lentilles de contact ainsi qu'à effectuer des tests visuels tels que ceux exigés pour le permis de conduire, dans la mesure prévue par la législation y relative.

³ Seuls les opticiens diplômés, les optométristes et les opticiens sont autorisés à façonner et à délivrer les verres de lunettes destinés à une correction optique prescrite par un médecin ophtalmologue, un opticien diplômé ou un optométriste.

⁴ Chaque commerce d'optique doit être placé sous la responsabilité d'un opticien diplômé, d'un optométriste ou d'un opticien autorisé par le département. Le nom du responsable doit être inscrit lisiblement sur la porte ou la devanture du commerce.

Art. 26a * Ostéopathes

¹ L'autorisation de pratiquer en qualité d'ostéopathe est accordée aux personnes titulaires du diplôme intercantonal délivré par la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé.

² L'exigence prévue au précédent alinéa est impérative à partir du 1^{er} janvier 2013.

811.100

Art. 27 Psychologues-psychothérapeutes

¹ L'autorisation de pratiquer comme psychologue-psychothérapeute à titre indépendant est délivrée par le département aux conditions fixées par la LP-sy. *

² Le département peut désigner, au début de chaque période administrative, les membres d'une sous-commission de la commission de surveillance formée d'experts pour évaluer, sur demande du Service de la santé publique, la formation et l'expérience professionnelle des psychothérapeutes demandant une autorisation de pratique dans le canton. *

³ Le département peut en outre consulter la sous-commission pour d'autres questions liées à l'exercice de la profession. *

3 Surveillance des professions de la santé

3.1 Commission de surveillance

Art. 28 Commission

¹ La commission de surveillance est notamment chargée d'instruire des procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé et de donner un préavis au département sur toute question touchant aux professions de la santé. Elle peut en outre rendre une décision quand la loi lui en donne le pouvoir.

² Le Conseil d'Etat nomme, au début de chaque période administrative, les membres de la commission de surveillance qui siègent dans la composition suivante:

- a) membres permanents:
 - 1. trois représentants des professions médicales;
 - 2. trois représentants des autres professions de la santé;
 - 3. trois représentants des patients;
 - 4. un juriste.
- b) membre non permanent:
 - 5. un professionnel exerçant la profession de la personne mise en cause.

³ Il désigne, parmi les membres permanents, le président de la commission de surveillance qui doit être juriste. Il nomme en outre un suppléant pour chaque membre permanent.

⁴ La commission de surveillance s'organise elle-même. Le secrétariat est assuré par un juriste de langue française et un juriste de langue allemande qui ne font pas partie de la commission.

⁵ Le Conseil d'Etat peut lui rattacher une ou plusieurs sous-commissions, en vue de remplir des tâches spécifiques.

Art. 29 Attributions

¹ La commission de surveillance est compétente notamment pour:

- a) traiter des plaintes relatives à un comportement professionnel incorrect;
- b) traiter des plaintes relatives à une violation des droits des patients;
- c) traiter des conflits entre professionnels de la santé, dans la mesure où ils ne relèvent pas d'une autre instance ou des associations professionnelles;
- d) préaviser le refus, le retrait ou la limitation d'une autorisation de pratique;
- e) définir les usages admissibles en matière de publicité et de parrainage de manifestations;
- f) reconnaître des diplômes et l'équivalence des titres de spécialiste, quand aucune autre instance n'est compétente;
- g) prendre en charge les dossiers médicaux d'un praticien qui décède ou qui n'est plus en mesure de les conserver;
- h) décider de la levée de mesures de contrainte.

² Elle peut être amenée en outre à examiner, à la demande du département, toute autre question relative à la surveillance des professions de la santé.

Art. 30 Secret de fonction

¹ Les membres de la commission de surveillance et leurs suppléants sont tenus d'observer le secret sur les faits dont ils ont connaissance dans le cadre des activités de la commission.

811.100

Art. 31 Séance plénière

¹ Les membres permanents, les membres non permanents ainsi que leurs suppléants se réunissent une fois par année pour rendre un rapport d'activité au Conseil d'Etat et examiner toute question relative à la surveillance des professions de la santé ou au fonctionnement de la commission.

Art. 32 Financement

¹ Le département garantit le déficit de la commission de surveillance pour les frais liés à l'exécution de la présente ordonnance. Il précise les modalités de financement de la commission de surveillance, s'agissant notamment de l'indemnisation des membres et de la rémunération des experts.

² Demeure réservé l'article 49 pour les émoluments, frais et dépens.

3.2 Procédure devant la commission de surveillance

Art. 33 Saisine

¹ La commission de surveillance peut agir à la demande du département, d'office, sur plainte ou sur dénonciation écrite, même pour les violations éventuelles des droits des patients.

Art. 34 Délais

¹ Les délais de prescription prévus à l'article 46 LPMéd sont applicables à la poursuite disciplinaire relevant de la surveillance des professions de la santé.

Art. 35 Plaintes infondées

¹ La commission de surveillance peut refuser d'entrer en matière sur des plaintes ou des dénonciations manifestement infondées.

² Elle en informe alors le département et les parties concernées.

Art. 36 Relations avec le médiateur

¹ Si la commission de surveillance estime qu'un cas se prêterait bien à une médiation, elle propose au plaignant de s'adresser préalablement au médiateur.

² Si le plaignant accepte la voie de la médiation, la plainte est transmise au médiateur.

Art. 37 Instruction

¹ L'instruction, si elle est nécessaire, est menée par une délégation de la commission de surveillance. Le président décide de la composition de la délégation en fonction des circonstances.

² L'affaire est ensuite examinée par la commission, qui délibère valablement si cinq de ses membres sont présents.

Art. 38 Qualité de partie

¹ Dans les causes portant sur la levée de mesures de contrainte ou sur une allégation de violation d'un droit reconnu aux patients, le plaignant et le professionnel mis en cause ont qualité de partie.

² S'il faut sauvegarder d'importants intérêts publics ou privés, l'audition des parties ou des témoins peut se dérouler en l'absence de la partie adverse. Cette dernière a alors la possibilité de prendre connaissance du procès-verbal d'audition.

³ Dans les autres procédures, seul le professionnel concerné a qualité de partie.

⁴ Lorsqu'une affaire a trait à un éventuel comportement professionnel incorrect, le plaignant ou, si la commission de surveillance l'estime opportun, le dénonciateur est informé brièvement du déroulement et de l'issue de la procédure.

Art. 39 Préavis

¹ La commission de surveillance adopte ses préavis à la majorité des membres présents; en cas d'égalité, le président a voix prépondérante.

² Le préavis à l'intention du département contient une proposition de classement ou de sanction s'il s'agit d'une procédure concernant un comportement professionnel incorrect, une violation d'un droit reconnu aux patients ou une affaire de publicité.

³ Si la commission a été saisie par le département pour examiner l'opportunité de refuser, de retirer ou de limiter une autorisation de pratique, le préavis présente la détermination de la commission sur cette question.

811.100

⁴ De même, lorsque la commission est appelée à se pencher sur la reconnaissance d'un diplôme ou l'équivalence d'un titre de spécialiste, le préavis contient son appréciation à ce propos.

Art. 40 Décisions

¹ La commission de surveillance rend ses décisions à la majorité des membres présents; en cas d'égalité, le président a voix prépondérante.

² Elle se prononce sans délai sur les demandes de levée des mesures de contrainte.

³ Pour les cas de peu de gravité au sens de l'article 82 alinéa 3 LS, la commission peut prononcer elle-même les sanctions prévues par la loi.

⁴ Les décisions de la commission peuvent faire l'objet d'un recours auprès du département.

Art. 41 LPJA

¹ Pour le surplus, la commission procède conformément aux dispositions de la loi sur la procédure et la juridiction administratives du 6 octobre 1976 (LPJA).

3.3 Médiateur

Art. 42 Principe et but de la médiation

¹ Le patient ayant un différend avec un professionnel de la santé au sujet du respect des droits qui lui sont reconnus par la loi peut s'adresser à un médiateur.

² Le but de la médiation consiste à restaurer le dialogue entre les intéressés et à les aider à trouver une solution à leur différend.

³ L'indépendance et l'impartialité du médiateur et de son suppléant sont garanties. L'un et l'autre doivent se récuser, spontanément ou sur demande d'une partie, s'il existe une raison de douter de leur impartialité.

Art. 43 Compétences du médiateur

¹ Un médiateur ainsi qu'un suppléant sont nommés par le Conseil d'Etat dans chaque région linguistique pour quatre ans.

² Le médiateur et son suppléant doivent avoir suivi une formation spécifique en matière de médiation et disposer de l'expérience et des qualités humaines nécessaires à l'exercice de la médiation.

³ Le médiateur est compétent pour traiter tout différend relatif à une violation des droits reconnus aux patients, à l'exclusion des plaintes concernant uniquement le montant des honoraires.

Art. 44 Devoir de confidentialité

¹ Le médiateur et son suppléant sont tenus à la confidentialité sur tout ce qui se passe au cours d'une médiation.

² Ils ne peuvent pas être appelés à témoigner ou à fournir des renseignements sur le contenu de la médiation devant une autre autorité.

³ De même, les parties qui ont accepté la médiation ne peuvent pas se prévaloir devant une autre autorité de ce qui a été dit durant la médiation.

Art. 45 Initiation de la médiation

¹ Le patient peut s'adresser au médiateur par écrit pour solliciter une médiation.

² La lettre peut être rédigée en son nom et avec son accord par ses proches. Si le patient est hospitalisé, il peut demander l'aide du personnel de l'établissement ou de l'institution dans cette démarche.

³ En cas de décès du patient, ses proches peuvent solliciter une médiation pour un différend qui les opposerait à un professionnel de la santé en lien avec ce décès.

Art. 46 Déroulement de la médiation

¹ Le médiateur qui a été saisi par un patient convoque d'abord chaque partie à une séance individuelle et confidentielle.

² Si les deux parties acceptent de poursuivre la médiation, le médiateur les convoque ensemble et les aide à trouver une solution mutuellement acceptable à leur différend.

³ Les parties se présentent personnellement. Elles ne peuvent pas être assistées par un mandataire, mais peuvent se faire accompagner d'un proche.

⁴ Au besoin, le médiateur peut, avec le consentement des deux parties, consulter les dossiers du patient pour clarifier les faits.

811.100

⁵ Chaque partie reste libre d'interrompre la médiation en tout temps.

Art. 47 Aboutissement de la médiation

¹ Si les parties parviennent à un accord, elles signent un protocole qui en atteste.

² Lorsque le médiateur ne parvient pas à résoudre le différend, il remet aux parties un document constatant l'échec de la médiation et informe le patient de la possibilité de saisir la commission de surveillance ou d'autres instances.

Art. 48 Indemnisation du médiateur

¹ Le département précise les modalités d'indemnisation du médiateur et de son suppléant.

² La médiation est gratuite pour les deux parties.

4 Dispositions transitoires et finales

Art. 49 Emoluments, frais et dépens

¹ Les prestations que le département ou que la commission de surveillance, ses sous-commissions et le(s) médiateur(s) fournissent en application de la présente ordonnance, notamment pour la délivrance d'autorisations et autres décisions, pour des inspections et des contrôles ainsi que les frais occasionnés par une procédure et les dépens peuvent faire l'objet d'un émoulement dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat par voie d'arrêté sous réserve de l'alinéa 2.

² Les causes instruites par la commission de surveillance concernant d'éventuelles violations des droits des patients sont en principe gratuites.

Art. 50 Dispositions abrogatoires

¹ Sont abrogées toutes les dispositions contraires à la présente ordonnance, notamment l'ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance du 20 novembre 1996.

Art. 51 Dispositions transitoires

¹ Les professionnels exerçant une profession médicale à titre dépendant et non soumis à autorisation selon la loi sur la santé de 1996 disposent d'une année, à compter de l'entrée en vigueur de la loi sur la santé, pour obtenir une autorisation de pratique à titre dépendant.

Art. 52 Entrée en vigueur

¹ Le département est chargé de l'application de la présente ordonnance.

² Celle-ci sera publiée au Bulletin officiel pour entrer en vigueur en même temps que la loi sur la santé du 14 février 2008.

Tableau des modifications par date de décision

Adoption	Entrée en vigueur	Élément	Modification	Source publication
18.03.2009	01.07.2009	Acte législatif	première version	BO/Abl. 18/2009
16.12.2010	01.01.2011	Art. 1 al. 1, b)	modifié	BO/Abl. 2/2011
16.12.2010	01.01.2011	Art. 26a	introduit	BO/Abl. 2/2011
18.12.2013	01.01.2014	Préambule	modifié	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 1 al. 1, b)	modifié	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 11 al. 2	modifié	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 21 al. 2	modifié	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 24 al. 1	modifié	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 26	révisé totalement	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 27 al. 1	modifié	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 27 al. 2	modifié	BO/Abl. 52/2013
18.12.2013	01.01.2014	Art. 27 al. 3	modifié	BO/Abl. 52/2013

Tableau des modifications par disposition

Élément	Adoption	Entrée en vigueur	Modification	Source publication
Acte législatif	18.03.2009	01.07.2009	première version	BO/Abl. 18/2009
Préambule	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013
Art. 1 al. 1, b)	16.12.2010	01.01.2011	modifié	BO/Abl. 2/2011
Art. 1 al. 1, b)	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013
Art. 11 al. 2	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013
Art. 21 al. 2	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013
Art. 24 al. 1	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013
Art. 26	18.12.2013	01.01.2014	révisé totalement	BO/Abl. 52/2013
Art. 26a	16.12.2010	01.01.2011	introduit	BO/Abl. 2/2011
Art. 27 al. 1	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013
Art. 27 al. 2	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013
Art. 27 al. 3	18.12.2013	01.01.2014	modifié	BO/Abl. 52/2013