

**MESSAGE DU GOUVERNEMENT AU PARLEMENT  
DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA**

**CONCERNANT LES**

**MODIFICATIONS DE LA LOI SANITAIRE RELATIVES  
AUX NOUVEAUX MODELES DE SOINS MÉDICAUX  
ET AUTRES ADAPTATIONS MINEURES**

28 mai 2013

## Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Problématique de la relève médicale .....	3
3. Le projet .....	4
3.1 Les objectifs.....	4
3.2 Le cabinet de groupe interdisciplinaire, un modèle d'avenir .....	5
3.3 Les futurs cabinets de groupe dans le Jura.....	6
3.4 La mise en place d'un groupe de projet et projets-pilotes.....	6
3.5 Le système d'information et de communication / informatisation .....	7
3.6 Autres mesures prises pour lutter contre la pénurie de médecins .....	7
3.7 Les modifications législatives .....	8
3.8 Les incidences financières .....	8
4. Autres adaptations mineures .....	9
4.1 Solarium et automates à tabac.....	9
4.2 Protection contre le radon .....	9
4.3 Tâches des communes.: contrôle des viandes.....	10
5. Conclusion et proposition .....	10

## Résumé

Le Gouvernement propose au Parlement une modification de la loi sanitaire (LSan RSJU 810.01) visant à permettre la mise en place de nouveaux modèles de soins dans le domaine de la médecine de famille. Il s'agit notamment de la création de cabinets de groupe, avec une structure juridique propre, et l'exercice de la médecine à titre dépendant. Ces principes s'appliquent à toutes les professions médicales, donc aussi bien à la médecine humaine qu'aux cabinets de dentistes, de chiropraticiens et de vétérinaires. Pour ces derniers, certaines dispositions particulières sont envisagées.

Conjointement aux modifications citées ci-dessus, il est proposé au Parlement d'adopter trois modifications mineures de la LSan. Il s'agit en particulier de la mise en application des articles 6a et 6b (solariums et automates à cigarettes) introduits en 2012 dans la LSan par le Parlement.

Le Gouvernement propose également d'introduire dans la LSan la base légale lui permettant de prendre des mesures pour la protection contre le radon d'une part et d'actualiser les tâches communales (art. 20) en matière de contrôle des viandes d'autre part. Ces propositions figurent en fin du message (cf. point 4 : Autres adaptations mineures).

## **1. Introduction**

Le paysage de la santé publique vit une mutation majeure. En effet, de nombreux pays industrialisés, dont la Suisse, font face d'un côté, à une population vieillissante et qui présente des problèmes de santé de plus en plus multiples et complexes, et de l'autre, pour en assurer les soins, à un corps médical qui vieillit également, avec de nombreux médecins qui ont pris ou prendront prochainement leur retraite, et une relève médicale insuffisamment assurée.

Les autorités politiques et sanitaires se trouvent donc face à un double défi : assurer les soins pour une population dont le profil épidémiologique se modifie et se complexifie, et garantir l'accessibilité à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire concerné.

Conscient de ces difficultés, et désireux de les prévenir, le Gouvernement propose au Parlement une modification de la loi sanitaire du 14 décembre 1990 (LSan RSJU 810.01) visant à permettre la mise en place de nouveaux modèles de soins dans le domaine de la médecine de famille.

Par ailleurs, le Gouvernement saisit l'opportunité d'introduire dans la loi (art.72) une disposition permettant la mise en œuvre des articles 6a et 6b (solariums et automates à cigarettes) visant à protéger la santé des mineurs, et une disposition sur la protection contre le radon. Enfin, l'article 20 est modifié suite au transfert de la responsabilité du contrôle des viandes des Communes au Canton.

## **2. Problématique de la relève médicale**

Le tableau ci-après présente un état des lieux de la démographie médicale actuelle dans le Canton du Jura. On peut constater un pourcentage important de spécialistes par rapport aux internistes-généralistes, ce qui s'explique en partie par le nombre de médecins spécialisés employés par l'Hôpital du Jura. Cette tendance est cependant constatée dans l'ensemble des cantons. La féminisation de la profession est particulièrement nette dans le groupe des généralistes de 35-44 ans dans lequel les femmes représentent près de la moitié de l'effectif. On relève aussi que certains spécialistes en médecine interne (pneumologue, rhumatologue,...) ont également une activité partielle en médecine générale. La décennie 35-44 ans est la moins dotée en médecins, notamment en internistes-généralistes, alors que près de la moitié des médecins généralistes a 55 ans et plus.

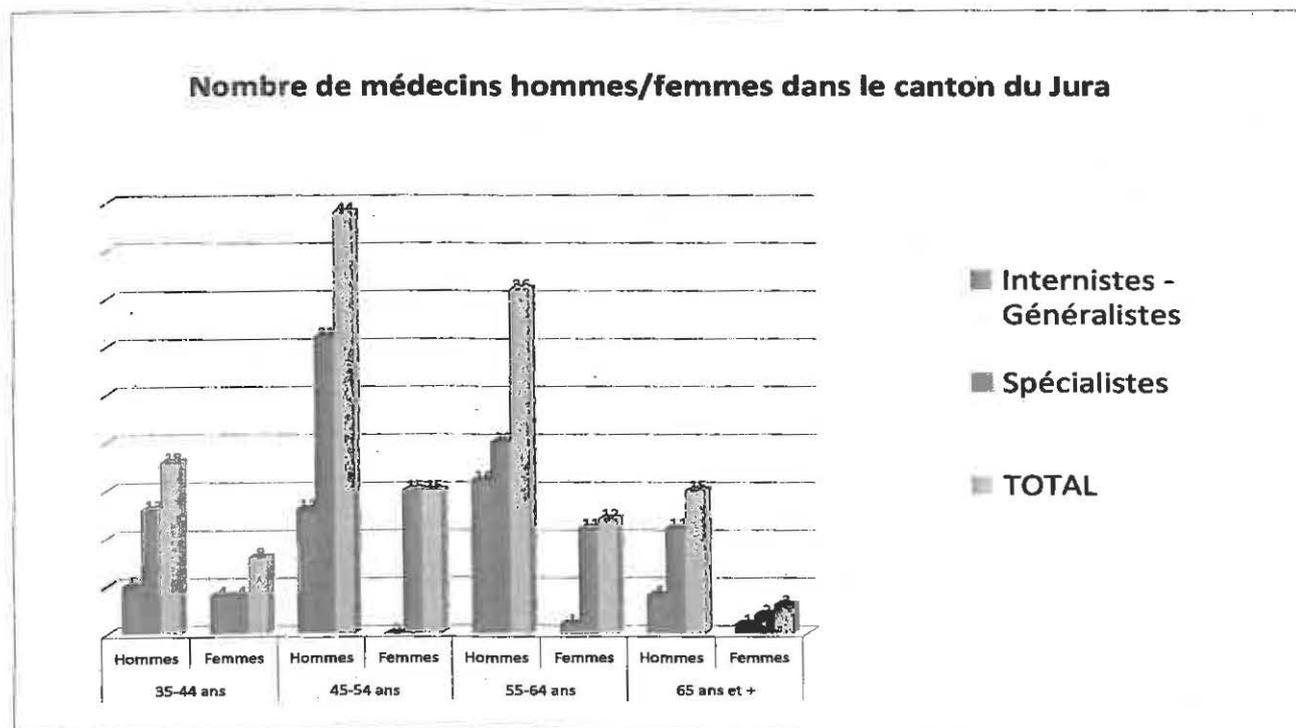
On notera qu'une part importante des médecins exerçant en pratique privée est déjà installée en "groupe" (de 2 à 5 médecins) ; en revanche, les médecins qui exercent dans les Franches-Montagnes et dans certains villages sont en cabinet individuel.

Le risque de pénurie à relativement court terme est donc bien réel, avec pour conséquences une possible accessibilité réduite aux soins de « première ligne » (prestations des médecins généralistes) et une probable baisse de leur qualité (attentes, manque de temps et de disponibilité,...). Il est de la responsabilité de l'Etat d'assurer une offre de soins de qualité à l'ensemble de la population jurassienne, et les mesures proposées dans le présent message visent à contribuer à atteindre cet objectif. Dès lors, le soutien et l'encouragement au développement de nouveaux modèles de soins (cabinets de groupe interdisciplinaires, exercice dépendant,...) s'inscrivent dans cette stratégie.

## Nombre de médecins autorisés à pratiquer dans le Canton du Jura - par classe d'âge

	35-44 ans				45-54 ans				55-64 ans				65 ans et +				TOTAL			
	Quantité	%	♂	♀	Quantité	%	♂	♀	Quantité	%	♂	♀	Quantité	%	♂	♀	Quantité	%	♂	♀
Internistes-généralistes	9	35%	56%	44%	13	22%	100%	0%	17	35%	94%	6%	5	28%	80%	20%	44	29%	86%	14%
Spécialistes	17	65%	76%	24%	46	78%	67%	33%	31	65%	65%	35%	13	72%	85%	15%	107	71%	70%	30%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>83%</b>	<b>17%</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>

### Nombre de médecins hommes/femmes dans le canton du Jura



*Définition* : Nombre de médecins autorisés à pratiquer dans le Canton du Jura, y compris médecins-chefs des hôpitaux, cela indépendamment de leur taux d'activité. Etat mars 2013.

## 3. Le projet

### 3.1 Les objectifs

Afin d'assurer à l'ensemble de la population jurassienne l'accessibilité à des soins de qualité, le Gouvernement souhaite créer les conditions cadres qui permettent, voire encouragent, la création de cabinets de groupe de médecins internistes-généralistes, pouvant inclure d'autres spécialistes ou professionnel-le-s de santé, et autorisant ces médecins à s'organiser et à se structurer sur la base de modèles juridiques nouveaux.

Ces modifications doivent également permettre l'exercice de la médecine à titre dépendant. Cette nouvelle disposition se veut attractive pour de jeunes médecins qui souhaitent s'installer, à plein temps ou à temps partiel, mais sans devoir investir dans les charges d'un cabinet individuel. La féminisation de la médecine ainsi que de nouvelles priorités sociétales (qualité de vie, vie de famille, garantie du revenu, etc.) rendent pertinente cette alternative professionnelle. C'est également un moyen attractif de contribuer à la relève médicale.

Dans un esprit de cohérence et d'égalité de traitement, le Gouvernement considère que les modifications concernant la structure juridique des groupes de médecins et l'exercice à titre dépendant doivent également pouvoir s'appliquer aux autres professions médicales

que sont les dentistes et les chiropraticiens<sup>1</sup> ; ces groupes de professionnels seront les propriétaires de leur structure. En revanche, les vétérinaires pourront fonctionner sur un autre mode d'organisation, avec la possibilité d'engager des praticiens à titre dépendant dans un cabinet vétérinaire (cf. tableau explicatif annexe 3).

### 3.2 Le cabinet de groupe interdisciplinaire, un modèle d'avenir

Une réflexion est en cours dans de nombreux pays pour développer de nouvelles approches de soins afin de faire face aux défis actuels. En Suisse, une réflexion a été menée sous l'égide de la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (CDS) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et a donné lieu à un rapport<sup>2</sup> dont les recommandations rejoignent les réflexions présentées ici. Par ailleurs, le modèle des groupes de médecine familiale (GMF) développé au Québec repose également sur les mêmes concepts.

#### Définition

Par le terme «cabinet de groupe», on entend un ensemble de médecins (généralistes, voire spécialistes) qui exercent dans une structure commune. L'organisation fonctionnelle du groupe repose sur une structure juridique qui définit les modalités de sa pratique. Le groupe est la propriété des médecins qui l'exploitent; certains d'entre eux pouvant choisir de ne pas faire partie des copropriétaires et exercer uniquement à titre indépendant.

Réunis en cabinet de groupe, les médecins cumulent et échangent des expertises souvent complémentaires, et peuvent déléguer des soins spécifiques à des professionnel-le-s de la santé (infirmières notamment) adéquatement formé-e-s. La collaboration avec les structures spécialisées (médecins et centres spécialisés, hôpitaux et cliniques, ...) est assurée. Des contrats sont établis, pour clarifier et formaliser les rôles, fonctions et autres répartitions des tâches, à l'interne du groupe, dans le réseau et entre les partenaires.

Un projet de groupe de médecine familiale repose sur l'adhésion volontaire de médecins, respectivement de groupes de médecins intéressés à y participer. Il s'agit de définir de nouveaux modes de travail au service des patients dans une approche interdisciplinaire. Cette philosophie de soins est déjà présente dans bon nombre de cabinets jurassiens. Toutefois, les cabinets existant actuellement n'ont pas la possibilité légale de créer une structure juridique propre, ni d'engager formellement du personnel médical ou de santé. Selon la loi actuelle, chaque médecin est considéré comme indépendant, qu'il soit en groupe ou seul dans son cabinet.

L'approche se veut donc résolument interprofessionnelle<sup>3</sup> et interdisciplinaire, avec une polyvalence organisée et des réunions de groupe régulières (par exemple cercles de qualité). Cela nécessite un partage des éléments essentiels du dossier du patient, d'où l'importance d'un bon système de communication (notamment un dossier informatique, voir point 3.5 ci-après).

---

<sup>1</sup> Dans les dispositions légales concernées, le terme de *médecin* désigne aussi bien les dentistes, vétérinaires (pour ces derniers, certaines dispositions particulières peuvent s'appliquer) et les médecins en médecine humaine; par ailleurs, il désigne aussi bien les femmes que les hommes; cela vaut pour tous les termes désignant des personnes.

<sup>2</sup> *Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours*; CDS et OFSP, avril 2012.

<sup>3</sup> La notion de collaboration interprofessionnelle se définit comme "un acte collectif posé par des personnes aux connaissances, expériences et provenances diverses dont on attend qu'elles produisent un résultat global qualitativement supérieur à la somme des actes posés par chacune prise séparément." In *Danielle D'Amour, "La collaboration professionnelle: un choix obligé"*; G.Morin éd. 2002.

## **Avantages**

Ce type d'organisation médicale aurait notamment pour avantages de :

- donner une réponse adéquate aux besoins de la population: accessibilité, continuité et qualité des soins, efficience ; et permettre ainsi de pallier le manque prévisible de médecins (l'Observatoire suisse de la santé parle d'un déficit de 30 Mios de consultations à l'horizon 2030 en raison du vieillissement démographique et du manque de médecins), notamment en offrant la possibilité de nouvelles formes de travail aux (jeunes) médecins qui le souhaitent ;
- améliorer la prise en charge des malades chroniques dont le nombre et la complexité des situations va grandissant ; et avoir pour corollaire une diminution des complications et autres hospitalisations, toujours coûteuses et parfois évitables ;
- être probablement bien accepté par les professionnels concernés et par les usagers-clients-patients.

### **3.3 Les futurs cabinets de groupe dans le Jura**

Le Gouvernement considère qu'un modèle de ce type est très intéressant pour le Jura, voire nécessaire afin d'affronter les défis à venir. En effet, les objectifs, les modes de fonctionnement interdisciplinaire, les bénéfices pour les usagers et pour la population, peuvent être qualifiés d'universels et pourraient déployer leurs effets également dans notre canton. Si, pour des raisons diverses (soi-disant "éloignement", région rurale, loin des centres universitaires,...) le Jura peine à attirer de nouveaux médecins, ce type d'organisation de services, regroupés et interdisciplinaires, peut contribuer à améliorer la réponse à la demande de soins et séduire éventuellement de jeunes praticiens.

Il appartient ainsi à l'Etat de poser les conditions cadres permettant sa mise en œuvre, laquelle se ferait toutefois sur une base essentiellement privée.

Afin de garantir la qualité des soins, tous les médecins ou autres professionnels engagés dans ces cabinets de groupe devront disposer des autorisations ad hoc, aux mêmes conditions que celles requises pour s'installer à titre indépendant, et donc disposer des mêmes titres, diplômes, formations et autres expériences.

### **3.4 La mise en place d'un groupe de projet et projets-pilotes**

Le Gouvernement estime que la mise en place de ce nouveau type de structure nécessite une réflexion concertée des différents partenaires. Les études internationales montrent que seule une approche de type communautaire, incluant tous les acteurs concernés, est capable de penser un projet ajusté à une région. Dès lors, il a désigné un Groupe de projet (GP) dont l'arrêté de constitution figure en annexe. Ce GP est chargé d'étudier ces nouveaux modèles de soins en proposant un ou plusieurs projets-pilotes qui permettraient notamment de répondre aux questions encore en suspens et de contribuer à l'élaboration des concepts et autres documents finaux. Les projets-pilotes seraient ainsi accompagnés par le GP, qui réunit les représentants des différentes Sociétés médicales, de l'Association suisses des infirmières (ASI), des pharmaciens, des communes, etc.

Le GP rendra un rapport et une première série de recommandations au chef du DSA dans un délai de six mois.

Le processus de mise en œuvre d'un projet-pilote pourrait se dérouler ainsi :

1. recueillir l'adhésion de médecins déjà installés et intéressés à la démarche ;
2. mettre en place une dynamique interdisciplinaire sous la houlette du GP ;
3. proposer et suivre des projets-pilotes sur deux ou trois sites ;
4. définir le profil, les compétences et le cahier des charges du personnel spécialisé engagé, infirmières notamment ;

5. élaborer les documents contractuels, protocoles de soins et de fonctionnement, concept d'information, etc.;
6. évaluer les incidences financières ;
7. prévoir un suivi et une évaluation des modèles et projets-pilotes testés, avec appui externe.

### **3.5 Le système d'information et de communication / informatisation**

Le partage de l'information est un élément essentiel au fonctionnement efficient du système (convivialité des équipements et logiciels utilisés). Il nécessite une coordination planifiée des installations techniques afin que la communication puisse se faire de manière horizontale (à l'interne du groupe et avec les collègues d'autres groupes, voire d'autres sites du même groupe) et verticale (avec le réseau de soins hospitaliers, via un dossier clinique informatisé, avec les médecins et services spécialisés, voire avec les soins à domicile, les pharmacies ou encore les laboratoires). Tout cela doit finalement être compatible avec le dossier «e-health» national.

En Suisse, la Confédération pilote ce projet et devrait être la garante de la cohésion du système. Or, le projet «e-health» fédéral semble encore loin d'aboutir. En revanche, un travail important se fait au niveau jurassien. En effet, l'étude, menée par l'Etat et associant les établissements sanitaires (Hôpital du Jura, Clinique Le Noirmont, Fondation pour l'aide et les soins à domicile, EMS, etc.), les médecins et le Service informatique, pourrait être un élément de cette construction cohérente et communicante. L'Association Suisse des Médecins de Famille et de l'Enfance (MFE-Suisse) a également mis en place une structure ad hoc, l'Institut d'informatique au cabinet médical (IPI).

La mise en œuvre de standards informatiques et autres systèmes de communication appartient donc également aux pouvoirs publics. Cet élément est essentiel à la réussite de tels développements, notamment au niveau du partage de l'information entre les différents partenaires du réseau que sont l'hôpital, les soins à domicile, les EMS, les pharmacies et les cabinets pluridisciplinaires.

Dans ce domaine, il faudra aussi prendre en compte l'utilisation de plus en plus fréquente, par les usagers-patients eux-mêmes, des nTIC (nouvelles technologies d'information et de communication) dans la relation médecin-patient : envoi de documents, courriels, conseils médicaux, suivi à distance, etc. Certains cabinets médicaux développent des sites internet et certains offrent même la possibilité de prendre un rendez-vous de cette manière. Le recours à des sites internet d'information "santé" et médicale est de plus en plus fréquent; la fiabilité de ces sites est diverse, mais leur usage modifie aussi le dialogue des patients avec leur médecin.

### **3.6 Autres mesures prises pour lutter contre la pénurie de médecins**

Depuis mai 2010, le DSA a mis en place un programme de soutien à la formation de jeunes médecins de famille en cabinet médical. Il s'agit de donner la possibilité à ces professionnels d'apprendre leur métier dans les vraies conditions de son exercice futur, et de leur donner éventuellement le goût de rester ensuite dans la région. Ce Coursus Jurassien de Médecine Familiale (CJMF) bénéficie de l'appui d'un médecin coordinateur, choisi parmi les médecins de famille du Canton. Il assure la cohérence de la formation des futurs médecins de famille, dans leurs parcours au sein de l'HJU et chez les praticiens formateurs. Ces postes de formation pour les médecins-assistants et celui de médecin coordinateur sont subventionnés par l'Etat, le tout étant coordonné au niveau romand (CRMF). A ce jour, deux médecins ont profité de cette opportunité, dont l'une s'est déjà récemment installée comme généraliste dans le Canton. De nouveaux candidats vont prochainement suivre ce programme de formation pratique.

Par ailleurs, et dans un esprit d'anticipation, le Chef du DSA a récemment adressé, via les secrétariats des universités, un message à tou-te-s les jeunes Jurassien-ne-s qui ont entrepris des études de médecine. Un contact leur est ainsi offert afin de discuter de leur avenir, et soutenir le cas échéant un projet de formation et d'installation dans le Canton. Une dizaine d'étudiant-e-s (6F, 4H) ont répondu à l'appel, quatre d'entre eux/elles envisagent, pour l'instant, de faire de la médecine générale leur spécialité; une partie se propose de venir l'exercer dans leur canton d'origine. L'un d'entre eux a même saisi l'occasion de proposer à ses collègues la création d'une Association des étudiant-e-s en médecine du Jura.

### **3.7 Les modifications législatives**

Afin de permettre la création de tels groupes et leur fonctionnement interdisciplinaire, le Gouvernement propose au Parlement d'en poser les conditions cadres. Cela nécessite de modifier la loi sanitaire (Cf. tableau comparatif, annexe 2), qui ne permet actuellement pas l'exercice de la médecine à titre dépendant, sauf l'engagement temporaire de médecin assistant ou remplaçant (art. 47, al.1, nouvelle teneur); cet article instaure aussi l'autorisation d'exploiter un cabinet de groupe. Les professionnels de la santé pourront désormais également exercer à titre dépendant, à condition d'être engagés par un cabinet de groupe (art. 47, al.1, let. B, et 54a, al.5).

Par ailleurs, les cabinets de groupes de médecins, s'ils existent déjà dans le terrain, ne peuvent actuellement pas avoir de support juridique autre que celui de l'exercice individuel, soit le cabinet médical. Il s'agit ici d'introduire également dans la loi sanitaire (art. 54a, nouveau) la possibilité pour les groupes de médecins de se constituer en une structure juridique propre (personne morale, soit société anonyme (SA), société à responsabilité limitée (Sàrl), coopérative, ou association). Une responsabilité civile professionnelle sera exigée.

Enfin, l'ordonnance concernant l'exercice des professions médicales (RSJU 811.111) sera adaptée en fonction de ces modifications.

### **3.8 Les incidences financières**

Il est habituel de parler des «coûts de la santé» (en fait le coût des soins) comme d'une charge qu'il s'agit de maîtriser. Or, on oublie que les services de soins génèrent aussi une activité économique non négligeable : chaque cabinet de groupe, et plus généralement chaque prestataire de soins, peut être considéré comme un producteur de valeur ajoutée, qui finance des salaires, génère des revenus, induit des impôts, fait des achats, construit, cela tout en contribuant à maintenir et/ou restaurer la santé de la population. Ainsi, les dépenses pour la santé représentent 11% du PIB en Suisse en 2011.

Les modifications législatives proposées n'entraîneront, en tant que telles, aucunes charges financières nouvelles pour l'Etat jurassien. En effet, les soutiens financiers éventuellement accordés au démarrage le seront dans le cadre du budget du Département de l'Economie et de la Coopération, via le développement économique. Il ne s'agira dès lors pas de dépenses nouvelles. Le financement pérenne de ces nouvelles structures reposera en effet sur une base privée, les médecins étant rétribués, comme actuellement, par l'assurance obligatoire des soins. Le financement des activités infirmières ou d'autres professionnels dans ce nouveau type de structure doit toutefois encore faire l'objet d'une étude complémentaire, à mener dans le cadre du GP.

En revanche, ces dispositions ouvriront des opportunités pour les pouvoirs publics de soutenir (aides à l'installation, infrastructures, ...) des initiatives ayant pour but un service

de soins de santé optimal pour la population<sup>4</sup>. L'opportunité d'investir dans des projets-pilotes, sous la forme d'aides et d'impulsions à des activités novatrices correspondant à une demande du marché, reflète bel et bien les réflexions inhérentes à l'élaboration du 6<sup>ème</sup> Programme de développement économique (PDE). Les objectifs décrits ci-dessus répondent au critère d'efficacité de l'action de l'Etat, dans le cadre d'une adaptation de l'offre et de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patient-e-s jurassien-ne-s. Les modifications de la loi proposées tendent donc à répondre aux enjeux actuels du développement de l'économie cantonale.

Finalement, et au plan économique global, on doit considérer que, si ces prestations ont certes un coût, les expériences québécoises et danoises démontrent que les montants consacrés à ce type de projet peuvent générer des économies, en termes de complications et hospitalisations évitées; les bénéfices attendus pourraient donc être supérieurs aux coûts investis.

#### **4. Autres adaptations mineures**

Le Gouvernement saisit l'opportunité de cette modification de la LSan pour apporter les modifications mineures suivantes, rendues nécessaires par des adaptations récentes des dispositions légales de rang supérieur.

##### **4.1 Solarium et automates à tabac**

Le Gouvernement souhaite introduire dans la LSan une base légale permettant de mettre en place les contrôles nécessaires à l'application des articles 6a et 6b LSan<sup>5</sup>, adoptés par le Parlement en 2012. Une «Ordonnance concernant les appareils de bronzage et la vente des produits du tabac» est en préparation ; ce texte prévoit une obligation d'annonce de ces appareils, disposition qui nécessite une base légale dans une loi au sens formel.

Cette obligation d'annonce est nécessaire afin de permettre les contrôles que les services de l'Etat, notamment le Service de la santé publique, seraient amenés à faire. Il serait en effet illusoire de vouloir contrôler ces appareils sans connaître leur localisation ou encore leur propriétaire.

Dès lors, le Gouvernement propose d'introduire dans la loi sanitaire une lettre f (nouvelle) à l'article 72, alinéa 2, permettant la mise en œuvre de cette nouvelle obligation d'annonce.

##### **4.2 Protection contre le radon**

Le radon est un gaz radioactif provenant de la décroissance de l'uranium omniprésent dans les roches juvéniles. Ce gaz circule dans les sols et peut s'accumuler dans les maisons, exposant ainsi les habitants à une irradiation pouvant induire des cancers: on estime qu'environ 8 % des cancers du poumon en Suisse sont induits par le radon. C'est

---

<sup>4</sup> A cet égard, le Gouvernement estime pertinent de citer ici quelques extraits du rapport CDS-OFSP évoqué plus haut : « La création et la diffusion de ces nouveaux modèles en Suisse doit bénéficier, d'une part, de conditions cadres qui n'entravent pas leur développement mais au contraire le favorisent. », ce que réalise la modification proposée de la LSan ; on lit plus loin : « les projets innovants doivent bénéficier, si nécessaire, au démarrage, du savoir-faire et du soutien financier des pouvoirs publics ». Et encore : « De nouveaux modèles de soins médicaux de premier recours peuvent être mis en place si tous les acteurs y apportent leur contribution: pouvoirs publics, prestataires, associations professionnelles, établissements de formation de base et postgrade, partenaires tarifaires, mais aussi les patients et leurs proches, partenaires importants des prises en charge futures ».

<sup>5</sup> Art. 6a<sup>381</sup> <sup>1</sup> Celui qui met à disposition du public des appareils de bronzage (solariums) doit veiller à fournir, de manière appropriée et aisément compréhensible, tous les renseignements nécessaires concernant les risques pour la santé liés à ces appareils et leur utilisation adéquate.

<sup>2</sup> La mise à disposition d'appareils publics de bronzage à des mineurs est interdite.

Art. 6b<sup>381</sup> La vente des produits du tabac aux mineurs est interdite

pourquoi l'Ordonnance fédérale sur la Radioprotection<sup>6</sup> (ORaP) oblige les cantons à prendre des mesures pour protéger leurs citoyens avec le soutien de l'Office fédéral de la Santé publique. Il convient donc de désigner l'autorité compétente en la matière au niveau du Canton. Dans le canton du Jura, c'est le Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) qui est responsable de l'application des articles 113 à 117 de l'ORAP, et le chimiste cantonal est responsable de leur mise en œuvre.

Par conséquent, il est proposé, dans le même article 72 al. 2, d'insérer une lettre g (nouvelle) conférant au Gouvernement une clause de délégation législative lui permettant de régler par voie d'ordonnance la protection contre le radon.

#### 4.3 Tâches des communes : contrôle des viandes

Les responsabilités des communes en matière sanitaire sont définies dans l'article 20 LSan : «tâches communales». Or certaines dispositions sont devenues obsolètes, car elles sont maintenant assumées par le Canton (art. 20 al. 1 et 2 de la loi portant exécution de la loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et objets usuels RSJU 817.0). C'est notamment le cas du contrôle des viandes (art. 20, al. 2, let. f) qui est désormais sous la responsabilité du SCAV. La lettre f doit ainsi être abrogée.

### 5. Conclusion et proposition

Afin de faire face à l'évolution des besoins de santé d'une population vieillissante et présentant de plus en plus de maladies multiples et complexes, ainsi qu'à une probable pénurie dans le domaine de la médecine de famille, le Gouvernement propose de modifier la loi sanitaire de la façon décrite dans le projet qui vous est soumis. Ces adaptations permettront l'organisation d'une réponse adéquate et de qualité. Ces propositions ont reçu l'aval des associations-représentants des médecins du Canton et du Groupe de pilotage.

Il vous propose d'accepter également les autres adaptations mineures, et qui concernent la base légale d'application (art. 72) des articles 6a et 6b LSan, de la protection contre le radon et finalement la modification de l'article 20 LSan sur les tâches des communes (contrôle des viandes).

Le Gouvernement recommande au Parlement l'approbation de modifications proposées dans le présent message.

Delémont, le 28 mai 2013

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
Michel Probst  
Président



  
Sigismund Jacquod  
Chancelier d'État

Annexes :

1. Projet de modification de la Loi sanitaire.
2. Tableau comparatif, article par article.
3. Tableau résumant les différents modes de pratique médicale, dépendant ou indépendant.
4. Arrêté de création du Groupe de Projet.

<sup>6</sup> ORaP, RS 814.501, [www.admin.ch/ch/f/rs/c814\\_501.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c814_501.html)

## **Loi sanitaire**

Projet de modification du **[ETAT au 2 mai 2013]**

*Le Parlement de la République et Canton du Jura,*

*arrête :*

I.

La loi sanitaire du 14 décembre 1990<sup>1)</sup> est modifiée comme il suit :

### **Article 20, alinéa 2, lettre f (abrogée)**

**Art. 20** <sup>2</sup> Les autorités communales sont notamment chargées, dans les limites fixées par la législation, des attributions suivantes :

- (...)
- f) (abrogée)
- (...)

### **Article 47, alinéas 1, lettres a (nouvelle teneur) et e (nouvelle), et 2 (nouvelle teneur)**

**Art. 47** <sup>1</sup> Est soumis à autorisation :

- a) l'exercice des professions médicales au sens de l'article 45;
- b) l'exercice des professions de la santé au sens de l'article 46;
- (...)
- e) l'exploitation d'un cabinet de groupe.

**Article 48, alinéas 1 et 2 (nouvelle teneur) et alinéa 3 (nouveau)**

**Art. 48** <sup>1</sup> L'autorisation d'exercer une profession médicale est délivrée par le Département. Il est également compétent pour délivrer l'autorisation d'exploiter un cabinet de groupe.

<sup>2</sup> L'autorisation d'exercer une profession de la santé est délivrée par le Service de la santé publique. Il délivre également l'autorisation d'activité temporaire pour les assistants et les remplaçants des professions médicales. L'alinéa 3 est réservé.

<sup>3</sup> L'autorisation d'activité temporaire des assistants et des remplaçants de la profession de vétérinaire est délivrée par le Service de la consommation et des affaires vétérinaires.

**Article 49 (nouvelle teneur)**

**Art. 49** <sup>1</sup> Peuvent exercer une profession médicale au sens de l'article 45 :

- a) les titulaire du diplôme fédéral;
- b) les titulaires d'un diplôme suisse ou étranger équivalent, afin d'assurer pleinement l'assistance médicale de la population. La procédure est régie par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd)<sup>38</sup>.

<sup>2</sup> Toute personne qui veut exercer la profession de médecin ou de chiropraticien doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral correspondant.

**Article 54, alinéa 2 (nouvelle teneur), alinéa 2bis (nouveau) et alinéa 3 (nouvelle teneur)**

**Art. 54** <sup>2</sup> Une profession médicale peut être exercée à titre d'activité économique privée, avec une responsabilité professionnelle propre (à titre indépendant), ou à titre dépendant. Les titulaires d'une autorisation d'exercer désirant modifier leur type d'activité doivent s'annoncer au Département.

<sup>2bis</sup> L'activité dépendante de la profession de médecin, de dentiste et de chiropraticien ne peut être exercée qu'au sein d'un cabinet de groupe dûment

autorisé. Cette exigence ne s'applique pas à l'activité de médecin-chef et de médecin-chef adjoint dans un établissement hospitalier.

<sup>3</sup> Les personnes qui exercent une profession médicale peuvent, de façon temporaire, se faire remplacer ou assister. Le Gouvernement détermine, par voie d'ordonnance, la procédure d'autorisation.

#### **Article 54a** (nouveau)

Cabinet de groupe

**Art. 54a** <sup>1</sup> Plusieurs médecins, dentistes et chiropraticiens peuvent constituer un cabinet de groupe sous la forme d'une personne morale. Ils sont considérés comme exploitants du cabinet de groupe. Ce cabinet peut être interdisciplinaire.

<sup>2</sup> L'exploitation d'un cabinet de groupe est soumise à autorisation.

<sup>3</sup> Chaque médecin, dentiste ou chiropraticien qui exploitent un cabinet de groupe doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer.

<sup>4</sup> Un cabinet de groupe peut engager des médecins, des dentistes ou des chiropraticiens à titre dépendant. Ils doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer (art. 47, al. 1, let. a). Des exploitants du cabinet de groupe peuvent également être engagés à titre dépendant.

<sup>5</sup> Un cabinet de groupe peut engager des professionnels de la santé à titre dépendant. Ils doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer (art. 47, al. 1, let. b).

<sup>6</sup> Une assurance responsabilité civile professionnelle souscrite au nom du cabinet de groupe est obligatoire. Elle doit couvrir l'activité professionnelle de toutes les personnes exerçant leur activité pour le cabinet de groupe.

<sup>7</sup> Toute modification dans la composition des personnes exploitant un cabinet de groupe (al. 3) doit être annoncée au Département. Lorsqu'un cabinet de groupe n'est plus exclusivement exploité par des personnes autorisées à exercer une profession médicale, l'autorisation de l'exploiter est retirée. L'article 52 s'applique par analogie.

**Article 66, alinéa 3 (nouvelle teneur)**

<sup>3</sup> Le Service de la santé publique, le Service de la consommation et des affaires vétérinaires, le médecin cantonal, le pharmacien cantonal, le vétérinaire cantonal, le chimiste cantonal, le médecin du travail, ainsi que d'autres unités administratives créées par le Parlement, assument les tâches qui leur sont attribuées par la législation fédérale et cantonale.

**Article 72, alinéa 2, lettres f et g (nouvelles)**

<sup>2</sup> Il règle notamment, par voie d'ordonnance :

(...)

- f) la mise en œuvre des articles 6a et 6b, en prévoyant notamment les modalités de contrôle, l'installation obligatoire d'un dispositif de surveillance efficace ainsi qu'une obligation d'annonce à charge des exploitants d'appareils de bronzage ou d'automates proposant la vente des produits du tabac;
- g) la protection contre le radon.

II.

<sup>1</sup> La présente modification est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Gouvernement fixe l'entrée en vigueur de la présente modification.

Delémont, le

AU NOM DU PARLEMENT DE LA  
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Le président :

Le secrétaire :

Alain Lachat

Jean-Baptiste Maître

1) RSJU 810.01  
38) RS 811.11

**Loi  
sanitaire (RSJU 810.01)**

Tableau comparatif

Texte actuel	Projet de modification	Commentaire
<p><b>Art. 20</b><sup>1</sup> Le Gouvernement définit, par voie d'ordonnance, les tâches des autorités communales en matière de police sanitaire.</p> <p><sup>2</sup> Les autorités communales sont notamment chargées, dans les limites fixées par la législation, des attributions suivantes :</p> <p>a) le maintien de la salubrité des bâtiments et lieux publics;</p> <p>b) le contrôle de la salubrité de l'habitat;</p> <p>c) la surveillance des conditions d'hygiène dans les restaurants, magasins, commerces, ateliers et usines;</p> <p>d) la participation aux contrôles des denrées alimentaires et des produits toxiques;</p> <p>e) la distribution d'eau potable;</p> <p>f) le contrôle des viandes;</p> <p>g) la participation aux mesures de lutte contre les maladies transmissibles;</p> <p>h) la sépulture ou la crémation des personnes décédées;</p> <p>i) l'élimination des eaux usées et des déchets.</p>	<p><b>Art. 20</b><sup>1</sup> Inchangé</p> <p><sup>2</sup> (...)</p> <p>f) Abrogé</p> <p>(...)</p>	<p>Le contrôle des viandes était sous la responsabilité des communes; il est maintenant assumé par le Canton (art. 20, al. 1 et 2, de la loi portant exécution de la loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et objets usuels; RSJU 817.0). Cette tâche est désormais sous la responsabilité du Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV). La lettre f doit donc être abrogée.</p>

<p><b>Art. 47</b> <sup>1</sup> Est soumis à autorisation :</p> <p>a) l'exercice à titre indépendant des professions médicales au sens de l'article 45;</p> <p>b) l'exercice à titre indépendant des professions de la santé au sens de l'article 46;</p> <p>c) l'activité d'assistant ou de remplaçant d'une personne exerçant une profession médicale ou de la santé;</p> <p>d) la fabrication et la vente de médicaments<sup>91</sup>.</p> <p><sup>2</sup> Une telle autorisation peut concerner également l'utilisation des locaux nécessaires à l'exercice d'une profession sanitaire, à la fabrication ou à la vente de médicaments.</p> <p><sup>3</sup> L'autorisation d'exercer une profession sanitaire ne saurait remplacer les autorisations exigées par d'autres dispositions légales.</p>	<p><b>Art. 47</b> <sup>1</sup> Est soumis à autorisation :</p> <p>a) l'exercice des professions médicales au sens de l'article 45;</p> <p>b) l'exercice des professions de la santé au sens de l'article 46;</p> <p>(...)</p> <p>e) l'exploitation d'un cabinet de groupe.</p> <p><sup>2</sup> Inchangé</p> <p><sup>3</sup> Inchangé</p>	<p>La modification de la lettre a) ouvre l'autorisation à l'exercice indépendant et <b>dépendant</b>. Les conditions d'octroi de l'autorisation sont toutefois les mêmes.</p> <p>Seules les professions de vétérinaire, de médecin-chef et de médecin-chef adjoint dans un établissement hospitalier pourront exercer à titre dépendant en dehors d'un cabinet de groupe (cf. art. 54, al. 2 et 2bis).</p> <p>Il s'agit d'une disposition régissant une structure nouvelle (cf. art. 55a nouveau), le <b>cabinet de groupe</b>; son exploitation est soumise à autorisation du Département.</p>
<p><b>Art. 48</b> <sup>1</sup> L'autorisation d'exercer une profession médicale est délivrée par le Département.</p> <p><sup>2</sup> Le Service de la santé publique<sup>34)</sup> délivre l'autorisation d'exercer une profession de la santé ainsi que l'autorisation d'activité temporaire aux assistants et aux remplaçants des professions médicales.</p>	<p><b>Art. 48</b> <sup>1</sup> L'autorisation d'exercer une profession médicale est délivrée par le Département. Il est également compétent pour délivrer l'autorisation d'exploiter un cabinet de groupe.</p> <p><sup>2</sup> L'autorisation d'exercer une profession de la santé est délivrée par le Service de la santé publique. Il délivre également l'autorisation d'activité temporaire pour les assistants et les remplaçants des professions médicales. L'alinéa 3 est réservé.</p> <p><sup>3</sup> L'autorisation d'activité temporaire des assistants et des remplaçants de la profession de vétérinaire est délivrée par le Service de la consommation et des affaires vétérinaires.</p>	<p>C'est le Département qui délivre les autorisations d'exercer les professions médicales; et l'autorisation d'exploiter un cabinet de groupe.</p> <p>L'élément nouveau ici concerne la compétence accordée au SCAV (vétérinaire cantonal) pour les autorisations des assistants et remplaçants des vétérinaires; avant la création de ce Service, c'est le SSA qui était compétent dans tous les cas.</p>

<p><b>Art. 49</b> Peuvent exercer une profession médicale au sens de l'article 45 :</p> <p>a) les titulaire du diplôme fédéral;</p> <p>b) les titulaires d'un diplôme suisse ou étranger équivalent, afin d'assurer pleinement l'assistance médicale de la population; le Département statue après avoir pris l'avis de l'association professionnelle concernée.</p>	<p><b>Art. 49</b><sup>1</sup> Peuvent exercer une profession médicale au sens de l'article 45 :</p> <p>a) les titulaire du diplôme fédéral;</p> <p>b les titulaires d'un diplôme suisse ou étranger équivalent, afin d'assurer pleinement l'assistance médicale de la population. La procédure est régie par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd).</p> <p><sup>2</sup> Toute personne qui veut exercer la profession de médecin ou de chiropraticien doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral correspondant.</p>	<p>La LSan introduit ici une référence à la LPMéd (RS 811.11), loi qui a été adoptée en 2006; c'est la base légale fédérale en matière d'exercice des professions médicales; cette loi exige, pour les médecins et chiropraticiens, un diplôme postgrade reconnu par la Confédération (al.2).</p>
<p><b>Art. 54</b><sup>1</sup> Seules les personnes autorisées à exercer une profession médicale ont qualité pour pratiquer leur art et pour délivrer des attestations qui relèvent de leur activité.</p> <p><sup>2</sup> Les personnes exerçant une profession médicale ne peuvent être responsables simultanément de deux cabinets ou de deux officines.</p> <p><sup>3</sup> Les personnes qui exercent une profession médicale peuvent se faire remplacer ou assister, de façon temporaire, par le titulaire d'une autorisation émanant du Service de la santé publique<sup>34</sup>.</p>	<p><b>Art. 54</b><sup>1</sup> Inchangé</p> <p><sup>2</sup> Une profession médicale peut être exercée à titre d'activité économique privée, avec une responsabilité professionnelle propre (à titre indépendant), ou à titre dépendant. Les titulaires d'une autorisation d'exercer désirant modifier leur type d'activité doivent s'annoncer au Département.</p> <p><sup>2bis</sup> L'activité dépendante de la profession de médecin, de dentiste et de chiropraticien ne peut être exercée que pour un cabinet de groupe dûment autorisé. Cette exigence ne s'applique pas à l'activité de médecin-chef et de médecin-chef adjoint dans un établissement hospitalier.</p> <p><sup>3</sup> Les personnes qui exercent une profession médicale peuvent, de façon temporaire, se faire remplacer ou assister. Le Gouvernement détermine, par voie d'ordonnance, la procédure d'autorisation.</p>	<p>La loi précise ici les différents types d'exercice des professions médicales; un tableau (voir Annexe 3) résume les différents modes de pratique, en cabinet individuel ou en groupe.</p> <p>Les conditions de formation à respecter pour l'octroi d'une autorisation à titre indépendant ou dépendant sont exactement les mêmes.</p> <p>L'exercice à titre dépendant est lié à l'existence d'un cabinet de groupe dûment autorisé; en revanche, les médecins cadres des établissements hospitaliers sont considérés comme dépendants à l'intérieur de leur structure. Les vétérinaires ne sont pas concernés par la restriction de l'alinéa 2bis.</p> <p>L'alinéa 3 introduit de manière explicite la référence à l'Ordonnance, texte qui est déjà en vigueur (RSJU 811.111); il sera modifié en conséquence; la compétence nouvelle du SCAV en la matière y sera introduite (cf. art.48 al.3 ci-dessus)</p>

Cabinet de groupe

**Art. 54a** <sup>1</sup> Plusieurs médecins, dentistes et chiropraticiens peuvent constituer un cabinet de groupe sous la forme d'une personne morale. Ils sont considérés comme exploitants du cabinet de groupe. Ce cabinet peut être interdisciplinaire.

<sup>2</sup> L'exploitation d'un cabinet de groupe est soumise à autorisation.

<sup>3</sup> Chaque médecin, dentiste ou chiropraticien qui exploitent un cabinet de groupe doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer.

<sup>4</sup> Un cabinet de groupe peut engager des médecins, des dentistes ou des chiropraticiens à titre dépendant. Ils doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer (art. 47, al. 1, let. a). Des exploitants du cabinet de groupe peuvent également être engagés à titre dépendant.

<sup>5</sup> Un cabinet de groupe peut engager des professionnels de la santé à titre dépendant. Ils doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer (art. 47, al. 1, let. b).

<sup>6</sup> Une assurance responsabilité civile professionnelle souscrite au nom du cabinet de groupe est obligatoire. Elle doit couvrir l'activité professionnelle de toutes les personnes exerçant leur activité pour le cabinet de groupe.

<sup>7</sup> Toute modification dans la composition des personnes exploitant un cabinet de groupe (al. 3) doit être annoncée au Département. Lorsqu'un cabinet de groupe n'est plus exclusivement exploité par des personnes autorisées à exercer une profession médicale, l'autorisation de l'exploiter est retirée. L'article 52 s'applique par analogie.

Cet article nouveau définit le cabinet de groupe et ses modalités d'organisation et de fonctionnement; ce type de structure est soumis à autorisation du Département. Les vétérinaires ne sont pas concernés.

Pour garantir la qualité des prestations, les exigences de formation des professionnels qui y exercent sont les mêmes que pour un exercice indépendant.

Une distinction est faite entre les exploitants et les personnes travaillant "pour" le cabinet de groupe. Alors que les premiers peuvent exercer à titre indépendants, sous leur propre responsabilité professionnelle, en dehors du cabinet de groupe, les seconds doivent obligatoirement exercer à titre dépendant.

Tous les professionnels engagés par un cabinet de groupe doivent donc être au bénéfice d'une autorisation de pratique.

Le cabinet de groupe peut engager des professionnels de la santé, notamment des infirmières, pour étoffer l'offre de soins dont certains pourront leur être délégués sous supervision médicale.

Le travail des professionnels, et de leurs auxiliaires, dans un cabinet de groupe est obligatoirement couvert par une assurance RC commune.

Il est exigé que le cabinet de groupe soit la propriété des professionnels qui l'exploitent; il s'agit, afin de garantir la qualité des soins, d'éviter, au plan des propriétaires des interférences néfastes, de type commercial, avec l'exercice de la médecine.

<p><b>Art. 66</b> <sup>1</sup> Le Gouvernement exerce la haute surveillance dans le domaine de la santé publique.</p> <p><sup>2</sup> Le Département assure l'exécution de la législation fédérale et cantonale et des conventions intercantionales.</p> <p><sup>3</sup> Le Service de la santé publique<sup>34)</sup>, le médecin cantonal, le pharmacien cantonal, le vétérinaire cantonal, le chimiste cantonal, le médecin du travail, ainsi que d'autres unités administratives créées par le Parlement, assument les tâches qui leur sont attribuées par la législation fédérale et cantonale.</p>	<p><b>Art. 66</b> <sup>1</sup> Inchangé</p> <p><sup>2</sup> Inchangé</p> <p><sup>3</sup> Le Service de la santé publique, le Service de la consommation et des affaires vétérinaires, le médecin cantonal, le pharmacien cantonal, le vétérinaire cantonal, le chimiste cantonal, le médecin du travail, ainsi que d'autres unités administratives créées par le Parlement, assument les tâches qui leur sont attribuées par la législation fédérale et cantonale.</p>	<p>Cette modification introduit dans la LSan le SCAV (Service de la consommation et des affaires vétérinaires) qui a été créé récemment et qui n'y figure pas encore.</p>
<p><b>Art. 72</b> <sup>1</sup> Le Gouvernement est chargé de l'exécution de la présente loi; il édicte les dispositions nécessaires.</p> <p><sup>2</sup> Il règle notamment, par voie d'ordonnance :</p> <p>a) la lutte contre les maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues;</p> <p>b) les tâches des autorités communales en matière de police sanitaire;</p> <p>c) les modalités de surveillance, de subventionnement et de gestion des services de soins à domicile;</p> <p>d) les conditions donnant droit à l'aide financière prévue à l'article 40;</p> <p>e) les conditions d'exercer les professions sanitaires.</p>	<p><b>Art. 72</b> <sup>1</sup> Inchangé</p> <p><sup>2</sup> Il règle notamment, par voie d'ordonnance :</p> <p>(...)</p> <p>f) la mise en œuvre des articles 6a et 6b, en prévoyant notamment les modalités de contrôle, l'installation obligatoire d'un dispositif de surveillance efficace ainsi qu'une obligation d'annonce à charge des exploitants d'appareils de bronzage ou d'automates proposant la vente des produits du tabac;</p> <p>g) la protection contre le radon.</p>	<p>Il est créé ici la base légale permettant de mettre en œuvre concrètement les articles 6a et 6b adoptés par le Parlement (protection de la santé des mineurs ; tabac, UV); une ordonnance ad hoc précisera les modalités de ces contrôles; il s'agit ici de pouvoir exiger l'annonce des automates concernés, afin de rendre possible leur contrôle par les services concernés.</p> <p>Le radon est un gaz naturel dangereux pour la santé; cet article permettra, par voie d'ordonnance, de désigner l'autorité compétente en la matière au niveau du Canton. Dans le canton du Jura, c'est le Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) qui est responsable de l'application des articles 113 à 117 de l'ORAP, et le chimiste cantonal est responsable de leur mise en œuvre</p>

**Modification LSan – Professions médicales à titre dépendant ou indépendant – Cabinet ou cabinet de groupe**

		Nombre de professionnels		Statut juridique	Autorisations – DSA	Dépendant ou indépendant (art. 54, al. 2)	Titres	Assistants <sup>1</sup> et remplaçants <sup>2</sup>	RC	Autorisations de pratiquer
		Min	Max							
<b>CABINET<sup>3</sup></b>	Cabinet médical	1	Non limité	Personne physique	Autorisation d'exercer (47, al. 1, let. a)	Indépendant <sup>4</sup>	Diplôme fédéral + titre postgrade	SSA (48, al. 2)	Individuelle pour chaque indépendant (51, let. e) <sup>5</sup>	
	Cabinet de chiropratique									
	Cabinet dentaire									
	Cabinet vétérinaires			Personne physique ou morale		Indépendant ou dépendant (art. 54, al. 2bis)	Diplôme fédéral	SCAV (48, al. 3)		
<b>CABINET DE GROUPE<sup>6</sup></b> - médecins - dentistes - chiropraticiens - interdisciplinaire		0 (mais au minimum 2 exploitants)	Non limité	Personne morale	Autorisation d'exploitation (54a, al. 2) + Autorisation d'exercer pour tout le monde (54a, al. 3 et 4)	Dépendants (art. 54, al. 4)	Diplôme fédéral + titre postgrade (sauf dentistes)	SSA (48, al. 2)	Au nom du cabinet de groupe (54, al. 6)	

Les références légales indiquées entre parenthèses dans le tableau sont celles du projet de modification de la LSan.

<sup>1</sup> Art. 11 de l'ordonnance concernant l'exercice des professions de médecin, de dentiste, de chiropraticien et de vétérinaire (RSJU 811.111; ci-après : l'ordonnance).

<sup>2</sup> Art. 10 de l'ordonnance.

<sup>3</sup> Art. 17 de l'ordonnance.

<sup>4</sup> Art. 17, al. 1 et 2 de l'ordonnance.

<sup>5</sup> Art. 4, al. 3, et 6, al. 1, de l'ordonnance.

<sup>6</sup> Art. 17a de l'ordonnance.

**ARRETE PORTANT CREATION D'UN GROUPE DE PROJET POUR LES NOUVEAUX MODELES DE SOINS MEDICAUX DE MEDECINE DE PREMIER RECOURS**

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura,

vu l'article 13 de la loi d'organisation du Gouvernement et de l'administration cantonale du 26 octobre 1978 (1),

vu l'article 42 de la loi sanitaire du 14 décembre 1990 (2),

considérant la nécessité de mettre en place les conditions cadre d'une offre de soins médicaux ambulatoires apte à garantir des prestations de qualité à l'ensemble de la population jurassienne;

arrête :

**Article premier** <sup>1</sup> Un groupe de projet est constitué afin de poser les bases de nouveaux modèles de soins dans le domaine de la médecine familiale et des cabinets de groupe.

<sup>2</sup> Il a notamment pour mandat de mener les études suivantes :

- étudier les différents modèles existants dans le domaine;
- élaborer des projets et recommandations pour de nouveaux modèles de soins de premier recours;
- accompagner d'éventuels projets pilotes dans le terrain;
- évaluer les systèmes de financement des prestations des professionnels de la santé intégrés dans des cabinets médicaux de groupe;
- élaborer des processus de soins et autres directives et recommandations pour la pratique.

**Art. 2** Le groupe de projet est composé des personnes suivantes :

- M. Dr Remo Osterwalder, président de la Société médicale du canton du Jura (SMCJ);
- M. Dr Carlos Munoz, président de l'Association jurassienne des médecins de famille (AJMF);
- M. Dr François Héritier, président de la Société suisse des médecins généralistes;
- Mme Mélanie Brühlhart, représentant la Pharmacie Interjurassienne (PIJ);
- M. Gabriel Voirol, représentant des pharmaciens d'officine;
- Mme Joëlle Dubach-Marquis, représentant l'Association suisse des infirmier-ères-s (ASI);
- Mme Carine Piquerez, infirmière;
- Mme Fabienne Perret, infirmière;
- Un-e représentant-e des communes (sera désigné-é par le Comité AJC dès sa constitution);
- M. Dr Jean-Luc Baierlé, médecin cantonal.

(1) RSJU 172.11

(2) RSJU 810.01

**Art. 3** <sup>1</sup> La présidence de la commission est assumée par le médecin cantonal.

<sup>2</sup> Le Service de la santé publique assume le secrétariat du groupe, notamment les travaux administratifs (organisation des séances, procès-verbaux, gestion administrative). Le groupe peut également faire appel à des experts externes.

**Art. 4** Le groupe élaborera des propositions et un rapport à l'intention du chef de département dans un délai de six mois.

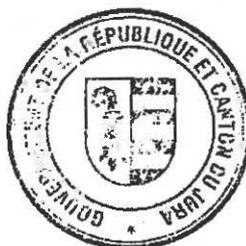
**Art. 5** Les membres du groupe sont soumis au secret de fonction, tel que défini à l'article 25 de la loi du 22 septembre 2010 sur le personnel de l'Etat (3).

**Art. 6** Lorsqu'ils ne sont pas rétribués par l'Etat, les membres du groupe sont indemnisés conformément à l'ordonnance du 11 novembre 1980 concernant la durée des mandats et les indemnités journalières et de déplacement des membres de commissions cantonales (4).

**Art. 7** <sup>1</sup> Le présent arrêté entre en vigueur immédiatement.

<sup>2</sup> Il est communiqué :

- aux membres du groupe ;
- au Département de la Santé, des Affaires sociales, du Personnel et des Communes ;
- au Service de la santé publique ;
- au Contrôle des finances ;
- à la Trésorerie générale ;
- au Journal officiel pour publication.



Extrait du procès-verbal de la  
séance du **26 FEV. 2013**  
Certifié conforme  
LE CHANCELIER D'ETAT