LOI 800.01
sur la santé publique (LSP)

du 29 mai 1985

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

décrète

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Objet de la loi

[1] La loi a pour objet l'organisation législative et administrative du système de santé. Elle règle en outre l'exercice de la médecine vétérinaire.

Art. 1a [26]

[1] Toute désignation de personne, de statut ou de fonction dans la présente loi vise indifféremment un homme ou une femme.

Art. 2 But de la loi

[1] La loi a pour but de contribuer à la sauvegarde de la santé de la population et d'encourager la responsabilité collective et individuelle dans le domaine de la santé.

Chapitre II Organisation et compétences

Art. 3 Conseil d'Etat [26]

[1] Sous réserve des compétences du Grand Conseil, le Conseil d'Etat, sur préavis du département en charge de la santé publique (ci-après : le département)[A] , définit les orientations de la politique sanitaire du canton. Il prend les arrêtés et élabore les règlements nécessaires à l'exécution de la présente loi.

[A] *Voir l'organigramme de l'Etat de Vaud*

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 4 Département de la santé et de l'action sociale [6, 13, 22, 26, 31]

[1] Sous réserve des pouvoirs du Conseil d'Etat, le département propose et met en oeuvre la politique sanitaire du canton. Il assure l'exécution des lois, ordonnances, arrêtés et règlements fédéraux et cantonaux, ainsi que des conventions cantonales et intercantonales d'ordre sanitaire.

[2] Le département agit avec la collaboration des services de l'Etat. Le cas échéant, il s'assure le concours :

a. du Conseil de santé ;

b. de la Commission cantonale de politique sanitaire ;

c. des réseaux de soins reconnus d'intérêt public ;

d. des préfets ;

e. des médecins-délégués ;

f. des médecins-vétérinaires-délégués ;

g. des municipalités et des commissions de salubrité ;

h. des institutions d'intérêt public, des associations professionnelles, des groupements d'établissements sanitaires ;

i. des commissions permanentes en matière de santé publique nommées par le Conseil d'Etat ;

j. de la Commission d'examen des plaintes des patients et des résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs (ci-après : la Commission d'examen des plaintes) ainsi que du Bureau cantonal de la médiation santé-handicap (ci-après : le Bureau de la médiation) ;

k. de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (CMSU) ;

l. de la Commission des maladies transmissibles ;

m. de la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA).

Art. 5 … [26]

Art. 5a Département en charge des affaires vétérinaires [33]

[1] Le département en charge des affaires vétérinaires est l'autorité compétente dans les domaines relevant de la médecine vétérinaire. Il est notamment compétent pour délivrer, suspendre ou retirer les autorisations de pratiquer et prendre toute mesure utile au bon exercice de la médecine vétérinaire. Il peut déléguer certaines tâches au vétérinaire cantonal. Les attributions du Conseil de santé sont réservées.

---

6 Modifié par la loi du 16.11.1993 entrée en vigueur le 01.01.1995
13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
22 Modifié par la loi du 30.01.2007 entrée en vigueur le 01.01.2008
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[2] Le département en charge des affaires vétérinaires assure l'exécution des lois, ordonnances, arrêtés et règlements fédéraux et cantonaux, ainsi que des conventions intercantonales afférant à la médecine vétérinaire.

Art. 6 Service de la santé publique [6, 13, 26]

[1] Le service en charge de la santé publique comprend le médecin cantonal et le chef de service ainsi que le personnel nécessaire pour l'exécution des tâches qui lui sont confiées par la présente loi ou par d'autres lois. Il est chargé notamment des tâches suivantes :

a. mettre en oeuvre l'organisation hospitalière et adapter les instruments de planification et de financement aux dispositions légales ;

b. organiser et diversifier la prise en charge médico-sociale ainsi que renforcer la coordination des soins ;

c. conduire des programmes ciblés sur les problèmes de santé publique dominants, dans le domaine somatique comme dans celui de la santé mentale ;

d. maintenir la qualité et l'accessibilité des prestations de soins par des mesures de surveillance, de promotion de la qualité ainsi que par une information active de la population ;

e. identifier et mettre en oeuvre les mesures propres à assurer la disponibilité en nombre suffisant de professionnels de la santé ;

f. mettre en oeuvre l'organisation des mesures sanitaires d'urgence ainsi que des mesures propres à assurer la qualité des prestations et la disponibilité en nombre suffisant des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières et le transport des patients ;

g. lutter contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et autres addictions ;

h. promouvoir la santé, la prévention, l'information et l'éducation à la santé ;

i. ...

j. ...

k. ...

l. ...

[2] Certaines tâches peuvent être précisées par voie réglementaire.

Art. 6a Organismes indépendants [1, 26]

[1] Le Conseil d'Etat peut confier à des organismes indépendants (corporations et établissements publics ou privés) l'exécution de tâches qui concernent l'exploitation d'établissements sanitaires ou de formation, ou qui relèvent des domaines mentionnés à l'article 6.

[2] Il peut au besoin créer de telles institutions, y faire participer l'Etat ou leur allouer des subventions.

---

[6] Modifié par la loi du 16.11.1993 entrée en vigueur le 01.01.1995
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[1] Modifié par la loi du 17.11.1986 entrée en vigueur le 20.01.1987

[3] Le Grand Conseil se prononce soit par la voie du budget annuel, soit par celle de décrets spéciaux sur les engagements financiers résultant de l'application du présent article.

Art. 7 Médecin cantonal [26, 33]

[1] Le médecin cantonal est le médecin référent de l'administration cantonale. Il est responsable des questions médicales concernant la santé publique. Il est secondé dans cette tâche par le pharmacien cantonal et le médecin-dentiste conseil.

[2] Le médecin cantonal agit soit directement, soit par l'intermédiaire de médecins adjoints.

[3] Le médecin cantonal est habilité à effectuer des contrôles, impromptus ou annoncés, à émettre des directives et à prononcer des sanctions dans les domaines relevant de sa compétence.

[4] Le médecin cantonal est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre des mesures à prendre en cas d'événement particulier ou de catastrophe (ORCA sanitaire).

Art. 8 Chef de service [13]

[1] Le chef du Service de la santé publique est responsable des questions de planification et de gestion sanitaire et de l'administration du service.

Art. 9 Pharmacien cantonal [13, 26]

[1] Le pharmacien cantonal est rattaché au service en charge de la santé publique.

[2] Il est chargé notamment :

a. de la surveillance des pharmacies et des drogueries ;

b. du contrôle de la fabrication et du commerce des produits thérapeutiques dans les domaines de compétences attribués par la législation fédérale sur les produits thérapeutiques et sur les stupéfiants[B].

c. ...

[B] Loi fédérale du 03.10.1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (RS 812.121)

Art. 10 Vétérinaire cantonal [33]

[1] Le vétérinaire cantonal est rattaché au département en charge des affaires vétérinaires.

[2] Ses attributions sont fixées notamment par les législations sur les épizooties[C], sur les denrées alimentaires (contrôle des viandes), sur les produits thérapeutiques, sur la protection des animaux et sur la police des chiens.

[3] Les dispositions de la présente loi s'appliquent à la médecine vétérinaire lorsqu'aucune loi spéciale n'en dispose autrement.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

[C] *Loi du 01.07.1966 sur les épizooties (RS 916.40)*

Art. 11 … [26]

Art. 11a Médecin-dentiste conseil [26]

[1] Le médecin-dentiste conseil est la personne de référence du médecin cantonal pour les problèmes relatifs à la médecine dentaire. Il est désigné par le département, lequel établit son cahier des charges. La Société vaudoise des médecins-dentistes est consultée.

[2] Son poste est financé par le budget ordinaire de l'Etat.

Art. 12 Conseil de santé [19, 26, 33]

[1] Le Conseil de santé se compose de vingt et un membres au minimum, à savoir :

a. le chef du département, président;

b. le médecin cantonal, vice-président;

c. le procureur général;

d. un médecin, professeur de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne;

e. trois autres médecins;

f. deux médecins-dentistes;

g. un médecin-vétérinaire;

h. un pharmacien;

i. un infirmier;

j. un représentant des assureurs maladie;

k. un représentant des communes;

l. un représentant des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public;

m. trois avocats inscrits au registre cantonal et un juriste;

n. deux membres supplémentaires, qui peuvent être choisis hors des milieux de la santé publique;

o. un éthicien.

[2] Le Conseil d'Etat désigne, pour chaque législature, les membres mentionnés sous lettres d) à o). Leur mandat ne peut excéder quinze ans. Pour le choix des membres mentionnés sous lettres d) à l) et o), les milieux concernés sont consultés lors de la désignation et lors de la reconduction.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[19] Modifié par la loi du 21.03.2006 entrée en vigueur le 01.07.2006
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[3] Le chef du département désigne ceux de ses collaborateurs directs qui assistent aux séances avec voix consultative. Il désigne en outre un secrétaire général responsable de la gestion administrative du Conseil de santé.

[4] Le Conseil de santé peut faire appel à des experts. Il peut entendre les représentants des associations professionnelles et des institutions issues de l'initiative privée.

Art. 13 Rôle [2, 7, 13, 24, 26, 31, 33]

[1] Le Conseil de santé se prononce par préavis ou par décision. Il donne notamment son préavis lorsque le chef du département ou cinq membres du Conseil de santé le demandent sur :

a. les problèmes de santé publique ;

b. la nomination et le licenciement des directeurs, chefs de département, chefs de service et des chefs de divisions autonomes des établissements sanitaires cantonaux ou privés d'intérêt public, ainsi que des instituts sanitaires cantonaux.

[2] Après enquête, le Conseil de santé propose au chef du département, respectivement au chef du département en charge des affaires vétérinaires s'il s'agit d'un professionnel relevant de son champ de compétence, les mesures à envisager à l'encontre des professionnels de la santé en application de l'article 191 de la présente loi, sous réserve des compétences de la Commission d'examen des plaintes fixées à l'article 15d de la présente loi.

[2bis] Le Conseil de santé peut se prononcer par voie de circulation lorsque les circonstances le justifient. Pour être valable, sa proposition ou sa décision doivent être adoptées à l'unanimité des avis exprimés.

[3] …

[4] …

[5] Le Conseil de santé est l'autorité de surveillance compétente pour délier du secret professionnel toute personne qui pratique une profession de la santé visée par l'article 321 du Code pénal[D] ou par la présente loi. Il peut déléguer cette compétence sur la base d'un règlement interne.

[6] Sont réservées les autres attributions du Conseil de santé prévues par les articles 4, 12, 39 et 178 ainsi que par d'autres lois touchant la santé publique.

[7] Le Conseil de santé peut décider de déléguer ses attributions à un ou plusieurs membres, notamment en cas d'urgence ou dans les domaines nécessitant une expérience spécifique.

[8] Les règles de fonctionnement du Conseil de santé sont fixées par le Conseil d'Etat.

[D] *Code pénal suisse du 21.12.1937, RS 311.0*

---

2 Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
7 Modifié par la loi du 20.05.1996 entrée en vigueur le 23.07.1996
13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
24 Modifié par la loi du 06.05.2008 entrée en vigueur le 01.01.2009
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 13a … [1, 22]

Art. 13b … [1, 19, 22]

Art. 13c … [1, 22]

Art. 13d … [1, 22]

Art. 13e Commission pour les mesures sanitaires d'urgence [13]

[1] Il est constitué une Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (CMSU).

Art. 13f Composition et organisation [13, 26]

[1] La CMSU comprend des représentants des services hospitaliers et préhospitaliers d'urgences, des associations intéressées et des services de l'administration concernés.

[2] Les membres de la CMSU sont désignés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature. Leur mandat est renouvelable.

[3] Pour le surplus, la CMSU s'organise elle-même. Elle peut confier certaines tâches à des experts.

Art. 13g Rôle [13, 26, 31, 33]

[1] La Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (CMSU) est une commission consultative et de préavis dans les domaines suivants :

a. évaluation des besoins en matière de prise en charge des urgences préhospitalières ;

b. coordination de l'activité des services de prise en charge des urgences préhospitalières ;

c. aménagement et développement du dispositif de prise en charge des urgences préhospitalières ;

d. ...

e. fixation des niveaux de formation des intervenants préhospitaliers ;

f. ...

g. collaboration intercantonale et transfrontalière.

[2] Elle rend compte au département.

---

[1] Modifié par la loi du 17.11.1986 entrée en vigueur le 20.01.1987
[22] Modifié par la loi du 30.01.2007 entrée en vigueur le 01.01.2008
[19] Modifié par la loi du 21.03.2006 entrée en vigueur le 01.07.2006
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 13h Financement [26]

[1] Le financement de la CMSU est assuré par l'Etat.

Art. 14 Médecins-délégués [17, 19, 26, 33]

[1] Les médecins-délégués représentent le département auprès des autorités communales et des particuliers. Ils secondent le médecin cantonal dans ses tâches.

[2] Ils sont désignés pour la législature par le chef du département à raison d'un médecin-délégué au moins par district.

[3] Les compétences et les obligations des médecins-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le médecin cantonal.

Art. 15 Médecins-vétérinaires-délégués [17, 19, 33]

[1] Les médecins-vétérinaires-délégués et leurs suppléants représentent le département en charge des affaires vétérinaires auprès des autorités communales et des particuliers.

[2] Ils sont désignés pour la législature par le chef du département en charge des affaires vétérinaires à raison d'un médecin-vétérinaire-délégué par district.

[3] Les compétences et les obligations des médecins-vétérinaires-délégués sont définies dans un cahier des charges établi par le département en charge des affaires vétérinaires.

Art. 15a Bureau cantonal de la médiation santé-handicap [13, 26, 30, 31]

[1] Le Bureau de la médiation est composé d'un médiateur au moins engagé par le département et, sur préavis du médiateur, d'un secrétariat engagé par le Service de la santé publique. Sauf dispositions contraires de la présente loi, le médiateur est soumis à la loi du 12 novembre 2001 sur le personnel de l'Etat de Vaud[E] .

[2] Le médiateur est chargé d'informer les patients et les résidents des droits que leur consacre la LSP [F] et le Code civil en matière de protection de l'adulte ainsi que de concilier les intéressés.

[2bis] Il participe à l'information et à la promotion des droits des patients consacrés par la LSP et le Code civil[G] auprès des personnes concernées.

[3] Il est compétent pour traiter de toute plainte relative à une violation des droits des patients ou des résidents consacrés par la LSP ou le Code civil. Il peut recourir à tout moyen qui lui semble raisonnablement utile à résoudre le différend qui sépare les intéressés.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[17] Modifié par la loi du 18.01.2005 entrée en vigueur le 01.05.2005
[19] Modifié par la loi du 21.03.2006 entrée en vigueur le 01.07.2006
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[30] Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015

[4] Lorsque la plainte concerne le représentant d'une profession ou d'une institution ou établissement disposant de son propre médiateur, celui-ci traite la plainte par délégation. Le plaignant peut refuser la délégation.

[5] Lorsque le médiateur ne parvient pas à résoudre le différend, il remet aux intéressés un document constatant l'échec de la médiation et attire l'attention du plaignant sur la possibilité de saisir la Commission d'examen des plaintes ou une autre instance. Les actes du médiateur ne sont pas susceptibles de recours.

[6] Le Bureau de la médiation exerce également les compétences que lui attribue la LAIH [H] .

[7] Le Bureau de la médiation adresse un rapport annuel au département. Le rapport est public.

[8] Le médiateur ne peut être membre de la Commission d'examen des plaintes.

[8bis] Lorsque des faits graves sont allégués qui pourraient avoir un impact sur l'organisation d'un établissement ou d'une institution ou sur la pratique d'un professionnel de la santé, le médiateur peut en informer le département sans que le secret de fonction ne lui soit opposable. Pour le surplus, il est indépendant du département.

[9] Les autres règles d'organisation sont fixées par le Conseil d'Etat.

[E] Loi du 12.11.2001 sur le personnel de l'Etat de Vaud (BLV 172.31)

[F] Loi du 29.05.1985 sur la santé publique (BLV 800.01)

[G] Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210

[H] Loi du 10.02.2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (BLV 850.61)

Art. 15b Qualité pour agir [13, 26, 30, 31]

[1] Toute personne qui souhaite obtenir une information sur un droit que la LSP ou le Code civil[G] en matière de protection de l'adulte reconnaît aux patients ou aux résidents ou qui a un motif de se plaindre d'une violation d'un tel droit peut :

a. s'adresser en tout temps au Bureau de la médiation ;

b. déposer une plainte auprès de la Commission d'examen des plaintes. Ni le dénonciateur, ni le plaignant qui requiert l'anonymat au sens de l'article 15c, alinéa 4 n'ont la qualité de partie.

[2] Les compétences de l'autorité de protection de l'adulte indiquées à l'article 15d de la présente loi ainsi que les dispostions de la loi vaudoise d'application de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE) [I] relatives à la qualité de partie sont réservées.

[G] Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210

[I] Loi du 29.05.2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (BLV 211.255)

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
30 Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015

Art. 15c Procédure [13, 23, 25, 26, 30, 31]

[1] Les personnes impliquées dans une médiation se présentent personnellement et ne sont pas assistées par un mandataire professionnel. Le patient ou le résident peut se faire accompagner par une personne de confiance, de son choix.

[2] Lorsqu'une plainte est présentée directement à la Commission d'examen des plaintes sans que le médiateur n'ait été préalablement saisi, la commission informe le plaignant qu'il a le droit de tenter une conciliation devant le médiateur. Si le plaignant s'y refuse, la commission se saisit de la plainte et la traite.

[3] Le droit de saisir le médiateur se prescrit par cinq ans dès la survenance des faits reprochés.

[4] L'anonymat est garanti au plaignant qui le demande, auquel cas celui-ci perd sa qualité de partie et les droits qui lui sont attachés (art. 15b). Toutefois, si la plainte est jugée manifestement abusive, l'anonymat est levé.

[5] Dans le cas de l'article 15d, alinéa 4, lettre d, la Commission d'examen des plaintes rend sa décision dans un délai de cinq jours si, lors du dépôt de la requête, la mesure contestée n'a pas cessé. Dans les autres cas, elle rend sa décision ou son préavis dans les six mois qui suivent le dépôt de la requête.

[6] Les décisions prises par la Commission d'examen des plaintes sont susceptibles d'un recours administratif auprès du département.

[7] La procédure devant le médiateur et la Commission d'examen des plaintes doit être simple, rapide et gratuite.

Art. 15d Commission d'examen des plaintes, missions [13, 26, 30, 31]

[1] Il est institué une Commission d'examen des plaintes des patients et des résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs définis par la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées[H] (ci-après : la Commission d'examen des plaintes).

[2] La Commission d'examen des plaintes a pour mission d'assurer le respect des droits des patients et des résidents consacrés par la présente loi et de traiter les plaintes relatives à la prise en charge par les professionnels de la santé ainsi que par les établissements ou institutions sanitaires touchant aux violations des droits de la personne.

[3] …

[4] La Commission d'examen des plaintes exerce, d'office ou sur requête, les attributions suivantes :

a. elle instruit les plaintes et, dans la mesure du possible, tente la conciliation entre les parties ;

b. elle peut demander aux professionnels de la santé, aux établissements sanitaires et aux institutions toutes les informations utiles à l'exécution de sa tâche ;

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
23 Modifié par le décret du 12.06.2007 entré en vigueur le 01.01.2008
25 Modifié par la loi du 28.10.2008 entrée en vigueur le 01.01.2009
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
30 Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015

c. elle décide des mesures à prendre en application de l'article 191, alinéa 1, lettres a à c de la présente loi ;

d. elle peut ordonner la cessation des violations caractérisées des droits que la LSP reconnaît aux patients et résidents, en particulier en matière de contrainte (art. 23b à 23e LSP) ;

e. elle transmet son préavis au chef du département lorsque la mesure à prendre vise l'article 191, alinéa 1, lettres d à f.

f. elle peut émettre des recommandations à l'attention du chef du département.

4bis La commission transmet au département copie de toute plainte déposée ainsi que des décisions prises sur la base de l'alinéa 4, lettres c et d ci-dessus.

5 La Commission d'examen des plaintes des résidents exerce également les compétences que lui attribue la LAIH[H] .

6 ...

7 Les compétences de l'autorité de protection de l'adulte liées aux articles 20, 20a et 23d sont réservées.

[H] Loi du 10.02.2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (BLV 850.61)

Art. 15e Composition [13, 26, 31]

1 La Commission d'examen des plaintes est composée de seize membres, à savoir :

a. deux juristes, dont un président et un vice-président ;

b. un représentant d'associations de patients ;

c. un représentant d'associations de résidents ;

d. un représentant d'associations d'usagers ;

e. deux médecins, dont un psychiatre ;

f. un infirmier ;

g. un éducateur ;

h. un représentant du domaine social ;

i. un représentant du domaine éthique ;

j. un représentant de la direction d'un établissement hospitalier ;

k. un représentant de la direction d'un établissement médico-social ;

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015

l. un représentant de la direction d'une institution socio-éducative ;

m. un représentant d'une association du personnel du domaine de la santé ;

n. un représentant d'une association du personnel du domaine du social.

[2] La Commission d'examen des plaintes dispose d'un secrétariat et d'un greffier engagés par le Service de la santé publique, sur préavis de la commission.

Art. 15f Désignation [13, 26, 31]

[1] Le Conseil d'Etat désigne les membres de la Commission d'examen des plaintes.

[2] Les membres de la commission sont désignés pour la durée d'une législature. Leur mandat est renouvelable deux fois. Les milieux concernés sont consultés lors de la désignation et de la reconduction. Les membres de la commission suivent une formation continue adaptée à leur charge.

[3] Les collaborateurs des services en charge de la santé publique, des assurances sociales et de la prévoyance sociale ne peuvent être membres de la Commission d'examen des plaintes. Ils peuvent toutefois être invités à ses séances.

Art. 15g Organisation [13, 26, 31]

[1] La Commission d'examen des plaintes peut constituer des sous-commissions d'au minimum trois membres, représentatifs du domaine concerné. Elle définit leurs tâches et nomme leur président sous réserve des alinéas 3 et 3ter.

[2] La commission ou la sous-commission peut faire appel à des experts notamment lorsque la profession concernée n'est pas représentée dans la commission et procéder à toutes les auditions nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

[3] La Commission d'examen des plaintes peut valablement désigner une sous-commission, prendre des décisions ou rendre des préavis lorsqu'elle est composée d'au moins huit membres, sous réserve de l'alinéa 3ter. Lorsqu'une sous-commission a été désignée, celle-ci doit être composée d'au moins 3 membres pour émettre des préavis et d'au moins 5 membres pour rendre des décisions.

[3bis] La Commission d'examen des plaintes et les sous-commissions peuvent rendre des décisions ou des préavis par voie de circulation. Dans ce cas, un membre peut demander au président une délibération au cours d'une séance de la Commission d'examen des plaintes ou d'une sous-commission

[3ter] Dans les cas d'urgence (art. 15d, al. 4, lit. d) ou lorsqu'elle décide de mesures provisionnelles, une sous-commission, composée du président de la Commission d'examen des plaintes et d'au moins deux membres choisis par lui statue.

[4] La Commission d'examen des plaintes adresse annuellement un rapport d'activité au département. Ce rapport est public.

[5] Les autres règles d'organisation sont fixées par le Conseil d'Etat.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015

Art. 15h Financement [13, 26, 31]

[1] Le financement du Bureau de la médiation et de la Commission d'examen des plaintes est assuré par l'Etat.

Art. 16 Autorité sanitaire communale [12, 13, 14, 18]

[1] La municipalité est l'autorité sanitaire communale.

[2] Elle veille à la salubrité locale, à l'hygiène des constructions, des habitations, de la voirie, des plages et des piscines accessibles au public.

[3] La municipalité a l'obligation d'informer sans délai le Service de la santé publique de tout fait important concernant la santé publique.

[4] Selon les directives du médecin cantonal, du chef du Service de la santé publique ou du médecin-délégué, elle prend les mesures urgentes pour combattre les maladies transmissibles. Elle organise la police des cimetières et des inhumations.

[5] Demeurent réservés les articles 17a, 30 et suivants de la présente loi ainsi que la législation sur les épizooties[C] .

[6] Dans les limites de leurs attributions, les communes peuvent édicter des règlements d'application de la présente loi, sous réserve de l'approbation du chef de département concerné.

[C] *Loi du 01.07.1966 sur les épizooties (RS 916.40)*

Art. 17 Commissions de salubrité

[1] La commission de salubrité prévue par la législation sur les constructions et l'aménagement du territoire est instituée par commune ou groupement de communes. Elle est désignée par la ou les municipalités dont elle est l'organe de préavis pour ce qui concerne l'article 16.

[2] Elle comprend trois membres au moins, dont un médecin et une personne compétente en matière de constructions.

Art. 17a Secours [12]

[1] Les secours précédant l'intervention médicale proprement dite destinés notamment à désincarcérer les victimes d'accidents de la circulation sont assurés par les sapeurs-pompiers.

[2] L'organisation des interventions, l'équipement et la formation des intervenants sont placés sous le contrôle de l'Etablissement d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels du Canton de Vaud (ECA). Les dispositions de la législation en matière de défense incendie et de secours sont applicables.

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
12 Modifié par la loi du 05.12.2001 entrée en vigueur le 01.01.2003
14 Modifié par la loi du 11.02.2003 entrée en vigueur le 01.01.2004
18 Modifié par la loi du 03.05.2005 entrée en vigueur le 01.07.2005

[3] Les frais d'équipement, de fonctionnement et de formation du personnel nécessaire à l'exercice de cette tâche sont supportés par l'Etat.

Art. 18 Police sanitaire [13, 33]

[1] Sur réquisition du département, du département en charge des affaires vétérinaires, du médecin cantonal ou du chef du Service de la santé publique, la force publique remplit des missions relatives à l'application de la présente loi.

Art. 18a Secret [13, 31]

[1] Les membres des commissions et du Bureau de la médiation prévus par la présente loi sont soumis au secret de fonction. A ce titre, il leur est interdit de divulguer des faits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur fonction et qui doivent rester secrets en raison de leur nature, des circonstances ou d'instructions spéciales. Dans les mêmes limites, il leur est également interdit de communiquer à des tiers ou de conserver par devers eux, en original ou en copie, des documents établis par eux ou par d'autres. Ces obligations subsistent après la cessation de leur fonction. Le non-respect de ces obligations tombe sous le coup des articles y relatifs du Code pénal[J].

[2] Les personnes invitées à participer aux séances le sont également. Leur attention sera attirée sur cette obligation.

[J] *Code pénal suisse du 21.12.1937, RS 311.0*

Chapitre III Relation entre patient, médecin et personnel soignant

Art. 19 Régime juridique [13, 26, 33]

[1] Le présent chapitre définit les relations entre patients, professionnels de la santé et établissements ou institutions sanitaires. Les dispositions de la législation fédérale et cantonale sont réservées.

Art. 20 Libre choix du professionnel de la santé et de l'établissement sanitaire [13]

[1] Si son état nécessite des soins ambulatoires, et dans la mesure où il est en état de se déterminer, le patient a le libre choix d'un professionnel de la santé, pour autant que ce dernier soit disponible et estime pouvoir lui prodiguer utilement ses soins.

[2] Chaque patient a le droit, si son état le justifie, d'être accueilli dans un établissement sanitaire d'intérêt public de son choix, pour autant que l'équipement et la capacité d'accueil de cet établissement permettent de fournir les prestations nécessaires.

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 20a Accompagnement des patients en établissement [13, 33]

[1] Toute personne séjournant dans un établissement sanitaire soumis à la présente loi a droit à une assistance et à des conseils pendant toute la durée de son séjour. Elle a le droit en particulier de requérir le soutien de ses proches et de maintenir le contact avec son entourage.

[2] Des organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Département offrent leur assistance et leurs conseils aux personnes en établissement et ce à titre gratuit. Ils peuvent à cet effet désigner des accompagnants, ainsi qu'organiser et coordonner leurs activités. Les établissements tiennent à disposition des patients une liste à jour de ces accompagnants.

[3] A la demande expresse d'un patient, un accompagnant peut l'assister dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, de l'établissement et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence. Il ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation sous réserve des dispositions du code civil suisse[G] y relatives.

[G] Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210

Art. 21 Droit à l'information [13, 30]

[1] Afin de pouvoir consentir de manière libre et éclairée et faire un bon usage des soins, chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, les différents examens et traitements envisageables, les conséquences et les risques prévisibles qu'ils impliquent, le pronostic et les aspects financiers du traitement. Il peut solliciter un 2ème avis médical auprès d'un médecin extérieur.

[2] Chaque patient doit également recevoir, lors de son admission dans un établissement sanitaire, une information par écrit sur ses droits et ses devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour.

[3] Dans le cadre de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que les patients qu'il soigne reçoivent les informations nécessaires afin de donner valablement leur consentement.

[4] L'assistance apportée à une personne incapable résidant dans un établissement médico-social ou une division C d'hôpitaux doit faire l'objet d'un contrat. Si l'EMS ou la division C d'hôpitaux est reconnu d'intérêt public au sens de la loi sur la planification et le financement des établissements d'intérêt public (LPFES) [K] , le contrat d'hébergement prévu par cette législation vaut contrat d'assistance.

[K] Loi du 05.12.1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (BLV 810.01)

Art. 22 … [13]

Art. 23 Consentement libre et éclairé [13, 26, 30]

[1] Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient concerné capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
30 Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[2] En cas de soins usuels et non invasifs, le consentement du patient peut être tacite.

[3] Un patient capable de discernement peut à tout moment refuser ou interrompre des soins ou quitter un établissement. Le professionnel de la santé ou l'établissement concerné a alors le droit de lui demander de confirmer sa décision par écrit après l'avoir clairement informé des risques ainsi encourus. Les dispositions concernant le placement à des fins d'assistance et celles relatives aux soins aux détenus sont réservées.

[4] Un échantillon de matériel biologique d'origine humaine ne peut être utilisé qu'aux fins approuvées par la personne concernée et dans le respect de ses droits de la personnalité. Il doit en principe être détruit après utilisation, sous réserve d'une décision contraire de la personne concernée et de la législation spéciale en la matière.

[5] L'article 23, alinéa 4 n'est pas applicable aux collections de matériel biologique d'origine humaine dans la mesure où la recherche ultérieure du consentement des personnes concernées implique des difficultés et des démarches disproportionnées. Si le consentement ne peut être obtenu, la conservation de la collection à des fins de recherche est annoncée à la Commission d'éthique de la recherche désignée par le département.

Art. 23a … [13, 30]

Art. 23b … [13, 30, 32]

Art. 23c … [13, 30, 32]

Art. 23d Mesures de contrainte [13, 30, 37]

[1] Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite.

[2] Dans la mesure où le droit fédéral n'est pas applicable, les dispositions du Code civil relatives aux mesures limitant la liberté de mouvement (art.383 ss CC [G]) s'appliquent par analogie à toute mesure de contrainte à l'égard des patients et résidents, ainsi que des personnes qui se trouvent dans un établissement pénitentiaire à condition que celui-ci dispose de locaux adaptés et qu'une surveillance médicale soit assurée.

[3] …

[4] Sont réservés les articles 6g à 6i de la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées.

[G] Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
30 Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
32 Modifié par la loi du 03.03.2015 entrée en vigueur le 01.09.2015
37 Modifié par la loi du 21.11.2023 entrée en vigueur le 01.01.2024

Art. 23e Procédure en cas de contestation [13, 30, 31]

[1] La personne concernée, son représentant, ses proches ou un accompagnant peuvent en appeler à la Commission d'examen des plaintes contre la mesure limitant la liberté de mouvement, conformément à l'article 15d.

[2] Lorsque la mesure concerne une personne incapable de discernement en EMS ou divisions C d'hôpitaux, les personnes indiquées à l'alinéa précédent doivent s'adresser à l'autorité de protection de l'adulte.

[3] Le médiateur peut être sollicité au préalable dans tous les cas.

[4] L'autorité de surveillance au sens de l'article 151 LSP[F] est informée du dépôt de la requête ainsi que de la décision rendue. S'il s'agit d'un détenu, le Médecin cantonal en est informé.

[F] Loi du 29.05.1985 sur la santé publique (BLV 800.01)

Art. 24 Droit d'accès au dossier du patient [13]

[1] Le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Il peut s'en faire remettre en principe gratuitement les pièces, en original ou en copie, ou les faire transmettre au professionnel de la santé de son choix.

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

[3] Si le professionnel de la santé a des raisons de craindre que la consultation du dossier puisse avoir de graves conséquences pour le patient, il peut demander que la consultation n'ait lieu qu'en sa présence ou celle d'un autre professionnel désigné par le patient.

Art. 25 Recherche biomédicale avec des personnes [13, 26]
a) Principes

[1] Toute recherche biomédicale impliquant des personnes doit être menée conformément aux règles des bonnes pratiques des essais cliniques, reconnues au niveau national, dont le but est de garantir la protection des sujets de recherche et d'assurer la qualité des résultats.

[2] Une recherche biomédicale impliquant des personnes doit en particulier respecter les conditions suivantes :

a. l'investigateur responsable est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin ou de médecin dentiste ou d'un diplôme équivalent et a l'autorisation de pratiquer la médecine ou la médecine dentaire. La législation fédérale est réservée ;

b. les risques prévisibles pour les sujets de recherche ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices potentiels de la recherche ;

c. la protection des données relatives aux sujets de recherche est garantie ;

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[30] Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

d. la recherche a obtenu l'avis favorable de la ou des commissions d'éthique de la recherche compétentes ;

e. les sujets de recherche ont donné leur consentement libre, exprès et éclairé, par écrit ou attesté par écrit, après avoir été informés notamment sur la nature et le but de la recherche, l'ensemble des contraintes, des actes et des analyses impliqués, l'existence éventuelle d'autres traitements que ceux qui sont prévus dans la recherche, les risques et les inconforts prévisibles, les bénéfices potentiels, leur droit à une compensation en cas de dommages imputables à la recherche, leur droit de retirer leur consentement à tout moment sans préjudice pour la poursuite des soins.

[3] Les dispositions relatives à l'annonce préalable des recherches biomédicales ainsi que celles concernant l'autorisation d'exploiter et la surveillance des organismes de recherche sous contrat sont réglées par le Conseil d'Etat.

Art. 25a b) Personnes mineures ou interdites et personnes incapables de discernement [13]

[1] Une recherche biomédicale ne peut impliquer des personnes mineures ou interdites ou des personnes incapables de discernement que si les conditions suivantes sont remplies :

a. les résultats attendus de la recherche comportent un bénéfice direct pour leur santé;

b. la recherche ne peut s'effectuer avec une efficacité comparable avec des sujets de recherche majeurs, non interdits et capables de discernement;

c. les conditions énoncées à l'article 25, alinéa 2, lettres a à d sont remplies;

d. les représentants légaux des sujets de recherche ont donné leur consentement libre et éclairé dans les conditions énoncées à l'article 25, alinéa 2, lettre e;

e. les sujets de recherche mineurs ou interdits capables de discernement ont donné leur consentement libre et éclairé dans les conditions énoncées à l'article 25, alinéa 2, lettre e ou, pour les sujets de recherche incapables de discernement, n'ont pas exprimé leur refus de participer à la recherche.

[2] A titre exceptionnel, une recherche biomédicale dont les résultats attendus ne comportent pas de bénéfice direct pour la santé des sujets de recherche peut impliquer des personnes mineures ou interdites ou des personnes incapables de discernement uniquement si les conditions énoncées aux lettres b à e de l'alinéa 1 ainsi que les conditions supplémentaires suivantes sont remplies :

a. la recherche doit permettre d'acquérir d'importantes connaissances sur l'état des sujets de recherche, leur maladie ou leur trouble en vue d'obtenir, à terme, un bénéfice direct pour les sujets de recherche concernés ou pour d'autres personnes dans la même catégorie d'âge ou souffrant de la même maladie ou trouble ou présentant les mêmes caractéristiques;

b. les risques et les inconforts qui peuvent être encourus par les sujets de recherche ainsi que les contraintes doivent être minimes.

Art. 25b c) Recherche en situation d'urgence médicale [13]

[1] A titre exceptionnel, une recherche peut être menée en situation d'urgence médicale si les conditions suivantes sont remplies :

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

a. l'investigateur responsable a prévu une procédure ayant obtenu l'avis favorable de la commission d'éthique de la recherche pour que, chaque fois que cela est possible, le consentement des représentants légaux des sujets mineurs ou interdits soit recueilli et que la volonté des sujets de recherche soit établie, notamment en recherchant leurs directives anticipées ou en consultant leurs proches;

b. il n'existe pas d'indice que la personne concernée aurait refusé de participer à la recherche;

c. la recherche doit permettre d'acquérir d'importantes connaissances sur l'état des sujets de recherche, leur maladie ou leur trouble en vue d'obtenir, à terme, un bénéfice direct pour les sujets de recherche concernés ou pour d'autres personnes en situations d'urgence comparables;

d. un médecin qui n'est pas impliqué dans la recherche sauvegarde les intérêts de chaque sujet de recherche en assurant le suivi médical de celui-ci.

Art. 25c Commission d'éthique de la recherche [13, 26]

[1] Les commissions d'éthique de la recherche procèdent à l'évaluation éthique des projets de recherche et en vérifient la qualité scientifique. Ce faisant, elles veillent à préserver les droits, la sécurité et le bien-être des sujets de recherche conformément aux règles reconnues des bonnes pratiques des essais cliniques, les recherches impliquant des populations vulnérables ou en situation d'urgence médicale faisant l'objet d'une attention particulière.

[2] Le Conseil d'Etat réglemente la nomination, l'organisation et les compétences des commissions d'éthique de la recherche.

Art. 25d Formation des professionnels de la santé [13]

[1] Lorsque l'enseignement le nécessite, le patient prête son concours pour autant que son état le permette. Toutefois, si cette collaboration l'expose à des désagréments importants, il peut refuser de s'y prêter. Il doit être informé de ce droit de refus. Les personnes chargées de l'enseignement veillent à ce que la dignité et la vie privée du patient soient respectées en toutes circonstances.

[2] S'il y a lieu, l'accord du représentant légal sera requis.

Art. 26 Autopsies

[1] Les autopsies ne peuvent être pratiquées si le patient de son vivant ou les proches après son décès s'y opposent. La famille peut obtenir des renseignements sur les résultats de l'autopsie. Le médecin cantonal peut ordonner une autopsie lorsque l'intérêt de la santé publique le justifie. Les autopsies médico-légales demeurent réservées.

[2] L'article 73 demeure réservé.

Art. 27 Prélèvement et transplantation d'organes et de tissus [13, 26]

[1] Le prélèvement et la transplantation d'organes, de tissus et de cellules sont régis par la législation fédérale.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[2] L'autorité compétente pour autoriser à titre exceptionnel le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement est l'autorité tutélaire.

[3] ...

[4] ...

Art. 27a ... [13, 26]

Art. 27b ... [13, 26]

Art. 27c Encouragement du don d'organes [13, 26]

[1] L'Etat procède à une large diffusion dans l'ensemble de la population des règles sur le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus. Il peut mandater à cet effet un organisme public ou privé.

[2] Il veille, à la mise en place de mesures visant à identifier et à traiter de manière adéquate les donneurs potentiels, dans les hôpitaux et centres de transplantations, conformément aux dispositions de la loi fédérale [L] .

[L] Loi fédérale du 08.10.2004 sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellule d'origine humaine (RS 810.21)

Art. 27d Assistance au suicide en établissement sanitaire reconnu d'intérêt public [29]

[1] Les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public ne peuvent refuser la tenue d'une assistance au suicide en leur sein, demandée par un patient ou un résident, si les conditions suivantes sont remplies :

a. le médecin responsable du traitement hospitalier ou de l'établissement médico-social (EMS), en concertation avec l'équipe soignante, le médecin traitant et les proches désignés par le patient ou le résident, vérifie que celui-ci :

1. est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et persiste dans sa volonté de se suicider ;

2. souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables ;

b. des alternatives, en particulier celles liées aux soins palliatifs, ont été discutées avec le patient ou le résident.

[2] Lors de l'examen des conditions prévues à la lettre a) de l'alinéa 1, le médecin responsable peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le Canton de Vaud ou d'une commission d'évaluation interne à l'établissement.

[3] Le médecin responsable se détermine par écrit sur la demande d'assistance au suicide dans un délai raisonnable. Il en informe les instances de direction de l'établissement.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[29] Modifié par la loi du 21.02.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013

[4] Si le patient dispose d'un logement extérieur et lorsque l'établissement n'a pas une mission d'hébergement médico-social, le médecin responsable peut refuser que l'assistance au suicide se déroule au sein de l'établissement, à la condition que le retour du patient dans son logement soit raisonnablement exigible.

[5] Le personnel de l'établissement et le médecin responsable ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en oeuvre d'une assistance au suicide.

[6] Lorsque la mise en oeuvre de l'assistance au suicide se déroule au sein de l'établissement, le médecin responsable doit s'assurer que le moyen employé est soumis à prescription médicale.

[7] Le département précise les conditions d'application de cet article, après consultation des partenaires concernés.

Chapitre IV Prévention

Art. 28 Champ d'application [26, 33]

[1] Les principaux domaines d'intervention sont :

a. l'hygiène et la protection de l'environnement ;

b. la promotion de la santé ;

c. la lutte contre les méfaits de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicodépendances et autres addictions ;

d. la santé scolaire ;

e. ...

f. la prévention des accidents et des traumatismes et la prévention des actes de violence ;

g. la santé au travail ;

h. l'éducation sportive et la médecine du sport ;

i. la santé sexuelle et reproductive ;

j. la santé maternelle et infantile ;

k. la prévention des maladies chroniques ;

l. la santé mentale ;

m. la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 29 Rôle de l'Etat [26, 35]

[1] L'Etat prend ou encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention propres à maintenir et à améliorer la santé de la population.

[2] A cet effet, l'Etat collabore avec les communes, les professions de la santé et les associations privées intéressées. Il assure la coordination des activités dans ce domaine.

[3] L'Etat peut subventionner des programmes de prévention ou des institutions qui remplissent des missions de cette nature.

[4] L'Etat garantit l'accès aux dépistages du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et, en cas d'indication clinique, des autres infections sexuellement transmissibles en subventionnant les tests lorsque cela est nécessaire dans les consultations spécialisées pour les jeunes et certaines catégories de personnes à risques.

Art. 29a Aide au développement [26]

[1] Le département peut soutenir des projets dans des pays en développement. Ces projets doivent remplir les critères suivants :

a. promouvoir la santé dans le sens d'une approche communautaire et viser, à terme, l'autonomie de la communauté concernée ;

b. être documentés et prévoir des méthodes d'évaluation, conformément aux directives émises par le département.

[2] Le département veille à ce que le soutien accordé sur la base de l'alinéa 1er soit coordonné avec les actions menées dans ce domaine par la Confédération et les autres départements.

Art. 30 Rôle des communes

[1] Les communes partagent avec l'Etat la responsabilité d'encourager la prévention. Elles peuvent confier certaines tâches aux institutions spécialisées mentionnées à l'article 31, les subventionner ou les faire bénéficier de l'aide de services communaux.

Art. 31 Institutions spécialisées [21, 26]

[1] L'Etat et les communes peuvent collaborer notamment avec les institutions spécialisées suivantes :

a. les Ligues de la santé et les associations similaires, pour les maladies les plus fréquentes ou invalidantes ;

b. les associations se préoccupant de la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et les autres addictions ;

c. la Fondation Profa, pour l'éducation sexuelle, le planning familial, le conseil en périnatalité et le conseil conjugal ;

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[35] Modifié par la loi du 18.12.2018 entrée en vigueur le 01.09.2019
[21] Modifié par la loi du 03.10.2006 entrée en vigueur le 01.01.2007

d. l'Organisme médico-social vaudois, pour la santé scolaire et les activités préventives des infirmières de santé publique.

[2] L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive ainsi que l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail peuvent participer, chacun dans son domaine, aux programmes de prévention.

[3] La répartition des dépenses et revenus entre Etat et communes, relatifs aux subventions attribuées pour le planning familial en vertu du 1er alinéa, lettre c), s'effectue selon les principes établis dans la loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale [M] .

[M] Loi du 24.11.2003 sur l'organisation et le financement de la politique sociale (BLV 850.01)

Art. 32 Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions [22, 26]

[1] Il est créé une Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA) chargée de :

a. conseiller le Conseil d'Etat en matière de politique de promotion de la santé, de prévention et de lutte contre les addictions ;

b. préaviser à l'attention du service en charge de la santé publique, du chef du département en charge de la santé et de l'action sociale ou du Conseil d'Etat sur les demandes de financement de projets touchant les domaines de prévention cités à l'article 28.

[2] La CPSLA sollicite le préavis du groupe permanent d'experts en matière d'addictions (GEA) dans les domaines relevant de la compétence de ce dernier (art. 33 ci-après).

Art. 32a Composition et organisation [26]

[1] La CPSLA comprend des représentants des services de l'administration concernés, des associations intéressées, des communes, des réseaux de soins et des milieux concernés.

[2] Elle peut recourir à d'autres experts que ceux du GEA.

[3] Les membres de la CPSLA ainsi que son président sont nommés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature. Leur mandat est renouvelable.

[4] Le nombre de membres, la limitation du mandat ainsi que les autres règles de fonctionnement et d'organisation sont fixés par le Conseil d'Etat.

Art. 33 Groupe d'experts en matière d'addictions (GEA) [26]

[1] Il est créé un Groupe d'experts en matière d'addictions chargé de donner son préavis à la CPSLA sur :

- les priorités cantonales dans le domaine d'addictions ;
- les projets ou programmes relatifs aux addictions pour lesquels des demandes de financement sont adressées à la CPSLA.

---

[22] Modifié par la loi du 30.01.2007 entrée en vigueur le 01.01.2008
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[2] Le GEA préavise directement au Conseil d'Etat pour tous les projets ou programmes liés à la répression dans le domaine des addictions.

Art. 33a Composition et organisation [26]

[1] Le GEA comprend des représentants des associations et des services publics concernés.

[2] Les membres du GEA et son président sont désignés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature. Le président est membre de la CPSLA. Leur mandat est renouvelable.

[3] Le nombre de membres, la limitation du mandat ainsi que les autres règles de fonctionnement et d'organisation sont fixés par le Conseil d'Etat.

Art. 34 Activités préventives des professions de la santé

[1] L'Etat encourage la prévention dans la formation et la pratique médicales, avec le concours notamment de la Faculté de médecine et des associations professionnelles médicales.

[2] Il encourage également la prévention dans la formation et la pratique des autres professions de la santé, avec le concours des écoles et des associations professionnelles intéressées.

Art. 35 Hygiène et protection de l'environnement [26]

[1] Lorsque la qualité de vie ou les conditions de travail sont perturbées par des nuisances, l'Etat et les communes mettent en oeuvre les mesures propres à y remédier.

[2] Les départements en charge de l'environnement et des infrastructures ainsi que les communes prennent sans retard les premières mesures commandées par l'hygiène, lorsque la salubrité publique est menacée ou compromise notamment par une contamination des eaux, une construction, un établissement, un dépôt de matières, un épandage, un écoulement, une pollution atmosphérique ou une émission sonore excessive, en collaboration avec les départements concernés.

[3] En cas de contamination des eaux de boisson distribuées sur son territoire, la municipalité avise immédiatement le Laboratoire cantonal et met en oeuvre les mesures prescrites par ce dernier.

[4] En cas de besoin, le département ordonne ou prend lui-même les mesures nécessaires, aux frais du ou des responsables.

Art. 36 Fourniture d'eau de boisson

[1] Quiconque livre, à titre gratuit ou onéreux, de l'eau de boisson à des tiers doit leur fournir une eau qui répond en tout temps aux exigences de l'ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires [N] . La même obligation incombe aux propriétaires de fontaines accessibles au public.

[2] Le fournisseur est tenu d'établir, d'entretenir et d'exploiter les installations de captage et de distribution conformément aux règles du métier et aux exigences de l'hygiène et de contrôler régulièrement l'eau livrée.

[3] La municipalité s'assure de la conformité des installations et de la qualité de l'eau.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[4] Le Conseil d'Etat édicte les règlements d'application [O] .

[N] Ordonnance du 23.11.2005 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (RS 817.02)
[O] Voir règlement du 25.02.1998 sur l'approbation des plans directeurs et des installations de distribution d'eau et sur l'approvisionnement en eau potable en temps de crise (BLV 721.31.1)

Art. 37 Plages et piscines [26]

[1] La municipalité est tenue de faire contrôler régulièrement la qualité hygiénique de l'eau des plages accessibles au public.

[2] La création et l'exploitation d'une piscine accessible au public sont subordonnées à l'autorisation du département en charge de l'environnement . L'exploitant est tenu de faire contrôler périodiquement la qualité hygiénique de l'eau.

[3] La municipalité veille au respect des exigences sanitaires.

[4] Le Conseil d'Etat édicte les règlements d'application [P] .

[P] Voir règlement du 26.06.1987 sur le contrôle de la qualité hygiénique de l'eau des plages (BLV 818.31.1) et arrêté du 10.05.1963 sur l'hygiène des piscines (BLV 818.31.2)

Art. 38 … [26]

Art. 39 Animaux, plantes, substances ou objets dangereux

[1] Sur préavis du Conseil de santé, le département peut réglementer ou interdire le commerce et la détention des animaux, des plantes ou des objets dangereux pour la santé publique, ainsi que la détention et l'utilisation d'agents pathogènes et des substances toxiques qu'ils produisent. Il en est de même de la publicité relative à leur commerce.

Art. 40 Maladies transmissibles [26]

[1] Le département est l'autorité cantonale compétente pour appliquer la loi fédérale sur les épidémies et ses ordonnances d'exécution [Q] .

[2] Le médecin cantonal, ou ses adjoints, est chargé des tâches médicales qui s'y rapportent. Il ordonne les mesures de surveillance, de prévention, de protection et de traitement, entre autres les études de couverture vaccinale et des enquêtes auprès des populations à risque. Il contrôle les déclarations incombant aux médecins et aux laboratoires et renseigne l'autorité fédérale.

[Q] Voir loi fédérale du 18.12.1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (RS 818.101) et l'ensemble de la section RS 818.1 (Maladies transmissibles)

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 40a Commission cantonale des maladies transmissibles [26]

[1] Il est créé une Commission cantonale de lutte contre les maladies transmissibles (Commission des Maladies Transmissibles - CMT). La commission transmet au département ou au médecin cantonal son préavis sur tous les aspects liés aux infections transmises à l'homme. Cela englobe notamment les questions liées à l'évolution des risques, aux mesures de prévention et de dépistage, aux déclarations, aux traitements ainsi qu'aux mesures d'organisation. Elle peut également se prononcer sur les enquêtes et études à effectuer.

Art. 40b Composition [26]

[1] La Commission des Maladies Transmissibles comprend aux maximum douze membres. Elle est présidée par le médecin cantonal ou le médecin cantonal adjoint responsable des maladies transmissibles. Les autres membres sont désignés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature. Leur mandat est renouvelable.

[2] Les membres doivent être des experts du domaine.

Art. 40c Organisation [26]

[1] La Commission des Maladies Transmissibles peut fonctionner par délégation. Le président décide de la composition en fonction des circonstances.

[2] Elle peut faire appel à des spécialistes externes.

[3] Pour le surplus, la CMT s'organise elle-même.

Art. 41 … [8]

Art. 42 Vaccinations [26]

[1] En tout temps, notamment en cas de menace de maladie transmissible, le Conseil d'Etat, par le médecin cantonal, peut ordonner la vaccination ou la revaccination d'office de la population ou des groupes particulièrement exposés ou vulnérables.

[2] L'Etat supporte les frais des vaccinations ordonnées d'office. Le Conseil d'Etat peut également décider de participer aux frais d'autres vaccinations.

Art. 43 Responsabilité [8]

[1] L'Etat répond des conséquences dommageables de vaccinations ordonnées d'office.

Art. 44 Frais des interventions [24]

[1] Outre les dépenses mises à la charge des cantons par la législation fédérale, l'Etat peut participer à des dépenses facultatives dans le domaine de la prévention. Le département fixe, de cas en cas, l'étendue et les conditions de cette participation.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[8] Modifié par la loi du 24.09.1996 entrée en vigueur le 03.12.1996
[24] Modifié par la loi du 06.05.2008 entrée en vigueur le 01.01.2009

[2] Le département peut mettre à la charge des personnes intéressées les frais des mesures de prévention, de protection et de traitement prises en application de l'article 40, alinéa 2.

Art. 45 Santé scolaire [11, 26]

[1] Les mesures de santé scolaire sont notamment la promotion de la santé, la prévention, la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires, l'éducation sexuelle, l'éducation pour la santé dentaire ainsi que l'appui utile à l'intégration des élèves en situation de handicap ou de maladie chronique.

Art. 46 Application

[1] Les mesures de santé scolaire sont mises en oeuvre par les médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires, ainsi que par le corps enseignant, le cas échéant avec le concours d'autres personnes exerçant une profession de la santé.

Art. 47 Désignation [11]

[1] Les médecins et médecins-dentistes scolaires sont désignés par les municipalités après consultation du département. Ils peuvent être appelés à suivre des cours de perfectionnement.

[2] Les infirmières scolaires sont engagées par le département ou par un organisme central auquel ce dernier en a confié la charge. Leur salaire est à la charge de l'Etat.

Art. 48 Surveillance et éducation [26]

[1] Les médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires surveillent l'état de santé des élèves. Le cas échéant, ils informent les parents des élèves des maladies ou anomalies constatées et leur conseillent de consulter le médecin de leur choix. En outre, ils se tiennent à la disposition des autorités civiles et scolaires pour toute question ressortissant à la santé des élèves. Ces activités sont organisées en collaboration avec le corps enseignant.

[2] Les activités d'éducation pour la santé en milieu scolaire incombent en priorité au corps enseignant, qui fait appel quand cela est nécessaire aux conseils et à la collaboration du médecin, du médecin-dentiste et de l'infirmière scolaires ainsi que sous certaines conditions à des organismes spécialisés.

[3] Ces activités s'exercent dans le cadre de l'horaire scolaire, sur la base d'un règlement établi par le Conseil d'Etat.

Art. 49 Service dentaire scolaire [26]

[1] Les communes ou groupements de communes organisent un service dentaire scolaire. Le département exerce le contrôle technique.

[2] Les activités de médecine dentaire scolaire comprennent des mesures de surveillance, de dépistage et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.

---

[11] Modifié par la loi du 14.12.1999 entrée en vigueur le 01.01.2001
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 50 Frais, locaux et équipements

[1] Les communes ou groupements de communes supportent les frais découlant des activités de santé scolaire dans les établissements dépendant d'eux. Ils sont tenus de fournir les locaux et l'équipement nécessaires.

[2] Les frais occasionnés par les services de santé scolaire dans les établissements cantonaux sont supportés par l'Etat.

Art. 51 Alcoolisme, tabagisme, toxicodépendances et autres addictions [26]

[1] L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicodépendances et autres addictions.

[2] Le département encourage la prévention primaire, en particulier par l'éducation pour la santé, les activités de santé et les autres prestations médico-sociales à l'intention des jeunes.

[3] Il soutient les efforts de prévention secondaire, de réduction des risques, de traitement et de réadaptation des alcooliques et autres toxicomanes, par l'intermédiaire des services publics ou privés.

Art. 52 Publicité

[1] Le Conseil d'Etat peut interdire la publicité pour les boissons alcooliques, les produits du tabac et les autres substances potentiellement nuisibles à la santé sur la propriété privée de l'Etat. Il en est de même de la distribution d'échantillons.

[2] Les règlements communaux peuvent prévoir les mêmes mesures pour la propriété privée des communes.

Art. 53 Autres mesures [26]

[1] L'Etat encourage les mesures visant à limiter la consommation ou l'usage d'alcool, de tabac ou de produits potentiellement nuisibles pour la santé, en particulier auprès des enfants et des jeunes. Le Conseil d'Etat peut en interdire l'usage ou la consommation dans certains locaux .

[2] Les communes peuvent appliquer les mêmes mesures.

Art. 54 Lutte contre l'abus des médicaments

[1] Les personnes exerçant les professions soumises à la présente loi doivent, dans leur pratique professionnelle, lutter contre toute consommation abusive ou inadéquate de médicaments ou de substances nocives.

[2] Dans les cas d'abus graves, elles peuvent avertir le médecin cantonal.

Art. 55 Protection de la santé et sécurité au travail [26]

[1] L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité au travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. Il intervient soit directement soit en donnant des mandats à des institutions publiques ou privées.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[2] L'application de la législation fédérale sur le travail [R] est réservée.

[R] Voir loi fédérale du 13.03.1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (RS 822.11) et loi du 05.07.2005 sur l'emploi (BLV 822.11)

Art. 55a [26]

[1] En tant qu'employeur, l'Etat agit de manière exemplaire en matière de protection de la santé et de sécurité au travail, en particulier par l'application de la loi sur le travail [S] et la loi sur l'assurance-accidents[T]. Dans ce but, il se dote des ressources humaines et structurelles adaptées aux besoins de l'administration cantonale en la matière.

[2] Un règlement précise les modalités.

[S] Loi fédérale du 13.03.1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (RS 822.11)
[T] Loi fédérale du 20.03.1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20)

Art. 55b **[26]**

[1] En tant qu'adjudicateur, l'Etat veille à ce que les entreprises choisies respectent et fassent respecter les règles relatives à la protection de la santé et à la sécurité au travail découlant des dispositions légales.

Chapitre V Placement à des fins d'assistance [30]

Art. 56 Généralités [30]

[1] Le placement à des fins d'assistance est réglé par le Code civil [G] et la loi vaudoise d'application de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE) [I] . Il est complété par les articles 57ss de la présente loi.

[G] Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210
[I] Loi du 29.05.2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (BLV 211.255)

Art. 56a … [13, 30]

Art. 56b … **[13]**, [26, 30]

Art. 56c … [15, 30, 32]

Art. 57 Compétences des médecins [27, 30]

[1] Les médecins désignés par le département sont habilités à ordonner un placement pour une durée maximale de six semaines.

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[30] Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

[2] Ces médecins sont également compétents pour confirmer le placement d'une personne entrée de son plein gré au sens de l'article 427, alinéa 2 CC [G] .

[3] Les compétences et les obligations de ces médecins sont définies dans un cahier des charges établi par le département. Ce dernier tient également une liste de ces médecins.

[4] Les dispositions de la procédure civile[U] en matière de récusation s'appliquent.

[G] Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210

[U] Abrogé et remplacé par Code de droit privé judiciaire vaudois du 12.01.2010 (BLV 211.02)

Art. 58 Mesures ambulatoires [13, 30]

[1] Sous réserve des compétences de l'autorité de protection de l'adulte, seul un médecin autorisé selon l'article 57 peut prescrire un traitement ambulatoire lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe mais qu'il estime que les soins requis par la personne peuvent être pratiqués sous forme ambulatoire.

[2] La LVPAE [I] précise la procédure applicable.

[I] Loi du 29.05.2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (BLV 211.255)

---

[15] Modifié par la loi du 21.09.2004 entrée en vigueur le 01.01.2005
[32] Modifié par la loi du 03.03.2015 entrée en vigueur le 01.09.2015
[27] Modifié par la loi du 19.05.2009 entrée en vigueur le 01.01.2011

Art. 59 … [30]

Art. 60 … [30]

Art. 61 … [30]

Art. 62 … [30]

Art. 63 … [30]

Art. 64 … [30]

Art. 65 [13]

Art. 66 … [30]

Art. 67 … [30]

Art. 68 … [30]

Art. 69 … [30]

Art. 70 … [30]

Chapitre VI Mesures diverses

Art. 70a Publicité pour les traitements [26]

[1] Il est interdit à quiconque de faire sans autorisation du département de la publicité pour des traitements.

[2] Les articles 82 et 150 sont réservés.

Art. 70b Traitement des données [33, 36]

[1] Les autorités cantonales compétentes d'une part, et, d'autre part, les personnes et entités de droit public ou privé mentionnées ci-après sont habilitées à traiter et à communiquer des données personnelles, y compris des données sensibles, dans la mesure nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches légales:

1. les professionnels de la santé, ainsi que les établissements, institutions et organisations régis par la présente loi;

---

[30] Modifié par la loi du 29.05.2012 entrée en vigueur le 01.01.2013
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[36] Modifié par la loi du 25.04.2023 entrée en vigueur le 01.08.2023

2. les personnes et entités chargées par le département compétent de développer des projets et d'effectuer des recherches ou d'établir des statistiques dans le domaine de la santé publique;

3. les entités chargées par le département notamment de la gestion des factures des prestataires de soins.

Art. 70c Utilisation systématique du numéro AVS [36]

[1] Les personnes et entités désignées à l'article 70b peuvent, dans la mesure nécessaire à l'exercice de leurs tâches légales, utiliser systématiquement le numéro AVS au sens de l'article 50c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants.

Art. 70d Accès au Registre cantonal des personnes [36]

[1] Les entités mentionnées à l'article 70b, alinéa 1, chiffre 3, ont accès au Registre cantonal des personnes (RCPers) s'agissant des données au sens de l'article 6 alinéa 1 de la loi d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes.

Art. 70e Modalités d'accès au RCPers [36]

[1] L'accès aux données du RCPers se fait par procédure d'appel.

[2] Seuls les personnes ou les collaborateurs dont l'exécution des tâches légales l'exigent ont accès au RCPers.

Art. 70f Sensibilisation [36]

[1] Les entités qui ont accès au RCPers sensibilisent les utilisateurs des données aux normes en matière de protection et de sécurité des données, notamment quant à l'interdiction de communiquer des données du RCPers à des tiers.

Art. 71 Interruption non punissable de la grossesse [26]

[1] L'interruption de grossesse est régie par les dispositions du Code pénal suisse [J] .

[2] Le département édicte les directives nécessaires à leur application.

[3] ...

[J] Code pénal suisse du 21.12.1937, RS 311.0

Art. 71a Interdiction des pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui [38]

[1] Toute pratique visant à modifier ou réprimer l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui est interdite.

---

[36] Modifié par la loi du 25.04.2023 entrée en vigueur le 01.08.2023
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[38] Modifié par la loi du 29.10.2024 entrée en vigueur le 01.02.2025

[2] Est également interdite la promotion ou le fait de faciliter ou d'encourager l'accès ou le recours à de telles pratiques.

[3] Les professionnels de la santé qui, manquant à leur devoir professionnel, auront prescrit ou administré un traitement supposé modifier ou réprimer l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui seront dénoncés au Département et sanctionnés en application de l'article 191.

[4] Les professionnels œuvrant, notamment, dans le domaine de l'éducation, de la santé, du social, du sport ou des activités de jeunesse ou des activités religieuses, qui constatent qu'une personne mineure ou incapable de discernement subit des pratiques désignées à l'alinéa 1, avisent l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant selon la législation applicable en la matière.

[5] Ne sont pas concernés par les alinéas 1 à 3 :

a. les prestations d'aide et de soutien de nature psychosociale ou psychothérapeutique respectueuses de l'autodétermination de la personne et contribuant à la libre expression de son orientation affective et sexuelle ou de son identité de genre ;

b. les traitements hormonaux et les chirurgies d'affirmation du genre effectués avec le consentement libre et éclairé de la personne et indiqués médicalement dans le cadre des traitements reconnus de l'incongruence de genre.

Art. 72 Procréation humaine assistée [26]

[1] La pratique de la procréation médicalement assistée, régie par la législation fédérale [V] , est soumise à autorisation du département, sur préavis du médecin cantonal.

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

[3] ...

[V] *Loi fédérale du 18.12.1998 sur la procréation médicalement assistée (RS 810.11)*

Art. 72a Transports médicalement nécessaires [33]

[1] Le Conseil d'Etat peut désigner les entreprises admises à effectuer les transports médicalement nécessaires au sens de la LAMal[W] .

[W] *Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)*

Art. 73 Pompes funèbres et opérations mortuaires [2]

[1] L'inhumation, l'incinération et le transport de cadavres humains, ainsi que les interventions pratiquées sur eux font l'objet de règlements spéciaux [X] .

[X] *Règlement du 12.09.2012 sur les décès, les sépultures et les pompes funèbres (BLV 818.41.1)*

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988

Art. 73a Entreprises de pompes funèbres [2, 26]

[1] L'exploitation d'une entreprise de pompes funèbres est soumise à l'autorisation du département.

[2] Le responsable de l'entreprise doit :

a. avoir l'exercice des droits civils ;

b. ne pas avoir été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de cette fonction ;

c. n'être débiteur d'aucun acte de défaut de biens, provisoire ou définitif ;

d. être au bénéfice d'une expérience jugée suffisante ;

e. bénéficier d'un état physique et psychique qui lui permet d'assumer les charges liées à cette activité.

[3] Les exigences minimales concernant les locaux, le matériel et les véhicules dont l'entreprise doit disposer sont fixées par le département.

[4] L'autorisation peut être retirée lorsque les conditions de son octroi ne sont pas ou plus remplies. Le département décide après avoir pris l'avis du service en charge de la santé publique. L'intéressé doit pouvoir se déterminer. Le retrait à titre de sanction administrative (art. 191) est réservé.

Art. 73b Règles et usages professionnels [2, 26]

[1] Le Conseil d'Etat soumet les entreprises de pompes funèbres à des règles et usages professionnels.

[2] ...

[3] ...

Chapitre VII Professions de la santé

Section I Dispositions générales

Art. 74 Champ d'application [2, 4, 10, 13, 26]

[1] Le Conseil d'Etat énumère les professions de la santé qui sont soumises au chapitre VII de la présente loi. Il en fixe les conditions et en réglemente l'exercice [Y] . Il prend préalablement l'avis des associations professionnelles concernées.

[2] Il peut soumettre l'exercice de ces professions à l'acquisition d'une expérience pratique.

[3] ...

[Y] *Règlement du 26.01.2011 sur l'exercice des professions de la santé (BLV 811.01.1)*

---

2 Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
4 Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
10 Modifié par la loi du 17.12.1997 entrée en vigueur le 01.01.1998
13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

Art. 75 Autorisation de pratiquer à titre indépendant [13, 26, 31, 33]

[1] L'exercice d'une profession de la santé à titre indépendant est soumis à autorisation du département qui fixe la procédure.

[2] Le département examine les demandes d'autorisation de pratiquer la profession de médecin à titre indépendant en étroite collaboration avec l'association professionnelle cantonale qui se détermine en particulier sur le parcours professionnel du requérant, notamment en lien avec le système de santé fédéral et vaudois, ainsi que sur son projet professionnel. Selon le résultat de cet examen, il peut assortir l'autorisation de pratiquer de recommandations.

[3] L'autorisation de pratiquer est accordée au requérant à condition qu'il :

a. soit titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal ;

b. ait l'exercice des droits civils ;

c. n'ait pas été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec l'exercice de la profession ;

d. se trouve dans un état physique et psychique qui lui permet d'exercer sa profession ;

e. conclue une assurance responsabilité civile couvrant son activité.

[3bis] L'autorisation peut être soumise à des conditions, notamment en matière de connaissances linguistiques. Le département fixe ces exigences.

[3ter] Le Conseil d'Etat peut prévoir des conditions particulières de contrôle de l'aptitude à continuer à exercer pour les professionnels de la santé désireux de poursuivre leur activité professionnelle au-delà de 70 ans.

[4] Les articles 74 alinéa 2, 75a, 120, 122b, 122f, 135, 141 et 153a sont réservés

[5] L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquement à ses devoirs professionnels.

[6] Le requérant au bénéfice d'une autorisation de pratiquer la même profession dans un autre canton bénéficie d'une procédure simplifiée selon les conditions fixées par le département.

[7] Les personnes mentionnées à l'alinéa précédent et les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant, sans autorisation, une profession de la santé en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès de l'autorité compétente.

[8] ...

[9] On entend par exercice à titre indépendant une activité non salariée, rémunérée par des honoraires.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 75a Autorisation de pratiquer pour les titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat tiers [31]

[1] Lorsque l'offre de soins médicaux est insuffisante selon les critères fixés par le département, ce dernier peut délivrer une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant aux titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité sur la reconnaissance réciproque des diplômes. Le professionnel doit être titulaire d'un diplôme ou d'un titre postgrade équivalent à un diplôme ou à un titre postgrade fédéral et disposer de connaissances suffisantes du français.

[2] Pour le surplus, le requérant doit remplir les conditions prévues par l'article 75.

Art. 76 Pratique à titre dépendant [2, 10, 13, 26, 31, 33]

[1] L'exercice de la profession de médecin et de médecin-dentiste à titre dépendant est soumis à autorisation du département. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent par analogie. Lorsque le médecin est titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent, il ne peut exercer que sous la surveillance directe d'un médecin autorisé à pratiquer dans la même discipline.

[2] Les médecins titulaires du seul diplôme fédéral ou d'un titre équivalent sont dispensés de l'autorisation lorsqu'ils suivent une formation postgrade au sens de l'article 25 de la loi sur les professions médicales[Z]. Ils doivent pratiquer sous la surveillance directe d'un médecin au bénéfice d'une autorisation de pratique dans la même discipline.

[3] L'exercice à titre dépendant des autres professions de la santé citées dans la présente loi ne nécessite pas d'autorisation. Il requiert toutefois la possession d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Les articles 119 alinéa 6, 122b alinéa 2 et 122e alinéa 7 sont réservés.

[4] L'exercice à titre dépendant d'une profession de la santé au sens de l'alinéa 3 est soumis à autorisation lorsque le professionnel assume des tâches de supervision ou exerce de façon professionnelle indépendante. Les règles et conditions régissant la pratique à titre indépendant s'appliquent alors par analogie.

[4bis] Le département peut soumettre d'autres professions de la santé au sens de l'alinéa 3 à autorisation.

[5] Le département renseigne les employeurs sur l'appréciation des diplômes ainsi que sur les cas d'interdiction dont il a connaissance.

[6] Les articles 86 et 93 sont réservés.

[Z] *Loi fédérale du 23.06.2006 sur les professions médicales universitaires (RS 811.11)*

---

31 Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
2 Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
10 Modifié par la loi du 17.12.1997 entrée en vigueur le 01.01.1998
13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 76a Limitation de la pratique à titre dépendant [31]

[1] Sur préavis de l'association professionnelle cantonale, le département peut décider, pour une durée maximale de trois ans renouvelable, de limiter par spécialité et/ou par région le nombre des médecins autorisés à pratiquer à titre dépendant au sens de l'article 76, alinéa 1.

Art. 77 Appellation [26]

[1] …

[2] L'usage de titres ou de termes susceptibles de créer une confusion dans l'esprit du public est interdit.

Art. 78 … [2, 26]

Art. 78a Formation continue [31]

[1] Les professionnels de la santé doivent suivre une formation continue afin de mettre à jour les connaissances et les compétences nécessaires au bon exercice de leur profession.

[2] Le Conseil d'Etat définit le minimum exigé en la matière, notamment s'agissant des connaissances du système de santé vaudois. Il peut confier l'organisation de la formation aux associations et organisations professionnelles.

Art. 79 Retrait de l'autorisation de pratiquer [26, 33]

[1] L'autorisation de pratiquer peut être retirée pour une durée déterminée ou indéterminée, ou encore assortie de conditions, si une ou plusieurs des conditions requises pour son octroi ne sont pas ou plus réunies.

[2] Il en va de même pour le droit d'exercer sans autorisation des professionnels étrangers travaillant jusqu'à 90 jours en Suisse.

[3] Le département décide après avoir entendu la personne concernée.

[4] Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 80 Secret professionnel [13]

[1] Toute personne qui pratique une profession de la santé, ainsi que ses auxiliaires, est astreinte au secret professionnel.

[2] Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du patient. Il interdit aux personnes qui y sont tenues de transmettre des informations dont elles ont eu connaissance dans la pratique de leur profession. Il s'applique également entre professionnels de la santé.

[3] Lorsque les intérêts d'un patient l'exigent, les professionnels de la santé peuvent toutefois, avec son consentement, se transmettre des informations le concernant.

---

[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

[4] Les avis et déclarations aux autorités sanitaires ordonnés par les lois et les règlements sont réservés.

Art. 80a Déclaration [13, 26, 27, 33]

[1] La personne astreinte au secret professionnel doit annoncer au médecin cantonal les faits susceptibles de constituer un cas de maltraitance ou de soins dangereux émanant d'autres professionnels de la santé.

[2] Elle ne peut pas se prévaloir du secret professionnel pour refuser de renseigner les autorités sanitaires sur les faits dont elle est elle-même accusée, ni pour refuser de témoigner devant les juridictions civiles dans le cadre de conflits l'opposant à ses patients.

[3] Lorsque la maltraitance n'émane pas d'un professionnel de la santé, la personne astreinte au secret professionnel peut s'adresser au médecin cantonal et aux autorités compétentes.

[4] D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale, en particulier en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, sont réservés.

Art. 81 Compérage et dépendance [2, 26]

[1] Il est interdit à quiconque exerce une profession de la santé au sens de la présente loi de conclure une association ou de contracter une obligation incompatible avec les exigences de sa profession, notamment susceptible de faire prévaloir des considérations économiques sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix.

[2] ...

Art. 82 Publicité [26, 33]

[1] Les professionnels de la santé doivent s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et ne répond pas à l'intérêt général. Cette publicité ne doit en outre ni importuner ni induire en erreur.

[2] Le département, sur proposition des associations professionnelles concernées, définit les notions mentionnées au premier alinéa et fixe les limites dans lesquelles la publicité est nécessaire au fonctionnement de leurs membres.

[2bis] Le département peut déléguer le contrôle du respect de cette disposition aux associations professionnelles. En cas de désaccord, le département tranche ou prend les mesures idoines.

[3] ...

[4] Il est interdit de mentionner des appareils spéciaux ou des méthodes de traitement particulières sous réserve de l'accord du département.

[5] ...

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[27] Modifié par la loi du 19.05.2009 entrée en vigueur le 01.01.2011
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988

[6] Toute forme de publicité est interdite aux personnes qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

Art. 83 Titre de spécialiste [26]

[1] L'utilisation des titres de spécialistes est réglée par le droit fédéral. Seules les personnes exerçant une profession médicale et possédant un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent sont autorisées à s'intituler spécialistes.

[2] Les personnes ayant obtenu l'autorisation cantonale de faire état d'une spécialisation restent au bénéfice de ce droit.

Art. 84 Changement de nom, de domicile, d'activité [33]

[1] Quiconque exerce une profession de la santé doit informer, dans un délai de quinze jours, le département de tout changement de nom, de domicile ou d'activité professionnels.

[2] A défaut et si le service doit procéder à des investigations, il peut facturer des frais jusqu'à cinq cents francs. Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 85 Remplacement [26, 33]

[1] Les personnes autorisées à exercer une profession de la santé et désirant se faire remplacer doivent obtenir l'autorisation du département ou du département en charge des affaires vétérinaires. Le remplaçant doit avoir l'autorisation de pratiquer la même profession. Le département compétent peut prévoir des exceptions.

[2] …

[3] En cas de décès, de maladie grave ou de force majeure, le département peut autoriser l'assistant d'une personne autorisée à exercer une profession médicale, à diriger le cabinet ou l'officine de cette personne pour une durée déterminée qui, en règle générale, ne dépassera pas une année.

Art. 86 Responsabilité de l'employeur [13, 33]

[1] L'employeur de personnes exerçant une ou plusieurs professions relevant de la présente loi tient à la disposition du département une liste de ces personnes.

[2] L'employeur s'assure en outre que les professionnels de la santé qu'il engage :

a. sont titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal pour exercer leur profession. Les articles 75a et 124a sont réservés,

b. bénéficient d'un état de santé physique et psychique qui permet l'exercice de leur profession.

[3] Avec la collaboration du département qui lui communique les renseignements en sa possession, l'employeur prend les mesures nécessaires s'il constate que le professionnel :

a. n'a pas l'exercice des droits civils,

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

b. n'est pas au bénéfice de la formation adéquate,

c. a fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une sanction disciplinaire incompatible avec l'exercice de sa profession,

d. a produit un titre faux à la base de son engagement.

[4] Dans le cas où l'employeur constate des compétences insuffisantes ou des comportements inadéquats chez un professionnel, ou s'il apprend que des poursuites judiciaires sont en cours pour des faits représentant des risques pour les patients, ou encore si les comportements en cause donnent lieu à la cessation des rapports de travail, il en informe le département.

[4bis] L'alinéa 3 s'applique par analogie dans les cas où la personne employée n'est pas un professionnel de la santé au sens de la présente loi.

[4ter] L'employeur offre les conditions nécessaires à la formation continue des professionnels de la santé qu'il emploie.

[5] Le département peut effectuer des contrôles.

Art. 87 Dossier du patient [13, 26]

[1] Les professionnels de la santé tiennent pour chaque patient un dossier résumant leurs observations, les prestations fournies ou prescrites et, excepté pour les pharmaciens, l'évolution du cas.

[2] Font exception les professions de droguiste, d'ambulancier et d'opticien (lorsqu'il dirige un commerce d'optique ne pratiquant ni les examens de la vue, ni les adaptations des lentilles de contact).

[3] Le dossier est conservé au cabinet du praticien, dans l'officine du pharmacien, dans l'établissement sanitaire ou l'organisation de soins. Il doit être accessible au remplaçant au sens de l'article 85, au successeur désigné par le patient ainsi qu'aux personnes chargées d'évaluer les soins requis dans les établissements médico-sociaux pour répondre aux exigences de la législation fédérale sur l'assurance maladie [W] .

[4] Les articles 24 et 151 sont réservés.

[5] Le dossier doit être conservé au moins pendant dix ans dès la dernière consultation. Les autres règles relatives à la conservation des dossiers sont fixées par le Conseil d'Etat. Ce dernier peut déroger à ce principe et fixer d'autres règles en cas de cessation d'activité ou de décès du praticien.

[W] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Art. 88 Autorisation d'exploiter

[1] Le Conseil d'Etat détermine quelles sont les professions pour lesquelles les installations doivent faire l'objet d'une autorisation d'exploiter.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 89 Attributions du département [26]

[1] Le département est habilité à effectuer ou à faire effectuer les inspections des cabinets, instituts, installations et locaux afin de veiller au respect des dispositions de la présente loi et de ses règlements d'application.

[2] Il peut, par le médecin cantonal, procéder au contrôle nécessaire pour vérifier l'adéquation aux exigences de la santé publique et de la sécurité des patients.

Section II Professions médicales

Art. 90 Définition [13]

[1] Les professions médicales au sens de la présente loi sont celles de médecin, médecin-dentiste, médecin-vétérinaire, pharmacien et chiropraticien.

Art. 91 … [7, 26]

Art. 91a Devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence [7, 13, 31, 33]

[1] Les membres des professions médicales doivent participer aux dispositifs de garde et d'urgence établis dans le canton.

[2] Pour les médecins, le dispositif de garde est constitué par la garde de spécialité et la garde de premier recours qui comprend :

- les médecins spécialistes en médecine interne générale ;
- les médecins praticiens ;
- les médecins spécialistes en pédiatrie ;
- les médecins gynécologues dans leur spécialité ;
- les médecins psychiatres dans leur spécialité.

Il peut être étendu à la garde médicale des hôpitaux et cliniques qui offrent des services d'urgence ou de soins intensifs et qui ont la mission de garantir les besoins en soins de la population en tout temps, conformément à l'article 91b ci-après.

[3] Sur demande motivée, un membre d'une profession médicale peut être dispensé temporairement ou de manière permanente de son obligation de participer au dispositif de garde. L'âge, le nombre de gardes effectuées et une atteinte à la santé limitant la capacité de travail constituent notamment des motifs légitimes de dispense. Suivant le motif de dispense, une taxe de compensation forfaitaire dont le montant n'excède pas 20'000 francs par an est exigible. Elle ne sera pas prélevée en cas d'atteinte avérée à la santé limitant la capacité de travail et attestée par deux médecins indépendants.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[7] Modifié par la loi du 20.05.1996 entrée en vigueur le 23.07.1996
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[4] Le département peut déléguer par convention l'organisation des dispositifs de garde et d'urgence et l'exécution des obligations y relatives à une association professionnelle. Dans un règlement soumis à l'approbation du département, l'association professionnelle concernée fixe notamment les modalités d'engagement des professionnels assujettis à la garde, les motifs de dispense, la procédure d'examen des demandes de dispense comprenant une voie de recours interne et le montant de la taxe d'exemption. Elle conserve le produit de la taxe qui est comptabilisé de manière distincte et affecté exclusivement à l'exécution des tâches confiées par la présente disposition.

[5] Par convention, l'Etat peut accorder à l'association professionnelle délégataire une subvention destinée à financer la rémunération des professionnels de la santé astreints à un dispositif de garde et d'urgence.

[6] Les décisions sur recours rendues par une association professionnelle sur les dispenses de l'obligation de participer au dispositif de garde et sur le paiement de la taxe de compensation peuvent faire l'objet d'un recours au département. Les membres des professions médicales qui ne respectent pas leur obligation de participer au dispositif de garde sont dénoncés au département.

[7] Si aucune convention n'est signée ou si une association professionnelle ne met pas en place des mesures suffisantes, le département peut prendre directement les mesures d'organisation et veiller à leur exécution.

Art. 91b Garde médicale des hôpitaux et cliniques [31]

[1] L'organisation du dispositif de garde des hôpitaux et cliniques défini à l'article 91a, alinéa 2, fait l'objet d'une convention particulière entre le département et l'association professionnelle cantonale des médecins. Cette dernière règle les modalités d'application avec les associations représentatives des hôpitaux et des cliniques.

[2] A défaut d'une convention entre le département et l'association professionnelle cantonale des médecins et après avoir entendu les intéressés, le département peut fixer les modalités pour une durée déterminée de 3 mois, renouvelable une fois, lorsqu'il estime qu'une situation de pénurie de médecins hospitaliers présente un risque pour la sécurité et la continuité de la mission d'un hôpital.

[3] Pour le surplus, les dispositions de l'article 91a, alinéas 3, 5 et 6 s'appliquent.

Art. 92 … [8]

Art. 93 Assistants [2, 4, 13, 26, 33]

[1] L'assistant exerce à titre dépendant sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un médecin-vétérinaire d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer.

---

[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[8] Modifié par la loi du 24.09.1996 entrée en vigueur le 03.12.1996
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[1bis] Lorsqu'une liste d'établissements ou de cabinets de formation reconnus par l'institut fédéral désigné par la loi fédérale sur les professions médicales[Z] existe dans une discipline médicale donnée, seuls les établissements et cabinets figurant sur cette liste sont habilités à superviser un assistant au sens de la présente disposition.

[2] ...

[2bis] L'assistant est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. L'employeur avise le département ou le département en charge des affaires vétérinaires de son engagement en précisant le but de formation poursuivi. Les dispositions transitoires concernant les pharmaciens sont réservées.

[3] ...

[3bis] Le département peut, sur demande motivée de l'employeur, autoriser au titre d'assistant au sens du présent article un professionnel de la santé non titulaire d'un titre admis au sens de l'alinéa 2bis en vue de l'obtention de ce titre.

[3ter] Le département en charge des affaires vétérinaires peut, sur demande motivée de l'employeur, autoriser au titre d'assistant au sens du présent article un médecin-vétérinaire non titulaire d'un titre admis au sens de l'alinéa 2bis en vue de l'obtention d'un titre ou de l'acquisition d'une expérience pratique. La durée de cette autorisation est limitée aux besoins de la formation ou à deux ans pour le cas de l'acquisition d'une expérience pratique.

[4] La fonction d'assistant d'un médecin, d'un médecin-dentiste, d'un pharmacien ou d'un chiropraticien autorisé à pratiquer a pour but d'assurer la formation de l'intéressé en vue de l'obtention d'un titre admis par le droit fédéral et, à ce titre, elle ne peut revêtir qu'un caractère temporaire. La durée de l'autorisation est limitée aux besoins de cette formation.

[5] ...

[6] ...

[7] Un médecin, un médecin-dentiste ou un chiropraticien autorisé à pratiquer ne peut s'adjoindre plusieurs assistants.

[8] Les responsables des services médicaux des établissements sanitaires peuvent s'adjoindre plusieurs assistants. Le département ou le département en charge des affaires vétérinaires peut limiter ce nombre en fonction de l'organisation du service médical de l'établissement.

[Z] *Loi fédérale du 23.06.2006 sur les professions médicales universitaires (RS 811.11)*

Art. 94 Médecins [9]

a) Compétences

[1] Le médecin a seul qualité:

a. pour déterminer ou apprécier l'état physique ou psychique des personnes et prescrire les mesures propres à la conservation et au rétablissement de leur santé selon l'état des connaissances professionnelles et scientifiques admises;

---

[9] Modifié par la loi du 20.05.1997 entrée en vigueur le 22.07.1997

b. pour délivrer des déclarations et des certificats médicaux ou médico-légaux.

[2] Sont réservées les attributions que la loi confère aux autres professions visées par la présente loi.

Art. 95 b) Cabinets secondaires [2]

[1] Le médecin qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le médecin informe le département de l'existence de ces cabinets.

Art. 96 Cabinets de groupe [26]

[1] Les cabinets de groupe réunissent des médecins autorisés à pratiquer à titre indépendant. Ils sont assimilés aux cabinets individuels.

[2] Le département émet des directives d'application en collaboration avec les associations professionnelles concernées.

Art. 97 Institution de soins ambulatoires [26, 31]

[1] Les institutions de soins ambulatoires sont des institutions où sont dispensés des soins médicaux par des médecins exerçant à titre dépendant.

[2] Ils sont assimilés à des établissements sanitaires ou apparentés au sens des articles 144 et 152 LSP.

[3] Si l'institution compte trois médecins ou moins autorisés à pratiquer à titre dépendant, ils sont assimilés à un cabinet de groupe. Ils peuvent s'adjoindre un médecin diplômé ou un assistant.

[4] Après consultation des associations professionnelles concernées, le département peut assimiler des cabinets de groupe au sens de l'alinéa 3 ci-dessus ou des cabinets de groupes au sens de l'article 96 à des établissements sanitaires ou apparentés au sens des articles 144 et 152 , notamment s'ils pratiquent des interventions sensibles ou si d'autres spécialistes ou professionnels de la santé déploient leur activité au sein de la même structure.

[5] L'article 76 est réservé.

Art. 98 Déclarations au médecin cantonal

[1] Le médecin déclare sans délai au médecin cantonal :

a. tous les cas de maladies soumis à déclaration obligatoire en vertu de la législation fédérale [AA] ;

b. les cas d'intoxications alimentaires ;

c. les atteintes à la santé causées par des radiations ionisantes.

[2] Il peut agir de même dans les cas de pharmaco-dépendance et autres toxico-dépendances.

[3] Il avise également le médecin cantonal de toute intoxication dont la cause peut mettre en danger des tiers.

---

[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015

[AA] *Loi fédérale du 28.09.2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, RS 818.101*

Art. 99 Mesures thérapeutiques

[1] Le médecin qui constate un cas de maladie tombant sous le coup de l'article 98 prescrit les mesures opportunes. Il se soumet aux directives du médecin cantonal.

[2] Il lui signale les personnes qui, atteintes d'une maladie transmissible, refusent de se faire traiter ou interrompent prématurément leur traitement.

Art. 100 Médecins-dentistes
a) Compétences

[1] Le médecin-dentiste a seul qualité:

a. pour donner les soins et effectuer les interventions que nécessitent les affections odonto-stomatologiques, dans les limites fixées par le règlement des examens fédéraux [AB] , ainsi que pour prescrire les mesures propres à la conservation de la santé bucco-dentaire;

b. pour délivrer, en matière d'odonto-stomatologie, des déclarations et des certificats médicaux ou médico-légaux.

[2] Sont réservées les attributions que la loi confère aux médecins et aux autres professions visées par la présente loi. Les articles 13 et 19 à 25 sont applicables par analogie.

[AB] *Voir ordonnance du 19.11.1980 concernant les examens de médecin-dentiste (RS 811.112.3)*

Art. 101 b) Anesthésie

[1] Dans l'exercice de la médecine dentaire, l'anesthésie générale ne peut être pratiquée que sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin.

Art. 102 Prescription et utilisation de médicaments [26]

[1] Dans les limites de la médecine dentaire, le médecin-dentiste est habilité à prescrire et à utiliser des médicaments.

Art. 103 Cabinets secondaires [2]

[1] Le médecin-dentiste qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le médecin-dentiste informe le département de l'existence de ces cabinets.

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988

Art. 104 Cabinets de groupe [26]

[1] Les cabinets de groupe réunissent des médecins-dentistes autorisés à pratiquer à titre indépendant. Ils sont assimilés aux cabinets individuels.

[2] Le département émet des directives d'application en collaboration avec les associations professionnelles concernées.

Art. 105 Institutions de soins dentaires ambulatoires [26, 31]

[1] Les institutions de soins dentaires ambulatoires sont des institutions où sont dispensés des soins médico-dentaires par des médecins-dentistes exerçant à titre dépendant.

[2] Ils sont assimilés à des établissements sanitaires ou apparentés au sens des articles 144 et 152.

[3] Si l'institution compte trois médecins-dentistes ou moins autorisés à pratiquer à titre dépendant, ils sont assimilés à un cabinet de groupe.

[4] Après consultation des associations professionnelles concernées, le département peut assimiler des cabinets de groupe au sens de l'alinéa 3 ci-dessus ou des cabinets de groupe au sens de l'article 96 à des établissements sanitaires ou apparentés au sens des articles 144 et 152, notamment s'ils pratiquent des interventions sensibles ou si d'autres spécialistes ou professionnels de la santé déploient leur activité au sein de la même structure.

[5] L'article 76 est réservé.

Art. 106 Médecins-vétérinaires

a) Compétences

[1] Le médecin-vétérinaire a seul qualité:

a. pour donner des soins médicaux aux animaux;

b. pour prescrire les médicaments vétérinaires et établir les ordonnances à cet usage;

c. pour délivrer des déclarations et des certificats vétérinaires.

Art. 107 [2, 33]

b) Cabinets secondaires

[1] Le médecin-vétérinaire qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le médecin-vétérinaire informe le département en charge des affaires vétérinaires de l'existence de ces cabinets.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 108 c) Cabinets vétérinaires [4]

[1] Les médecins-vétérinaires autorisés à pratiquer à titre indépendant dans le canton exercent leur activité en cabinet individuel ou en cabinet de groupe.

Art. 109 d) Cliniques vétérinaires [4]

[1] Par clinique vétérinaire, on entend une institution dans laquelle des animaux malades, accidentés ou opérés sont gardés en traitement et en pension, et qui fonctionne 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, sous la surveillance permanente du personnel soignant.

[2] Les cliniques vétérinaires sont soumises par analogie aux dispositions des articles 145 à 151.

Art. 109a e) Permanences vétérinaires [4]

[1] Par permanence vétérinaire, on entend une institution dans laquelle des animaux malades ou accidentés sont accueillis 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, pour des soins ambulatoires.

Art. 110 Pharmaciens [26, 33]
a) Compétences

[1] Le pharmacien a seul qualité pour effectuer les opérations suivantes et cela exclusivement dans une pharmacie :

a. l'exécution des prescriptions formulées dans les limites de leurs compétences par des médecins, des médecins-dentistes, des médecins-vétérinaires, des chiropraticiens et des sages-femmes ;

b. la vente des médicaments au public ;

c. ...

d. ...

e. la fabrication des médicaments conformément à l'article 169 de la présente loi.

[2] Sont réservés les articles 140 et 176 à 179.

[3] Le pharmacien peut exécuter les analyses médicales autorisées en pharmacie par la législation fédérale sur l'assurance maladie [W] .

[4] Le département peut confier au pharmacien des tâches de santé publique.

[W] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Art. 111 b) Incompatibilité et collaboration [31]

[1] Sauf les cas prévus aux articles 176 et 177, l'exercice simultané de la pharmacie et d'une autre profession médicale est interdit, sous réserve de l'alinéa 3.

---

[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015

[2] Le département encourage la collaboration entre médecins et pharmaciens en soutenant la création de cercles de qualité.

[3] Avec l'accord des associations professionnelles cantonales de médecins et de pharmaciens, le département peut autoriser les médecins et les pharmaciens d'une même région à exercer des compétences supplémentaires dans les limites du droit fédéral.

Art. 112 c) Abus de produits thérapeutiques [26]

[1] Le pharmacien avise immédiatement le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal s'il soupçonne un usage abusif de produits thérapeutiques pouvant faire suspecter une dépendance.

Art. 113 Pharmacien adjoint [33]

[1] Le pharmacien responsable peut s'adjoindre un ou plusieurs pharmaciens adjoints.

[2] Le pharmacien adjoint est titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Le cas des assistants titulaires du certificat d'examen de l'Office fédéral de la santé publique est réservé.

[3] Le pharmacien adjoint est autorisé conformément à l'article 76 alinéa 4 de la présente loi.

Art. 114 … [13]

Art. 115 Définition de la pharmacie [26]

[1] On entend par pharmacie tout local ou installation dirigé par un pharmacien autorisé à pratiquer et servant à la préparation et au commerce des produits thérapeutiques aux fins d'assurer l'approvisionnement direct du public, des médecins ou des établissements sanitaires.

Art. 116 Autorisation d'exploiter [26, 33]

[1] L'installation et l'exploitation des pharmacies sont subordonnées à l'autorisation du département.

[2] La pharmacie doit être exploitée sous la direction d'un pharmacien autorisé à pratiquer (dit pharmacien responsable) qui doit exercer personnellement et effectivement une surveillance sur les actes pharmaceutiques qui s'y déroulent.

[3] L'autorisation d'exploiter est délivrée au pharmacien responsable. Elle est personnelle et intransmissible.

[4] Lorsque le pharmacien responsable n'est pas propriétaire de la pharmacie, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de toute l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité de la pharmacie.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

[5] Un pharmacien ne peut diriger qu'une pharmacie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un pharmacien, contrôler une pharmacie d'établissement au sens de l'article 117 de la présente loi ou assurer une assistance pharmaceutique au sens de l'article 117a de la présente loi.

Art. 116b Vente par correspondance [26]

[1] La vente par correspondance de médicaments est régie par la législation fédérale et soumise à autorisation du département.

[2] Le Conseil d'Etat réglemente la procédure d'autorisation.

Art. 117 Pharmacie d'établissement [26]

[1] Le département peut autoriser les établissements sanitaires, les institutions socio-éducatives et les établissements de détention à tenir une pharmacie non accessible au public pour les traitements effectués dans ces établissements. Cette pharmacie est placée sous le contrôle du pharmacien.

[2] L'article 169 est réservé.

Art. 117a Assistance pharmaceutique [33]

[1] Les établissements médico-sociaux ainsi que les institutions socio-éducatives dans lesquelles des produits thérapeutiques sont dispensés peuvent être astreints par le département à se doter d'une assistance pharmaceutique afin de garantir l'usage rationnel, correct et économique des médicaments prescrits à leurs résidents.

[2] Les conditions d'application sont fixées par le département, après consultation des associations faîtières.

Art. 118 Règlement

[1] Le Conseil d'Etat réglemente l'installation, la tenue, l'inspection des pharmacies, l'exécution et la répétition des ordonnances, la préparation et la vente des médicaments, ainsi que les modalités du remplacement au sens de l'article 85.

Art. 119 Chiropraticiens [8, 13, 26, 33]
a) Compétences

[1] Le chiropraticien a seul qualité :

a. pour traiter les maladies et les troubles du fonctionnement auxquels s'appliquent les méthodes thérapeutiques qu'il a apprises dans le cadre de sa formation sanctionnée par les titres professionnels mentionnés à l'article 120;

b. pour délivrer, dans les limites de ses compétences, des déclarations et des certificats médicaux et médico-légaux.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[8] Modifié par la loi du 24.09.1996 entrée en vigueur le 03.12.1996
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

[2] Sont réservées les attributions que la loi confère aux médecins et autres professions visées par la présente loi.

[3] Le chiropraticien est habilité, dans les limites de ses compétences, à effectuer, à déléguer et à prescrire des examens d'imagerie diagnostique, des analyses de laboratoire et d'autres examens paracliniques ainsi qu'à prescrire des médicaments dans les limites fixées par la législation fédérale sur l'assurance maladie[W].

[3bis] Il est habilité à utiliser les médicaments soumis à ordonnance médicale nécessaire à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

[4] Le chiropraticien participe à la prévention des maladies et des accidents ainsi qu'au maintien et à la promotion de la santé.

[5] ...

[6] Le chiropraticien pratique à titre dépendant ou indépendant. S'il s'agit d'un chiropraticien titulaire du seul diplôme fédéral ou d'un titre jugé équivalent par le droit fédéral, il exerce sous la supervision d'un chiropraticien autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud.

[W] *Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)*

Art. 120 13, 26, 33

b) Autorisation de pratiquer

[1] L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Les chiropraticiens titulaires d'une autorisation délivrée sur la base de l'examen intercantonal restent au bénéfice de cette autorisation.

[2] ...

Art. 121 **... [13]**

Art. 122 **d) Cabinets secondaires** [2]

[1] Le chiropraticien qui exploite plusieurs cabinets pratique personnellement dans chacun d'eux. Ils ne seront ainsi ouverts qu'alternativement. Le chiropraticien informe le département de l'existence de ces cabinets.

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
2 Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988

Section III Autres professions de la santé

Art. 122a Psychologues psychothérapeutes [2, 8, 33]

a) Rôle et compétence

[1] Le psychologue psychothérapeute administre des traitements dont l'efficacité est reconnue. Il n'est pas habilité à prescrire ou à administrer des médicaments.

[2] Le psychologue psychothérapeute attire l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical ; cette indication figure au dossier du patient.

[3] ...

[4] Le psychologue psychothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 122b [2, 33]

b) Autorisation de pratiquer

[1] L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre de base en psychologie ainsi que d'un titre postgrade en psychothérapie admis en Suisse conformément à un accord international ou au droit fédéral.

[2] Le psychologue psychothérapeute qui effectue une formation postgrade pratique sous la supervision directe d'un psychiatre ou d'un psychologue psychothérapeute autorisé à pratiquer. Le département peut émettre des directives concernant la pratique de la psychothérapie déléguée, en particulier quant au nombre autorisé d'assistants en formation.

[3] Le psychologue psychothérapeute titulaire d'une autorisation de pratiquer délivrée avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les psychologues[AC] reste au bénéfice de cette autorisation.

[AC] Loi fédérale du 18.03.2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (RS 935.81)

Art. 122c Logopédistes-orthophonistes [13, 33]

a) Rôle et compétence

[1] Le logopédiste-orthophoniste administre des traitements aux personnes souffrant de troubles de la communication (langage oral et écrit, voix). Il exerce également des activités de conseil et de prévention dans les mêmes domaines.

[2] Le logopédiste-orthophoniste exerce à titre dépendant ou indépendant.

[3] La législation sur la pédagogie spécialisée[AD] est réservée.

[AD] Loi du 01.09.2015 sur la pédagogie spécialisée(BLV 417.31)

---

2 Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
8 Modifié par la loi du 24.09.1996 entrée en vigueur le 03.12.1996
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

Art. 122d [13, 33]

b) Autorisation de pratiquer

[1] L'autorisation de pratiquer est délivrée aux personnes titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

[2] Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Art. 122e Ostéopathes [13, 33]

[1] L'ostéopathe est habilité à prendre des mesures prophylactiques, et à traiter des troubles fonctionnels qui proviennent de modifications réversibles des structures de l'organisme, ceci selon les règles établies par l'ostéopathie.

[2] L'ostéopathe est notamment autorisé à traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctionnements de l'organisme à l'aide des techniques et des manipulations ostéopathiques.

[3] L'ostéopathe doit attirer l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical; cette indication figure au dossier du patient.

[4] L'ostéopathe n'est pas habilité à procéder à d'autres interventions, à prescrire, à remettre ou administrer des médicaments ni à pratiquer des actes de radiologie et de laboratoire.

[5] L'ostéopathe est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

[6] L'ostéopathe pratique à titre dépendant ou indépendant.

[7] Le professionnel qui effectue son stage pratique dans le but de se présenter à la seconde partie de l'examen intercantonal travaille sous la supervision directe d'un ostéopathe autorisé. Le département peut émettre des directives notamment sur le nombre autorisé de professionnels en formation.

[8] L'ostéopathe titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.

Art. 122f … [13, 26, 33]

Art. 122g Stagiaire [13]

[1] L'ostéopathe peut s'adjoindre un stagiaire en formation au maximum.

[2] Le stagiaire exerce à titre dépendant sous la responsabilité et le contrôle direct de l'ostéopathe.

[3] Le stage est limité dans le temps aux besoins de la préparation à l'examen.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 122h Sages-femmes [13, 33]

[1] L'activité de la sage-femme consiste à :

a. conseiller la future mère au cours de la grossesse, lui apporter les soins préventifs, assurer le suivi des grossesses physiologiques, dispenser les soins curatifs que prescrit le médecin ou que nécessite l'état de la patiente en cas d'urgence ; lorsqu'elle assure le suivi d'une grossesse physiologique, la sage-femme est tenue de signaler à la patiente qu'une consultation médicale est indiquée avant la 16ème semaine ;

b. assister la mère et l'enfant pendant l'accouchement, ainsi que conduire de façon indépendante un accouchement présumé normal ; s'il se présente des complications, elle est tenue de faire immédiatement appel à un médecin ;

c. donner les premiers soins au nouveau-né et à l'accouchée ainsi qu'enseigner aux parents les mesures d'hygiène personnelle et les soins à donner aux enfants ;

d. prescrire les examens et prescrire ou administrer les médicaments ou pansements nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces examens et de ces médicaments ;

e. contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, au développement de la profession et collaborer à des programmes de promotion de la santé publique.

[2] La sage-femme pratique à titre dépendant ou indépendant.

[3] La sage-femme peut délivrer des certificats d'incapacité dans le cadre de situations de grossesse ou d'allaitement.

Art. 122i Thérapeutes de la psychomotricité [13, 33]

a) Rôle et compétences

[1] Le thérapeute de la psychomotricité examine, évalue et traite des patients souffrant de troubles psychomoteurs ou moteurs, liés à des troubles émotionnels cognitifs ou de la perception pour les prévenir ou en atténuer les répercussions.

[2] Il contribue aussi à la prévention par le dépistage des troubles psychomoteurs d'origine somatique, psychogène ou psychosociale et par la sensibilisation des autres professionnels.

[3] Il collabore avec le médecin traitant et les autres professionnels de la santé concernés, le cas échéant.

[4] Le thérapeute de la psychomotricité pratique à titre dépendant ou indépendant.

[5] La législation sur la pédagogie spécialisée[AD] est réservée.

[AD] *Loi du 01.09.2015 sur la pédagogie spécialisée(BLV 417.31)*

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 122j [13, 33]

b) Autorisation de pratiquer

[1] L'autorisation de pratiquer est délivrée au thérapeute de la psychomotricité porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

[2] Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions supplémentaires.

Art. 123 Ergothérapeutes [10, 13, 26, 33]

[1] Sur prescription du médecin, l'ergothérapeute collabore au traitement des malades et handicapés physiques ou psychiques qui éprouvent des difficultés à réaliser ou à organiser leurs activités quotidiennes. Le traitement vise à améliorer ou à maintenir les fonctions motrices, sensorielles, cognitives ou psychiques permettant ainsi la restauration de l'autonomie dans l'accomplissement des activités du patient.

[2] De manière autonome, l'ergothérapeute évalue les difficultés du patient et choisit librement les moyens et méthodes de traitement qu'il juge le mieux adaptés au patient. L'ergothérapeute propose, en séance individuelle ou de groupe, des activités ou exercices spécifiques aux besoins de la réhabilitation du patient.

[3] L'ergothérapeute aménage l'environnement des personnes handicapées, conseille sur le choix de moyens auxiliaires et confectionne des moyens adaptés individuellement aux besoins du patient (orthèses, supports de positionnement, aides techniques pour les activités quotidiennes).

[4] L'ergothérapeute pratique à titre dépendant ou indépendant.

[5] L'ergothérapeute est porteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 123a Hygiénistes dentaires [13, 26, 33]

a) Rôle et compétences

[1] L'hygiéniste dentaire administre les traitements d'hygiène bucco-dentaire.

[2] Son activité comprend notamment les domaines suivants :

a. a. l'enseignement de l'hygiène buccale et la prophylaxie des maladies bucco-dentaires ;

b. la fluoration locale ;

c. l'enlèvement du tartre, le nettoyage et le polissage des dents.

[3] En cas de soupçon d'affection bucco-dentaire sortant de son champ de compétences, l'hygiéniste adresse son patient à un médecin-dentiste.

[4] Sous le contrôle du médecin-dentiste, l'hygiéniste peut effectuer des radiographies des dents et des mâchoires ainsi que le développement des clichés.

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
10 Modifié par la loi du 17.12.1997 entrée en vigueur le 01.01.1998
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[5] L'hygiéniste peut effectuer le traitement de la parodontite à l'exception des parodontites sévères. Le département fixe les modalités d'application.

[6] L'hygiéniste est habilité à pratiquer l'anesthésie locale sous la supervision d'un médecin-dentiste autorisé à pratiquer et à condition d'avoir suivi une formation spécifique reconnue par le département. Le département fixe les modalités d'application.

[6bis] L'hygiéniste est habilité à utiliser les médicaments soumis à ordonnance médicale nécessaires à l'exercice de sa profession. Le département fixe la liste de ces médicaments.

[7] Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

[8] L'hygiéniste dentaire pratique à titre dépendant ou indépendant.

[9] L'hygiéniste est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 123b … [13, 26, 33]

Art. 124 Infirmiers [13, 33]

[1] L'infirmier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Cette personne est compétente pour donner professionnellement les soins ci-après :

a. soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne ;

b. accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie ;

c. participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques ;

d. participation à des actions de prévention des maladies et des accidents ainsi que de maintien et de promotion de la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale ;

e. contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers, au développement de la profession et collaboration à des programmes de recherche concernant la santé publique ;

f. délivrance de prescriptions sous le numéro de compte créancier de l'établissement sanitaire, dans le cadre d'un processus établi et supervisé par le médecin ;

g. organisation et contrôle des activités destinées aux bénéficiaires de soins en coordonnant les interventions interdisciplinaires, en supervisant les actes délégués à des auxiliaires et en veillant à la sécurité des processus.

[2] L'infirmier donne ces soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où cette personne agit sur délégation du médecin.

[3] Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

[4] L'infirmier pratique à titre dépendant ou indépendant.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[5] Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et bénéficier du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins en application de la législation fédérale sur l'assurance-maladie[W], l'infirmier doit remplir les conditions suivantes :

a. être titulaire d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant délivrée par le département ;

b. établir des modalités de collaboration avec les centres médico-sociaux rattachés à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile et, à la demande du département, si les circonstances l'exigent, avec d'autres prestataires de soins ;

c. adhérer aux réseaux de soins conformément à l'article 3 de la loi vaudoise sur les réseaux [AE] ;

d. fournir au département toutes les informations utiles à la vérification du caractère approprié et économique des prestations délivrées, conformément à l'article 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie[W] , ainsi que la qualité des prestations délivrées sous un angle de santé publique. Le Conseil d'Etat fixe les principes applicables à la vérification de ces informations. Il peut notamment limiter le nombre d'heures donnant droit au financement de l'Etat.

[6] Le département est chargé de la mise en œuvre du versement par l'Etat des montants destinés à couvrir la part résiduelle du coût des soins au sens de l'alinéa 5. Il peut confier cette tâche à des instances privées.

[W] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

[AE] Loi du 30.01.2007 sur les réseaux de soins (BLV 810.02)

Art. 124a Assistante en soins et en santé communautaire [26]

[1] L'assistante en soins et en santé communautaire accompagne et supplée des personnes dans les activités de la vie quotidienne.

[2] Elle travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires dans des institutions sanitaires et sociales.

[3] Elle assure des soins et des prestations relevant des domaines tant administratif que logistique et, sur délégation, médico-technique.

[4] Elle pratique exclusivement à titre dépendant.

Art. 124b Infirmiers praticiens spécialisés [33]

[1] L'infirmier praticien spécialisé est une personne dont la formation, de niveau master, lui permet d'assumer, dans son champ de compétences et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes :

a. prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;

b. effectuer des actes médicaux ;

c. prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[2] L'infirmier praticien spécialisé pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer à titre indépendant, dans le cadre d'une convention passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant.

[3] L'infirmier praticien spécialisé assume la responsabilité pénale des actes qu'il effectue en application de l'alinéa 1. Le règlement précise les limites des responsabilités civiles énumérées à l'alinéa 1. Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement.

Art. 125 Infirmières assistantes

[1] L'infirmière assistante, sous la direction du médecin ou de l'infirmière, dispense des soins de base et participe aux soins techniques que nécessitent les patients des établissements sanitaires ou des services de soins à domicile.

[2] Elle dispense, de sa propre initiative, les soins d'hygiène et de confort dans les établissements pour malades chroniques.

[3] L'infirmière assistante pratique exclusivement à titre dépendant.

Art. 125a Masseurs médicaux [13, 26, 33]

[1] Le masseur médical est spécialisé dans le domaine des traitements de médecine physique propres à exercer la mobilisation tissulaire manuelle et instrumentale à l'aide d'appareils, et par là-même, à participer au processus thérapeutique scientifiquement fondé qui influence de manière locale, réflexe ou générale, les différents tissus, organes et systèmes du corps humain.

[2] Le masseur médical exerce à titre dépendant ou indépendant sur prescription d'un médecin. Il est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

[3] Le masseur médical titulaire d'une autorisation délivrée sur la base d'un certificat de capacité reconnu par le département reste au bénéfice de cette autorisation.

[4] Le massage sportif, de bien-être, de confort ou à but esthétique pratiqué sur une personne présumée en bonne santé ne relève pas de la présente loi.

Art. 126 Podologues [13, 33]

[1] Le podologue assure, dans son champ de compétences, les soins préventifs, thérapeutiques et palliatifs des pieds, de sa propre initiative ou sur délégation médicale.

[2] Il est en outre habilité à confectionner des appareillages et des semelles orthopédiques.

[3] Lorsqu'il soupçonne une affection médicale grave atteignant le pied, il adresse le patient à un médecin.

[4] Le podologue est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[5] Le podologue pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 127 Physiothérapeutes [13, 33]

[1] Le physiothérapeute administre, sur prescription du médecin, du médecin-dentiste ou du chiropraticien des thérapies manuelles et des traitements mettant en oeuvre des agents physiques tels que mouvements, chaleur, électricité notamment. Il détermine de lui-même le traitement qu'il juge le mieux adapté au patient lorsque le médecin, le médecin-dentiste ou le chiropraticien ne l'a pas précisé.

[2] Lorsque le physiothérapeute dispense des soins à but préventif à des personnes présumées en bonne santé, la prescription médicale n'est pas requise.

[3] Le physiothérapeute exerce à titre dépendant ou indépendant.

[4] Le physiothérapeute est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

Art. 128 … [2]

Art. 129 Ambulanciers [13, 26, 33]

[1] L'activité de l'ambulancier consiste à :

a. assurer de façon autonome, dans son champ de compétences ou, pour les actes médico-délégués, sous l'autorité d'un médecin habilité, la prise en charge préhospitalière et le transport des patients nécessitant des soins ;

b. évaluer ou apprécier, dans les limites de ses compétences, l'état physique et psychique des personnes prises en charge ;

c. prendre, dans son champ de compétences, les mesures propres à maintenir ou rétablir les fonctions vitales ;

d. utiliser les médicaments nécessaires à l'exercice de sa profession selon les algorithmes fixés par le département ou sur délégation d'un médecin.

[2] L'ambulancier exerce sous sa propre responsabilité pour tout ce qui a trait aux techniques de sauvetage et aux soins préhospitaliers qui relèvent de sa compétence.

[3] L'ambulancier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

[4] L'ambulancier pratique à titre dépendant ou indépendant.

[5] L'ambulancier n'est pas astreint à la tenue d'un dossier du patient. Il établit toutefois un rapport d'intervention. L'article 87 alinéa 5 de la présente loi s'applique par analogie.

[6] Le Conseil d'Etat [AF] règle les modalités d'interventions et de transports.

---

13 Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
33 Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
2 Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[AF] *Règlement du 26.01.2011 sur les urgences préhospitalières et le transport des patients (BLV 810.81.1)*

Art. 129a Techniciens ambulanciers [33]

[1] L'activité du technicien ambulancier consiste à :

a. collaborer avec l'ambulancier, dans son champ de compétences, à la prise en charge des patients en situation urgente ou non urgente ;

b. assurer de façon autonome avec un équipier chauffeur la prise en charge des patients pour des transferts interhospitaliers stables.

[2] Le technicien ambulancier pratique à titre dépendant.

[3] Le technicien ambulancier est titulaire d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal.

[4] Le Conseil d'Etat règle les modalités d'intervention et de transport des patients.

Art. 130 … [8]

Art. 130a … [10, 13]

Art. 130b … [10, 13]

Art. 130c Diététiciens [10]

[1] L'activité du diététicien consiste à:

a. organiser, surveiller et expliquer la préparation des régimes alimentaires dans les établissements sanitaires;

b. prodiguer, sur prescription médicale, des conseils nutritionnels à des patients non hébergés dans un établissement sanitaire;

c. fournir, de sa propre initiative, des conseils nutritionnels à des personnes présumées en bonne santé.

[2] Le diététicien pratique à titre dépendant ou indépendant.

Art. 131 Techniciens en radiologie médicale [4]

[1] L'activité que le technicien en radiologie déploie sous le contrôle du médecin consiste à:

a. collaborer aux examens de radiodiagnostic et de techniques similaires;

---

[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[8] Modifié par la loi du 24.09.1996 entrée en vigueur le 03.12.1996
[10] Modifié par la loi du 17.12.1997 entrée en vigueur le 01.01.1998
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991

b. dispenser des traitements de radiothérapie.

[2] Pour les examens radiologiques courants, il manipule de manière autonome les installations techniques de radiologie.

[3] Il assiste en outre le médecin pour les examens et les traitements de médecine nucléaire.

[4] Le technicien en radiologie est habilité à prendre des clichés pour le radiodiagnostic sous le contrôle du chiropraticien dans les limites des compétences de ce dernier.

[5] Le technicien en radiologie pratique exclusivement à titre dépendant.

Art. 132 Techniciens en salle d'opération [4]

[1] L'activité que le technicien en salle d'opération déploie sous le contrôle du médecin ou de l'infirmière consiste à:

a. effectuer les travaux de préparation et d'asepsie des locaux, des instruments et du matériel;

b. effectuer le travail d'instrumentation durant l'opération.

[2] Le technicien en salle d'opération pratique exclusivement à titre dépendant.

Art. 133 Technicienne en analyses biomédicales diplômée [26]

[1] La technicienne en analyses biomédicales diplômée est titulaire du diplôme fédéral de la profession ou d'un titre jugé équivalent par l'autorité fédérale compétente.

[2] La technicienne en analyses biomédicales diplômée pratique des analyses et des examens de laboratoire sur du matériel humain en vue de fournir les données nécessaires au médecin pour l'établissement du diagnostic et la surveillance du traitement.

[3] La technicienne en analyses biomédicales pratique exclusivement à titre dépendant.

Art. 134 Opticiens [13, 26, 33]
a) Rôle et compétences

[1] Il existe deux catégories d'opticiens :

a. l'opticien titulaire du diplôme fédéral de formation supérieure (opticien diplômé) ou l'optométriste, seuls autorisés à pratiquer les travaux à risques tels que les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact ;

b. l'opticien titulaire du certificat fédéral de capacité (opticien) et dont l'activité consiste dans la fabrication des lunettes.

[2] Les deux catégories d'opticiens peuvent pratiquer à titre dépendant ou indépendant. Ils sont détenteurs d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. L'étendue de l'activité autorisée dépend du type de titre.

---

[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[3] ...

[3bis] La prescription de lunettes et lentilles de contact à des enfants de moins de 16 ans est du ressort exclusif de l'ophtalmologue.

[4] Seuls l'opticien, l'opticien diplômé et l'optométriste sont habilités à préparer les verres et les lentilles de contact destinés à une correction optique prédéterminée par un opticien diplômé, un optométriste ou un ophtalmologue.

Art. 135 b) Commerces d'optique [13]

[1] Le commerce d'optique doit être placé sous la responsabilité d'un opticien diplômé ou d'un opticien. Le responsable doit être présent durant 80 % des heures d'ouverture. Il ne peut diriger qu'un seul commerce.

[2] Il existe deux catégories de magasins :

a. les magasins de type A (avec équipement pour l'exécution des examens de la vue ou l'adaptation des lentilles de contact) doivent être placés sous la responsabilité d'un opticien diplômé;

b. les magasins de type B (sans équipement pour l'exécution des examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact) peuvent être placés sous la responsabilité d'un opticien.

[3] Le Conseil d'Etat peut réserver certaines activités particulières, notamment l'adaptation des verres de contact, aux opticiens diplômés ayant acquis une formation spécialisée dans ce domaine.

Art. 136 c) Obligations professionnelles [13, 26]

[1] L'opticien diplômé est tenu d'adresser son client à un médecin lorsque l'examen de la vue permet de déceler un élément pathologique ou en fait craindre l'existence.

[2] ...

Art. 137 d) Conditions d'exploitation

[1] L'installation et l'exploitation d'un commerce d'optique sont subordonnées à l'autorisation du département.

[2] L'autorisation d'exploiter est délivrée à l'opticien responsable. Elle est personnelle et intransmissible.

[3] Lorsque l'opticien responsable n'est pas propriétaire, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de toute l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité du commerce.

[4] L'article 197 est réservé.

Art. 138 e) Remplacement [13]

[1] Un opticien peut remplacer un opticien diplômé à la tête d'un commerce d'optique de type A.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[2] Dans ce cas le remplaçant n'est pas habilité à effectuer les examens de la vue et l'adaptation des lentilles de contact.

[3] Le remplacement ne durera pas plus de quatre semaines. Une éventuelle prolongation pourra être accordée par le département sur la base d'une demande motivée.

Art. 138a Orthoptiste [26]

[1] L'orthoptiste définit et applique les mesures thérapeutiques destinées à corriger les déviations strabiques, les troubles oculomoteurs et les troubles sensoriels visuels.

[2] Il pratique à titre dépendant sous la direction du médecin ophtalmologue.

Art. 139 … [4]

Art. 140 Droguistes [26]

a) Définition et compétences

[1] Il existe deux catégories de droguistes :

a. les titulaires du certificat fédéral de capacité, qui pratiquent exclusivement sous la supervision d'un droguiste titulaire du diplôme fédéral;

b. les titulaires du diplôme fédéral qui peuvent être autorisés à pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

[2] Le département se prononce sur l'équivalence d'autres titres.

[3] En dehors de son activité concernant les produits techniques ou relevant notamment de la législation sur les produits chimiques, le droguiste est autorisé à vendre des médicaments conformément aux dispositions de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques.

Art. 141 [26]

[1] Seul le droguiste titulaire du diplôme fédéral peut être autorisé à diriger une droguerie.

Art. 142 [33]

b) Conditions d'exploitation

[1] La droguerie est exploitée sous la direction d'un droguiste diplômé, dit droguiste responsable, qui exerce personnellement et effectivement une surveillance sur l'activité qui y est déployée.

[2] L'installation et l'exploitation des drogueries sont subordonnées à l'autorisation du département.

[3] Le droguiste diplômé ne peut diriger qu'une seule droguerie. Avec l'accord du département, il peut toutefois remplacer provisoirement un autre droguiste.

[4] L'autorisation d'exploiter est délivrée au droguiste responsable. Elle est personnelle et intransmissible.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[5] Lorsque le droguiste responsable n'est pas propriétaire de la droguerie, il doit bénéficier vis-à-vis du propriétaire de l'indépendance nécessaire pour assumer la direction et la responsabilité de la droguerie.

[6] ...

Art. 143 ... [26]

Chapitre VIIbis Organisations de soins

Section I Dispositions générales

Art. 143a Définition [10]

[1] Les organisations de soins sont des organisations qui emploient des personnes exerçant des professions soignantes au sens de l'article 74 et qui dispensent des soins à des patients non hébergés dans un établissement sanitaire.

Art. 143b Autorisation d'exploiter [10, 33]

[1] L'exploitation d'une organisation de soins, quelle que soit son importance, est soumise à l'autorisation préalable du département.

[2] Le contrôle et la surveillance des organisations de soins sont régis par la présente loi et ses règlements d'application, la législation sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public[K], ainsi que les dispositions légales liées à la part du coût des soins financée par l'Etat.

[K] Loi du 05.12.1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (BLV 810.01)

Art. 143c Conditions d'exploitation [10, 33]

[1] Les organisations de soins respectent les conditions d'exploitation posées par la présente loi.

[2] Le Conseil d'Etat peut fixer des conditions d'exploitation supplémentaires.

[3] La publicité des organisations de soins est régie par les articles 82 et 150 de la présente loi par analogie.

Art. 143d Sanctions [10]

[1] Lorsque les conditions fixées ne sont pas observées, le département peut, en tout temps, restreindre le champ d'activité de l'organisation de soins ou en ordonner la fermeture temporaire ou définitive.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[10] Modifié par la loi du 17.12.1997 entrée en vigueur le 01.01.1998
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 143e Dossier du patient [10]

[1] Les organisations de soins doivent tenir un dossier pour chaque patient. L'article 87 est applicable par analogie.

Section II Organisations de soins à domicile

Art. 143f Définition [10, 28]

[1] L'organisation de soins à domicile fournit ambulatoirement ou au domicile du patient les soins et les prestations destinées à:

a. permettre aux personnes qui le souhaitent de rester dans leur environnement familier et social;

b. éviter, différer ou raccourcir le séjour dans un établissement sanitaire.

[2] Ces soins et ces prestations comprennent notamment les soins de base, les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, ainsi que des activités de conseil et de prévention.

[3] Une organisation de soins à domicile peut également fournir des "soins aigus et de transition" au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie [W] si elle dispose d'un mandat du département et si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

a. les problèmes de santé aigus du patient sont connus et stabilisés. Des prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital de soins aigus ne sont plus nécessaires ;

b. le patient a besoin provisoirement d'un encadrement professionnel qualifié, en particulier par du personnel soignant ;

c. un séjour dans un centre de traitement et de réadaptation ou dans une unité de gériatrie d'un hôpital n'est pas indiqué ;

d. l'objectif de la prise en charge est que le patient puisse de nouveau exploiter dans son environnement habituel les aptitudes disponibles avant le séjour hospitalier ;

e. un plan de soins avec les mesures en vue d'atteindre les objectifs conformes à la lettre d. est établi.

[W] *Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)*

Art. 143g Conditions d'exploitation [10, 28]

[1] L'organisation de soins à domicile doit disposer:

a. d'un directeur répondant aux exigences des articles 147 à 149;

b. d'un médecin-conseil;

c. du personnel spécialisé ayant reçu la formation nécessaire à l'accomplissement de sa mission;

d. des équipements et des locaux nécessaires à la fourniture des soins mentionnés à l'article 143f;

---

10 Modifié par la loi du 17.12.1997 entrée en vigueur le 01.01.1998
28 Modifié par la loi du 17.05.2011 entrée en vigueur le 01.10.2011

e. d'une structure permettant de répondre aux demandes de soins;

f. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires;

g. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département;

ou dépendre par contrat de prestations d'une structure sanitaire qui en dispose.

[2] Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins et bénéficier du versement par l'Etat de subventions destinées à couvrir la part résiduelle du coût des soins en application de la législation fédérale, une organisation de soins à domicile doit respecter par analogie les conditions posées par l'article 4, alinéa 1, lettres a, b, e et h, ainsi que par les articles 32a et suivants de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires [K] . Elle doit en outre bénéficier d'un mandat accordé par le département, sur la base des conditions suivantes :

a. capacité de répondre à la couverture des besoins, notamment du point de vue des soins, du champ géographique d'intervention et du type de patientèle ;

b. présence d'un dispositif d'admission, d'évaluation et de suivi des cas ;

c. mise en place d'une permanence en fonction des besoins ;

d. élaboration de modalités de collaboration avec les Centres médico-sociaux rattachés à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile ainsi qu'avec les réseaux de soins ;

e. engagement à fournir des informations permettant à l'Etat de vérifier le respect de la législation, notamment concernant l'affectation conforme des ressources allouées et l'édiction de règles comptables et financières ;

f. engagement à autoriser l'Etat à s'assurer de la qualité de la prise en charge des personnes ;

g. capacité à fournir des "soins aigus et de transition" au sens de l'article143f.

[K] Loi du 05.12.1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (BLV 810.01)

Section III Organisations d'ergothérapie

Art. 143h Conditions d'exploitation [10, 26]

[1] L'organisation d'ergothérapie doit être dirigée par un ergothérapeute au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

[2] Elle doit disposer:

a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 123;

---

[10] Modifié par la loi du 17.12.1997 entrée en vigueur le 01.01.1998
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

b. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires;

c. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département.

Section IV Organisations de physiothérapie [33]

Art. 143i Conditions d'exploitation [33]

[1] L'organisation de physiothérapie est dirigée par un physiothérapeute au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

[2] Elle dispose:

a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 127 ;

b. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires ;

c. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département.

Section V Organisations de diététique [33]

Art. 143j Conditions d'exploitation [33]

[1] L'organisation de diététique est dirigée par un diététicien au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant ou indépendant.

[2] Elle dispose:

a. du personnel et des équipements nécessaires à la fourniture des traitements mentionnés à l'article 130c ;

b. d'un système d'information permettant de fournir au département les renseignements statistiques nécessaires ;

c. d'un système d'évaluation et d'amélioration de la qualité agréé par le département.

Chapitre VIII Etablissements sanitaires

Art. 144 Définition [2, 5, 26]

[1] Sont considérées comme établissements sanitaires les installations servant à l'hébergement des personnes en vue de la conservation, de l'amélioration ou du rétablissement de leur santé, ainsi que les institutions dans lesquelles des soins sont dispensés à des personnes non hospitalisées, dans la mesure où le caractère thérapeutique des prestations fournies l'emporte sur tout autre aspect.

---

[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[5] Modifié par la loi du 11.12.1991 entrée en vigueur le 01.01.1992
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

[2] ...

[3] Le Conseil d'Etat désigne les différents types d'établissements qui relèvent de cette définition.

Section I Etablissements sanitaires de droit privé

Art. 145 Autorisation de construire et de transformer

[1] La construction, la reconstruction, la transformation ou l'agrandissement d'un établissement sanitaire doit faire l'objet d'une autorisation préalable du département; un règlement du Conseil d'Etat fixe les conditions [AG]. Demeure réservée la législation sur les constructions et l'aménagement du territoire .

[AG] Règlement du 26.01.2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (BLV 810.03.1)

Art. 146 Autorisation d'exploiter [26]

[1] L'exploitation d'un établissement sanitaire est soumise à l'autorisation préalable du département.

[2] Cette autorisation délivrée au requérant n'est pas transmissible.

[3] Lorsque le requérant n'entend pas diriger lui-même l'établissement, il désigne un responsable de l'exploitation. Il en va de même lorsque le requérant est une personne morale.

Art. 147 Conditions [13, 26, 31, 33]

[1] Pour obtenir une autorisation d'exploiter, le requérant doit démontrer que :

a. l'établissement est dirigé par un responsable d'exploitation répondant aux conditions énumérées à l'article 148 de la présente loi;

b. l'établissement dispose d'un responsable médical (art. 149a) voire d'un responsable infirmier (art. 149b), ainsi que du personnel qualifié en nombre suffisant;

bbis. dans la mesure où il est autorisé à exploiter des services d'urgence ou de soins intensifs, l'établissement dispose d'un service de garde médicale adapté aux soins qu'il dispense et conforme aux exigences prévues par le règlement, en particulier d'un service apte à assurer une garde médicale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sous le responsabilité d'un médecin-chef;

c. son organisation est adéquate et respecte les droits des patients au sens de la présente loi;

d. la localisation de l'établissement, ses accès sont adéquats et son environnement ne présente pas d'inconvénient au sens de la présente loi;

e. l'établissement dispose des locaux et de l'équipement nécessaire répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients;

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

f. l'établissement répond aux exigences de prévention et de lutte contre l'incendie et les éléments naturels;

g. une assurance responsabilité civile couvre ses activités.

h. l'établissement contribue, dans la mesure de ses capacités, à la relève dans les professions de la santé. Il s'assure en outre que ses employés satisfont à l'exigence de formation continue prévue par la législation sanitaire. Le département fixe les modalités.

[2] Le requérant qui répond aux conditions susmentionnées reçoit une autorisation d'exploiter un établissement sanitaire de la part du département.

[3] Le Conseil d'Etat [AG] règle les conditions d'octroi et d'exercice de l'autorisation.

[AG] Règlement du 26.01.2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (BLV 810.03.1)

Art. 148 Responsable de l'exploitation [13, 26]

[1] Le responsable de l'exploitation doit :

a. justifier de connaissances professionnelles suffisantes, fixées par le département ;

b. avoir l'exercice des droits civils ;

c. ne pas avoir été condamné pour un crime ou un délit incompatible avec la profession ;

d. bénéficier d'un état de santé physique ou psychique qui lui permet d'assumer les charges liées à la direction de l'établissement ;

e. n'être débiteur d'aucun acte de défaut de biens, provisoire ou définitif ;

f. suivre la formation continue fixée par le département.

[2] Le département prend l'avis des associations concernées pour fixer les exigences mentionnées sous lettres a) et f).

[3] ...

[4] Le responsable d'exploitation qui répond aux conditions précitées reçoit une autorisation de diriger un établissement sanitaire.

[5] Le Conseil d'Etat [AG] règle les conditions d'octroi et d'exercice de l'autorisation.

[6] L'autorisation peut être refusée si le requérant a été frappé d'interdiction de pratiquer pour manquements à ses devoirs professionnels.

[AG] Règlement du 26.01.2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (BLV 810.03.1)

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 149 [26]

[1] Le responsable de l'exploitation dirige, personnellement et en fait, l'établissement sanitaire. Il met en place des conditions cadres permettant d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Il veille au respect des exigences légales.

[2] En collaboration avec le médecin responsable, il est tenu d'annoncer au médecin cantonal tout décès ou événement grave intervenu dans le cadre de l'établissement et susceptible d'engager sa responsabilité ou celle d'une personne exerçant ou ayant exercé une profession de la présente loi.

[3] Le Conseil d'Etat [AG] précise les conditions d'application de cette disposition.

[AG] Règlement du 26.01.2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (BLV 810.03.1)

Art. 149a Responsabilité médicale [13]

[1] La responsabilité médicale de l'établissement sanitaire est assumée par un médecin autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud et choisi parmi les médecins ayant une activité régulière dans l'établissement.

[2] Le médecin a pour tâche d'organiser le service médical, de veiller à ce que l'activité médicale soit conforme à la législation en la matière, de veiller à ce que les patients aient accès aux soins que nécessitent leurs besoins, de veiller à l'administration correcte des thérapies et des médicaments prescrits, de veiller à l'hygiène hospitalière. Dans ces domaines, il collabore directement avec la direction administrative de l'établissement et avec l'infirmier responsable des soins.

[3] Sa désignation est soumise à l'approbation du département.

[4] Son remplacement doit être assuré.

[5] Le renvoi du médecin responsable de l'établissement fait l'objet d'un rapport circonstancié au département.

[6] La responsabilité médicale d'un établissement peut être confiée à une personne pratiquant une autre profession relevant du présent chapitre lorsque les soins qui y sont donnés relèvent de sa compétence et qu'elle a une activité régulière dans l'établissement.

[7] Le règlement précise les exigences en matière de formation et les conditions d'exercice de la fonction.

Art. 149b Responsabilité infirmière [13, 26]

[1] Les soins infirmiers délivrés dans les établissements sanitaires sont placés sous la responsabilité d'une infirmière responsable qui organise le service infirmier et veille à ce que l'activité infirmière soit conforme à la législation et aux bonnes pratiques. Elle garantit la qualité, la coordination et le développement des soins dispensés dans l'établissement.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

[2] Les hôpitaux et les cliniques comportant plusieurs départements ou sites disposent, en plus, d'une personne assumant la direction des soins. Celle-ci veille notamment au développement d'une philosophie et d'une pratique commune des soins entre les sites.

[3] Ces responsables collaborent avec les directions médicale et administrative, ainsi qu'avec le responsable de la surveillance pharmaceutique de l'établissement.

[4] Le règlement précise les exigences en matière de formation et les conditions d'exercice de la fonction.

Art. 150 Publicité [4, 26]

[1] Le Conseil d'Etat [AG] réglemente la publicité directe ou indirecte des établissements sanitaires dans le sens prévu à l'article 82, alinéas 1 et 2.

[AG] Règlement du 26.01.2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (BLV 810.03.1)

Art. 151 Surveillance et inspection [13, 26]

[1] Le département est habilité à procéder, avec ou sans préavis, à l'inspection des établissements, notamment pour contrôler la qualité et la sécurité des prestations fournies aux patients et aux résidents.

[2] Les inspectrices disposent d'un libre accès aux locaux, aux documents liés à l'organisation de l'établissement et aux renseignements sur la dotation et les qualifications du personnel.

[3] Elles peuvent entendre le personnel ainsi que les patients ou résidents. Elles ont accès aux dossiers de ces derniers sous réserve de leur consentement lorsqu'ils ont leur capacité de discernement.

Art. 151a Retrait de l'autorisation [13, 26]

[1] L'autorisation d'exploiter ou de diriger peut être retirée, en partie ou en totalité, pour une durée déterminée ou indéterminée, ou encore assortie de conditions, si une ou plusieurs conditions requises pour son octroi ne sont pas ou plus remplies.

[2] Le département décide après avoir pris l'avis du service en charge de la santé publique. L'intéressé doit pouvoir se déterminer.

[3] Les articles 184 et suivants sont réservés.

Art. 151b … [13, 26]

Art. 151c [13]

[1] Le Conseil d'Etat réglemente la procédure des mesures prévues aux articles 151, 151a et 151b.

---

[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

Section II Etablissements apparentés de droit privé

Art. 152 Définition [2, 26, 33]

[1] Sont considérées comme apparentées aux établissements sanitaires les institutions dans lesquelles des prestations à caractère médical sans effet thérapeutique direct ou des prescriptions d'hygiène préventive sont dispensées ou sont effectuées notamment les laboratoires d'analyses médicales humaines et vétérinaires ainsi que les instituts de radiologie.

[2] ...

[2bis] Les articles 145 à 151c s'appliquent par analogie aux établissements apparentés de droit privé.

[3] Le Conseil d'Etat établit la liste des établissements apparentés.

Art. 153 [2]

[1] La création, l'exploitation, l'agrandissement et la transformation d'un établissement apparenté sont soumis à l'autorisation du département. Le règlement [AH] fixe les conditions qui régissent la création et l'exploitation de l'établissement apparenté.

[AH] Voir règlement du 05.03.1986 sur les laboratoires d'analyses pour la médecine humaine (BLV 812.05.1)

Art. 153a [13]

[1] Sont considérés comme laboratoires indépendants d'analyses pour la médecine humaine les laboratoires mandatés par d'autres fournisseurs de prestations et qui font d'autres analyses que celles effectuées dans le cadre des soins de base au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

[2] Le directeur du laboratoire indépendant est au bénéfice du titre de spécialiste en analyses de laboratoire médical FAMH (Association suisse des chefs de laboratoire d'analyses médicales) ou d'une formation reconnue par le département, dans les domaines d'activité du laboratoire.

[3] Des analyses dans une discipline où le directeur ne possède pas les qualifications nécessaires peuvent être admises si un collaborateur est au bénéfice du titre de spécialiste en analyses de laboratoire médical FAMH ou d'une formation reconnue par le département dans cette discipline.

[4] Le directeur peut diriger plus d'un laboratoire, mais au maximum trois. Dans ce cas, il désigne un remplaçant dans chaque laboratoire.

Art. 154 Sanctions [13]

[1] Les articles 151, 151a et 151b sont applicables par analogie.

---

[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

Section III Etablissements et instituts sanitaires cantonaux et établissements sanitaires autonomes de droit public [33]

Art. 155 Etablissements et instituts sanitaires cantonaux [6, 33]

[1] Les établissements et instituts sanitaires cantonaux sont des établissements sanitaires, au sens des articles 144 et 152, ainsi que des instituts scientifiques créés et exploités par l'Etat. Ils sont placés sous l'autorité du département.

[2] ...

Art. 155a Etablissements sanitaires autonomes de droit public [33]

[1] Les dispositions relatives aux établissements sanitaires de droit privé s'appliquent par analogie aux établissements sanitaires autonomes de droit public. Les lois spéciales qui régissent le statut de ces derniers sont réservées.

Art. 156 Enseignement

[1] Certains établissements et instituts sanitaires cantonaux peuvent être chargés d'un enseignement universitaire, après consultation de la Faculté de médecine.

Art. 157 Conventions

[1] Le Conseil d'Etat peut conclure avec des institutions publiques ou privées des conventions portant sur l'enseignement, la recherche, les soins ou d'autres prestations.

---

[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[6] Modifié par la loi du 16.11.1993 entrée en vigueur le 01.01.1995

Art. 158 … [2, 4, 6]

Art. 159 … [6]

Chapitre IX … [26]

Art. 160 … [26]

Art. 161 … [26]

Art. 162 … [26]

Art. 163 … [26]

Art. 164 … [24, 26]

Art. 165 … [26]

Chapitre X Produits thérapeutiques [26]

Art. 166 … [26]

Art. 166a Produits thérapeutiques [26]

[1] La législation fédérale [AI] sur les produits thérapeutiques est applicable.

[AI] Loi fédérale du 15.12.2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (RS 812.21)

Art. 167 … [26]

Art. 168 … [26]

Art. 169 Autorisation de fabrication [26]

[1] La fabrication de médicaments dans une pharmacie pour sa propre clientèle dans les limites fixées par la législation fédérale [AI] est soumise à autorisation du département.

[2] …

[3] L'alinéa 1 est applicable à la fabrication de médicaments dans les drogueries, dans les limites fixées par la réglementation cantonale.

---

[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[6] Modifié par la loi du 16.11.1993 entrée en vigueur le 01.01.1995
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[24] Modifié par la loi du 06.05.2008 entrée en vigueur le 01.01.2009

[4] Les remplissages et mélanges simples sans mise en forme galénique ne sont pas soumis à autorisation.

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

[AI] Loi fédérale du 15.12.2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (RS 812.21)

Art. 169a Sang et produits sanguins [26]

[1] Le stockage de sang et des produits sanguins est soumis à autorisation du département.

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

Art. 169b Surveillance et inspections [26]

[1] Le service en charge de la santé publique est chargé de la surveillance et des inspections.

Art. 169c Commerce de moyens et appareils thérapeutiques [26]

[1] Le commerce de moyens et appareils thérapeutiques et diagnostic peut être soumis à autorisation du département.

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

Art. 170 … [26]

Art. 171 Autorisation de mise sur le marché [4, 26]

[1] Les médicaments fabriqués dans une pharmacie ou une droguerie pour leur propre clientèle dans les limites fixées par la législation fédérale et cantonale conformément à l'article 169, alinéa 1 doivent obtenir une autorisation de mise sur le marché du département.

[2] …

[3] …

[4] Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation de mise sur le marché.

Art. 172 … [26]

Art. 173 … [13]

Art. 174 … [26]

Art. 175 Mise dans le commerce [9, 24, 26]

[1] …

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002

[2] Lorsqu'un motif de santé publique le justifie, le département peut limiter ou interdire la mise dans le commerce de médicaments ou d'associations de médicaments, ainsi que leur prescription.

Art. 176 [26]

[1] Le Conseil d'Etat réglemente [AJ] la remise des médicaments vétérinaires par les médecins-vétérinaires.

[AJ] Règlement du 12.05.2010 sur la remise des médicaments vétérinaires (BLV 812.07.1)

Art. 177 [26]

[1] Lorsque les circonstances locales rendent l'approvisionnement en médicaments particulièrement difficile, le département peut accorder, à titre temporaire, à un médecin l'autorisation de dispenser des médicaments.

[2] Au surplus, la dispensation de médicaments par les médecins et les médecins-dentistes n'est autorisée qu'en cas d'urgence.

[3] Les conseillères en planning familial sont autorisées à remettre la contraception d'urgence aux conditions fixées par la législation fédérale.

[4] La législation fédérale en matière de remise de médicaments est réservée.

Art. 178 Acquisition directe par l'Etat

[1] Lorsque cette mesure s'impose dans l'intérêt général de la santé publique, notamment en cas d'épidémie ou d'épizootie, ou de danger d'épidémie ou d'épizootie, le département peut, sur décision du Conseil d'Etat et après avoir requis le préavis du Conseil de santé, se procurer directement auprès des fabricants, des grossistes ou des pharmaciens, et distribuer en vue de leur application les vaccins, sérums et médicaments. Le département, sur préavis du Conseil de santé, décide dans chaque cas particulier des modalités d'exécution.

Art. 179 Revente [26]

[1] Il est interdit aux fabricants ou grossistes, aux pharmaciens et aux droguistes de fournir à un revendeur les médicaments ou appareils thérapeutiques que ce dernier n'a pas le droit de revendre aux termes de la présente loi ou de la législation fédérale sur les produits thérapeutiques [AI] .

[AI] Loi fédérale du 15.12.2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (RS 812.21)

---

9 Modifié par la loi du 20.05.1997 entrée en vigueur le 22.07.1997
24 Modifié par la loi du 06.05.2008 entrée en vigueur le 01.01.2009
26 Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Chapitre XI Mesures préparatoires et mesures sanitaires d'urgence

Art. 180 Principes généraux [16, 26]

[1] Le Conseil d'Etat prend les mesures préparatoires nécessaires pour faire face à des événements exceptionnels exigeant notamment l'engagement de moyens extraordinaires sur le plan sanitaire.

[2] L'organisation, les préparatifs ainsi que la structure des organes de conduite et leurs compétences sont fixés par voie réglementaire.

[3] Tout organisateur de manifestation importante comportant des risques sanitaires doit mettre en place, à ses frais, une infrastructure adéquate et prendre les mesures nécessaires à la sécurité sanitaire de l'événement. Ces mesures doivent être validées par le service en charge de la santé publique qui en fixe les conditions.

Art. 181 … [16]

Art. 182 Application [16, 26]

[1] Pour l'application du service sanitaire arrêté dans le cadre du concept protection de la population, le Conseil d'Etat peut notamment :

a. astreindre les personnes exerçant une des professions de la présente loi, libérées ou exemptées du service militaire ou de la protection civile, à une formation minimale et à participer aux secours en cas de catastrophe ;

b. suspendre le libre choix du médecin et de l'établissement sanitaire ;

c. contraindre les établissements sanitaires de droit public et de droit privé à mettre en place un dispositif propre à accueillir et à traiter les patients qui leur sont confiés par des organes de conduite.

Art. 183 Urgences préhospitalières [13, 33]

[1] On entend par urgences préhospitalières les urgences somatiques, psychiatriques et sociales.

[2] Le Conseil d'Etat réglemente l'organisation et l'exploitation des services assurant la prise en charge des urgences préhospitalières. Ces dernières sont gérées par une Centrale d'appels sanitaires urgents.

[3] Il met en place un dispositif cantonal dont les modalités de fonctionnement sont fixées dans un règlement. L'Etat participe à son financement.

---

[16] Modifié par la loi du 23.11.2004 entrée en vigueur le 01.02.2005
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

Art. 183a … [13, 31]

Chapitre XII Dispositions pénales et mesures d'exécution

Art. 184 Infractions [2, 4, 13, 26]

[1] Quiconque enfreint la présente loi ou une de ses dispositions d'exécution est passible d'une amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.-.

Art. 185 Usage indu d'un titre [13, 26]

[1] Est passible d'une amende de Fr. 500.- à Fr. 100'000.- quiconque se donne indûment pour titulaire de l'une des professions relevant de la présente loi ou porte à cet égard un titre de nature à induire le public en erreur.

Art. 186 Exercice illégal d'une profession de la santé [13, 20]

[1] Est passible d'une amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.- quiconque, sans droit, fait acte de médecin, de médecin-vétérinaire, de médecin-dentiste, de pharmacien ou exerce l'une des autres professions relevant de la présente loi.

[2] Lorsque le prévenu aura agi en cédant à un mobile honorable et que son acte n'aura produit aucun résultat dommageable, il pourra être exempté de toute peine.

Art. 187 Complicité, tentative et instigation [26]

[1] La complicité, la tentative et l'instigation d'une infraction à la présente loi ou à l'une de ses dispositions d'exécution sont punissables.

Art. 188 Mesures spéciales [26]

[1] Indépendamment des peines prévues aux articles qui précèdent, l'autorité saisie d'une infraction peut ordonner toute mesure propre à faire cesser l'état de fait contraire au droit ; elle peut notamment ordonner le séquestre, la confiscation ou même la destruction des choses qui font l'objet de l'infraction ou qui ont servi à la commettre. Elle peut ordonner la publication du prononcé ou du jugement aux frais de la personne condamnée.

[2] Elle peut aussi mettre à la charge de la personne condamnée tout ou partie des frais des contrôles (inspections, analyses, expertises, etc.) qui ont permis de déceler l'infraction. Le département peut prendre une décision similaire à l'endroit d'une personne non condamnée si, par sa faute, elle a provoqué de tels contrôles. Il peut agir de même à l'égard de l'auteur d'une dénonciation faite à la légère.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[20] Modifié par la loi du 04.07.2006 entrée en vigueur le 01.01.2007

Art. 189

[1] Lorsque les mesures ordonnées en application de l'article 35 ne sont pas exécutées, l'autorité compétente peut y pourvoir d'office, aux frais du ou des responsables.

Art. 190 Procédure

[1] La poursuite et la répression des contraventions à la présente loi, ainsi qu'aux arrêtés et règlements d'application, ont lieu conformément à la loi sur les contraventions [AK] .

[AK] *Loi du 19.05.2009 sur les contraventions (BLV 312.11)*

Art. 191 Sanctions administratives [13, 26, 31, 33]

[1] Lorsqu'une personne n'observe pas la présente loi ou ses dispositions d'application, lorsqu'elle a fait l'objet d'une condamnation pour un crime ou un délit, lorsqu'elle est convaincue d'immoralité ou de procédés frauduleux ou lorsqu'elle fait preuve dans l'exercice de sa profession de négligence, de résistance aux ordres de l'autorité ou d'incapacité, le département peut lui infliger les sanctions administratives suivantes :

a. l'avertissement ;

b. le blâme ;

c. l'amende de Fr. 500.- à Fr. 20'000.- ;

d. la mise en place de conditions, la limitation, la suspension, le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation de pratiquer, d'exploiter ou de diriger ou encore le retrait de la qualité de responsable.

e. la fermeture des locaux ;

f. l'interdiction de pratiquer.

[1bis] En cas de violation du devoir de formation continue au sens de l'article 78a de la présente loi, seules peuvent être prononcées les sanctions visées à l'alinéa 1 lettres a à c.

[2] Ces sanctions peuvent être cumulées.

[3] Sauf dans les cas où un avertissement est prononcé, le département peut publier la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire ou la communiquer aux autorités sanitaires d'autres cantons, à des organismes chargés d'appliquer la législation sur l'assurance-maladie obligatoire ou à d'autres tiers concernés lorsqu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige.

[3bis] Un tel intérêt est présumé lorsque la communication est destinée à une commission ad hoc de l'association professionnelle dont la personne sanctionnée est membre.

[4] Les compétences de la Commission d'examen des plaintes, figurant à l'article 15d, alinéa 4, lettre c de la présente loi sont réservées.

---

[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018

[5] Le département en charge des affaires vétérinaires est compétent lorsque les mesures ont trait à l'exercice de la médecine vétérinaire conformément à l'article 5a de la présente loi.

Art. 191a Mesures provisionnelles [26, 33]

[1] En cas d'urgence, le département peut en tout temps prendre les mesures propres à prévenir ou faire cesser un état de fait contraire à la présente loi ou menaçant la sécurité des patients ou le respect de leurs droits fondamentaux. Il peut notamment suspendre ou retirer provisoirement à son titulaire une autorisation de pratiquer, de diriger ou d'exploiter ou la qualité de responsable.

[2] Lorsqu'une telle mesure est prise à l'encontre d'un établissement sanitaire, l'organe compétent de ce dernier dispose d'un délai d'un mois pour remplacer le titulaire de l'autorisation d'exploiter, de diriger ou le responsable. A défaut le département désigne un responsable.

[3] En cas de besoin, le département peut requérir l'intervention de la force publique.

[4] Lorsque la situation l'exige, le département publie la décision prononcée dès qu'elle est exécutoire, ou la communique aux autorités sanitaires d'autres cantons, à des organismes chargés d'appliquer la législation sur l'assurance-maladie obligatoire ou à d'autres tiers concernés lorsqu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige.

[5] Un tel intérêt est présumé lorsque la communication est destinée à une commission ad hoc de l'association professionnelle dont la personne sanctionnée est membre.

[6] Le département en charge des affaires vétérinaires est compétent lorsque les mesures ont trait à l'exercice de la médecine vétérinaire conformément à l'article 5a de la présente loi.

Art. 191b [26]

[1] Le Conseil d'Etat réglemente la procédure des mesures prévues aux articles 191 et 191a.

Art. 192 Procédure [26]

[1] La poursuite conduisant au prononcé d'une sanction administrative se prescrit par 2 ans à compter de la date à laquelle le département a eu connaissance des faits incriminés.

[2] Tout acte d'instruction ou de procédure que le département, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits incriminés, entraîne une interruption du délai de prescription.

[3] La poursuite se prescrit dans tous les cas par dix ans à compter de la commission des faits incriminés.

[4] Si le fait incriminé constitue un acte réprimé par le droit pénal le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique.

Art. 192a Expropriation [4]

[1] Les droits nécessaires à la construction et à l'exploitation rationnelle d'un établissement sanitaire d'intérêt public peuvent être acquis par voie d'expropriation.

---

[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018
[4] Modifié par la loi du 21.05.1991 entrée en vigueur le 26.07.1991

Art. 193 … [2, 3, 13]

Chapitre XIII Dispositions transitoires et finales

Art. 194

[1] Les personnes autorisées avant l'entrée en vigueur de la présente loi à pratiquer leur profession ou à exercer une activité soumise actuellement à ladite loi demeurent au bénéfice de cette autorisation.

[2] Elles n'en sont pas moins tenues de se conformer aux autres exigences de la présente loi ainsi qu'à ses dispositions d'application. Exceptionnellement, le département peut accorder un délai à qui en établit la nécessité.

Art. 194a Emoluments [34]

[1] Le service, de même que le département, peuvent percevoir des émoluments, de CHF 100.- à CHF 10'000.- pour toute opération ou décision prise en application de la présente loi.

[2] L'émolument est calculé en fonction de l'importance du travail accompli.

[3] Le Conseil d'Etat fixe le tarif des émoluments cantonaux.

[4] Le montant des frais extraordinaires, tels que notamment frais de recherche, d'expertise, d'enquête ou de publication, est perçu en sus.

[5] En règle générale, les émoluments et les frais sont supportés par le requérant.

[6] Le service peut les mettre à la charge d'un tiers si les circonstances le justifient, notamment lorsque celui-ci a rendu nécessaire l'intervention de l'autorité ou a adopté un comportement téméraire ou abusif.

Art. 195 … [26]

Art. 196 … [26]

Art. 197 [13]

[1] Les opticiens exerçant leur profession conformément au droit applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent assumer ou continuer d'assumer la responsabilité d'un commerce d'optique sans être au bénéfice de la formation prévue par l'article 135.

[2] Les restrictions concernant les examens de la vue sont maintenues.

[3] Le Conseil d'Etat peut soumettre les opticiens à de nouvelles restrictions en vertu de l'article 135, alinéa 2, de la présente loi.

---

[2] Modifié par la loi du 25.11.1987 entrée en vigueur le 01.01.1988
[3] Modifié par la loi du 27.02.1991 entrée en vigueur le 01.07.1991
[13] Modifié par la loi du 19.03.2002 entrée en vigueur le 01.09.2002
[34] Modifié par la loi du 11.12.2018 entrée en vigueur le 01.01.2019
[26] Modifié par la loi du 17.03.2009 entrée en vigueur le 01.06.2009

Art. 198

[1] Dès son entrée en vigueur, la présente loi abroge :

a. la loi du 22 mars 1926 concernant l'application dans le Canton de Vaud de la loi et des ordonnances fédérales sur les stupéfiants et réglementant leur usage ;

b. la loi du 27 novembre 1930 pour l'application dans le Canton de Vaud de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose du 13 juin 1928 ;

c. la loi du 23 mai 1939 sur les malades mentaux et autres psychopathes ;

d. la loi du 12 décembre 1949 sur le traitement des alcooliques ;

e. la loi du 1er septembre 1952 sur la Chambre des médecins ;

f. la loi du 9 décembre 1952 sur l'organisation sanitaire ;

g. le décret du 8 septembre 1965 autorisant le subventionnement des centres officiels régionaux d'ambulances et de premiers secours.

Art. 199

[1] Pour autant qu'ils n'entrent pas en conflit avec la présente loi, les arrêtés ou règlements édictés par le Conseil d'Etat en application des lois du 4 septembre 1928 et du 9 décembre 1952 sur l'organisation sanitaire demeureront en vigueur jusqu'à leur remplacement par de nouvelles dispositions.

Art. 199a Dispositions transitoires de la loi du 3 juin 2014 [31]

[1] Dans un délai de trois mois dès l'entrée en vigueur de la loi du 3 juin 2014, le département informe les institutions de soins ambulatoires et les institutions de soins dentaires ambulatoires qui sont assimilées à des établissements sanitaires en application des articles 97, alinéa 4 et 105, alinéa 4. Ces institutions ont un délai d'un an dès la communication du département pour satisfaire aux conditions d'obtention de l'autorisation d'exploiter.

Art. 199b Disposition transitoire de la loi du 14 novembre 2017 [33]

[1] Les pharmaciens assistants agréés par le département selon l'article 93 alinéa 3 dans sa version au 1er janvier 2015, restent au bénéfice de cet agrément et peuvent exercer sous la supervision d'un pharmacien autorisé à pratiquer.

Art. 200

[1] Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 27, chiffre 2, de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

[2] Il est chargé de prendre toutes mesures pour assurer la transition entre la nouvelle loi et les dispositions qu'elle abroge.

---

[31] Modifié par la loi du 03.06.2014 entrée en vigueur le 01.01.2015
[33] Modifié par la loi du 14.11.2017 entrée en vigueur le 01.02.2018