

6
février
1995

Loi de santé (LS)

Etat au
1^{er} janvier 2015

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 21 août 1991, et d'une commission
spéciale,
décète:

CHAPITRE PREMIER Dispositions générales

But **Article premier** La présente loi a pour but de contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé dans le respect de la liberté, la dignité et l'intégrité de la personne humaine et d'encourager dans ce domaine la responsabilité individuelle et collective.

Définition **Art. 2** ¹La santé est un état de bien-être qui tend à un équilibre physique et psychique favorisant l'épanouissement de chaque individu au sein de la collectivité.

²Elle est un bien fondamental qui doit être protégé.

Responsabilité de l'individu **Art. 3** Chacun est responsable de sa santé.

Champ d'application **Art. 4**¹⁾ La loi a notamment pour objet:

- a) d'organiser les autorités de santé du canton et de fixer leurs compétences;
- b) de définir les relations entre patients, médecins et autres professionnels de la santé;
- c) de promouvoir l'éducation à la santé et de prendre toutes mesures prophylactiques utiles;
- d) de définir les conditions justifiant le recours à des mesures de contrainte, voire d'imposer un traitement;
- e) de réglementer l'exercice des professions de la santé;
- f) de contribuer à la formation dans les professions de la santé;
- g) d'encourager le développement rationnel des organismes médico-sociaux publics et privés, et de coordonner leur action de manière à les intégrer dans un système de santé cohérent;
- h) d'assurer l'équipement du canton en établissements et institutions adéquats, complémentaires et adaptés aux besoins de la population;

FO 1995 N° 14

¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

h^{bis}) de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées;

i) de définir le régime applicable aux médicaments, vaccins et autres agents thérapeutiques;

j) de prévoir des mesures sanitaires d'urgence.

Collaboration **Art. 5** ¹Pour accomplir les tâches qui lui sont dévolues, l'Etat collabore avec les communes.

²Il peut recourir à d'autres structures ou organismes publics ou privés.

Réserves **Art. 6** Sont réservées les dispositions du droit fédéral, celles des conventions internationales et des concordats, ainsi que les dispositions particulières du droit cantonal qui touchent au domaine de la santé, notamment en matière de police sanitaire, de protection de l'environnement de denrées alimentaires, de stupéfiants et de substances toxiques.

CHAPITRE 2

Organisation et autorités

Conseil d'Etat **Art. 7** ¹Sous réserve des compétences du Grand Conseil, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale en matière de santé publique et en exerce la haute surveillance.

²Il pourvoit à l'exécution des conventions internationales, du droit fédéral, des concordats et du droit cantonal. Il peut instituer des commissions consultatives pour l'étude de problèmes particuliers.

³Il est autorisé à conclure des conventions avec d'autres cantons, notamment en matière de formation aux professions de la santé, de recours aux établissements et institutions, de prévention et de mesures sanitaires d'urgence.

Département **Art. 8** ¹Le département désigné par le Conseil d'Etat (ci-après: le département) planifie, coordonne et met en œuvre la politique sanitaire du canton.

²Il assure l'exécution des lois, ordonnances, arrêtés et règlements fédéraux et cantonaux, ainsi que des conventions et des concordats.

³Pour l'accomplissement de ses tâches, le département dispose notamment du service de la santé publique. Il collabore avec les autres services agissant dans le domaine de la santé et consulte au besoin les autorités communales, les institutions d'utilité publique et les organisations professionnelles concernées.

Section 1: Professions réglementées²⁾

Service de la santé publique **Art. 9³⁾** ¹Le service de la santé publique (ci-après: le service) est l'organe d'exécution du département.

²⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

³⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69), L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11) et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

²Il veille au maintien de la santé et de l'hygiène publiques ainsi qu'à un accès équitable aux soins. Il est chargé:

- a) de l'organisation, la planification et la gestion dans le domaine des systèmes de santé;
- b) du contrôle et de la surveillance des institutions de santé;
- c) du contrôle du subventionnement des institutions de santé reconnues d'utilité publique;
- d) *abrogée*
- e) de l'élaboration, la mise en place et la surveillance des mesures sanitaires d'urgence;
- f) de la mise sur pied de projets législatifs en relation avec le domaine de la santé;
- g) de déterminer avec l'EHM et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire;
- h) de déterminer avec l'établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD) les mandats de prestation dans le cadre de l'organisation sanitaire cantonale.

³Il accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

⁴Il assure également le secrétariat du Conseil de santé et de ses commissions.

Médecin cantonal **Art. 10⁴⁾** ¹Le médecin cantonal est chargé de toutes les questions médicales concernant la santé publique.

²Il est chargé:

- a) du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions médicales;
- b) de la promotion de la santé, la prévention des maladies et la lutte contre les maladies transmissibles;
- c) du soutien et du conseil aux institutions de santé dans le domaine du contrôle de l'infection;
- d) de la surveillance de l'activité de la médecine scolaire et du service dentaire scolaire;
- e) de la surveillance de l'état sanitaire des institutions de santé de même que des établissements de détention;
- f) du contrôle du respect des droits du patient;
- g) de la surveillance relative à la procréation médicalement assistée.

³Il est également l'autorité compétente pour:

- a) recevoir l'avis de toute interruption de grossesse au sens de l'article 119, alinéa 5, CP;
- b) recevoir le signalement des autorités administratives ou judiciaires selon l'article 39;

⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009 et L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

c) se prononcer sur les demandes de participation financière de l'Etat au coût des traitements hospitaliers médicalement justifiés fournis hors canton au sens de l'article 41 LAMal; le Conseil d'Etat en règle la procédure.

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

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

Pharmacien
cantonal

Art. 11⁵⁾ ¹Le pharmacien cantonal est chargé du domaine des produits thérapeutiques à usage humain.

²Il est chargé:

a) du contrôle et de la surveillance des professions de pharmacien et de droguiste;

b) du contrôle et de la surveillance des pharmacies, des drogueries et autres institutions qui fabriquent des médicaments et des stupéfiants et en font le commerce, ainsi que des personnes autorisées à remettre des médicaments à titre indépendant;

c) de la surveillance des laboratoires d'analyses médicales;

d) de l'examen des spécialités de comptoir au sens de l'article 112.

³Il est l'autorité compétente pour:

a) contrôler l'accès aux médicaments psychotropes et stimulants selon l'article 116;

b) effectuer les contrôles en matière de médicaments psychotropes sur mandat des autorités fédérales.

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

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

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

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

Chef administratif

Art. 12⁶⁾

Conseil de santé
a) nomination

Art. 13 Le Conseil d'Etat nomme au début de chaque période administrative un Conseil de santé, qui est réuni au moins une fois l'an.

b) composition

Art. 14⁷⁾ ¹Le Conseil de santé est présidé par le conseiller d'Etat, chef du département.

²Il comprend en outre vingt membres représentant les diverses régions et les forces politiques du canton, les communes, les milieux professionnels de la santé, les institutions de soins, les caisses-maladie et les utilisateurs.

⁵⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁶⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁷⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

³Le-la médecin cantonal-e, le-la pharmacien-ne cantonal-e, le-la chimiste cantonal-e et le-la chef-fe de la santé publique participent aux séances du Conseil avec voix consultative.

c) compétences

Art. 15 ¹Le Conseil de santé est un organe consultatif.

²Il est consulté en matière de politique et de planification du système de santé. Il préavise sur la répartition des moyens et l'allocation des ressources, ainsi que sur les projets de lois et de règlements.

³Il propose les mesures qui lui paraissent nécessaires.

d) organisation

Art. 16⁸⁾ ¹Le Conseil de santé peut désigner un bureau composé de cinq à sept membres choisis en son sein.

²Il s'organise en commissions pour l'étude de questions particulières, de nature plus technique. Il peut, à cet effet, faire appel à des personnes extérieures suivant les domaines traités.

³Sont instituées à titre permanent:

- a) la commission de prévention;
- b) la commission de gériatrie et de maintien à domicile;
- c) la commission de psychiatrie.

Commission d'éthique et commissions d'éthique de la recherche

Art. 17⁹⁾ ¹Le Conseil d'Etat, après consultation du Conseil de santé, nomme ou désigne:

- a) une commission d'éthique compétente en matière d'expérimentation médicale et pour toute question relevant de l'éthique biomédicale;
- b) les commissions d'éthique de la recherche prévues par l'article 57 de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPTh, du 15 décembre 2000¹⁰⁾).

²La commission d'éthique (lettre a) doit comprendre des représentants des milieux de la science, de l'éthique et du droit, ainsi que du personnel infirmier et des patients.

Conseil des hôpitaux

Art. 17a¹¹⁾ Le Conseil des hôpitaux est régi par la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004¹²⁾.

Communes
a) en général

Art. 18 Les communes remplissent les tâches qui leur sont confiées par la présente loi ou par d'autres lois.

b) commissions de salubrité publique

Art. 19 ¹Une commission de salubrité publique, comprenant au moins un membre du Conseil communal, est nommée dans chaque commune au début de chaque période administrative.

²Cette commission veille à l'hygiène et à la salubrité publiques dans la commune. Elle procède à l'inspection des bâtiments et autres lieux ouverts au

⁸⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005 et L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹⁰⁾ RS 812.21

¹¹⁾ Introduit par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

¹²⁾ RSN 802.4

public, ainsi que, selon les besoins, à celle des habitations et de leurs alentours, y compris les dépendances, locaux et installations avoisinants. Elle donne les ordres nécessaires et les fait exécuter, le cas échéant aux frais du contrevenant.

³Pour le surplus, le Conseil d'Etat en détermine dans un règlement la composition, l'organisation, les attributions et le fonctionnement.

CHAPITRE 3

Relations entre patients et soignants

Section 1: Dispositions générales

Champ d'application	Art. 20 ¹Le présent chapitre règle les relations entre patients et soignants lors de soins ambulatoires ou hospitaliers, tant du secteur public que privé. ²Par soignants, on entend les personnes qui exercent une profession médicale ou une autre profession de la santé au sens de l'article 52.
Principe	Art. 21 ¹Chacun reçoit les soins que son état de santé requiert, dans le respect de sa dignité humaine. ²Chacun a le libre choix du soignant et de l'institution de soins dans les limites découlant de la présente loi.
Collaboration aux soins	Art. 22 ¹Le patient renseigne le soignant dans toute la mesure du possible. ²Il s'efforce de contribuer au bon déroulement de son traitement en suivant les prescriptions qu'il a acceptées. ³En institution, il observe le règlement intérieur.
Droit d'être informé a) principe	Art. 23¹³⁾ ¹Chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, sur les mesures prophylactiques envisageables, sur la nature, les modalités, le but, les risques et l'aspect financier et la couverture d'assurance de base des différentes mesures diagnostiques et thérapeutiques proposées ou possibles. ²Abrogé.
b) en institution	Art. 24 Chaque patient doit recevoir, lors de son entrée dans une institution, une information écrite, aisément lisible, sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour.
Consentement libre et éclairé	Art. 25¹⁴⁾ ¹Le consentement libre et éclairé du patient est nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique. ²Abrogé. ³Abrogé.

¹³⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2013

¹⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁴En cas de refus ou de retrait du consentement pouvant entraîner de graves conséquences pour le patient, le médecin l'informe de façon approfondie. Si le patient ou son représentant persiste néanmoins, le médecin est en droit de leur faire signer une décharge écrite.

⁵Abrogé.

Mesures
personnelles
anticipées et
mesures
appliquées de
plein droit

Art. 25a¹⁵⁾ ¹Les dispositions du code civil relatives aux mesures personnelles anticipées et aux mesures appliquées de plein droit aux personnes incapables de discernement sont réservées.

²Abrogé.

³Abrogé.

⁴Abrogé.

Accès au dossier

Art. 26 ¹Le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Il peut s'en faire remettre les pièces, en original ou en copie, ou les faire transmettre au soignant de son choix.

²Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le soignant pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers couvertes par le secret professionnel.

Voies de droit

Art. 27 ¹En cas de violation des droits que la présente loi reconnaît au patient, celui-ci peut adresser une plainte à l'autorité de conciliation désignée par le Conseil d'Etat.

²Cette autorité instruit l'affaire et tente de concilier les parties. Si elle n'y parvient pas, elle transmet le dossier, avec son préavis, au département, qui se prononce sur cette plainte et adresse, cas échéant, une injonction impérative au soignant.

Section 2: Mesures médicales spéciales

Expérimentation

Art. 28 ¹Toute expérimentation médicale, en milieu hospitalier comme en cabinet privé, doit avoir été préalablement approuvée par la commission d'éthique prévue à l'article 17, lettre a.

²Le soignant informe le patient sur le caractère expérimental des actes et mesures qu'il lui propose, et lui en explique en détail les modalités, le but, les avantages et les risques.

³L'expérimentation ne peut être menée qu'avec le consentement écrit du patient. Celui-ci reste libre de retirer son consentement en tout temps sans préjudice pour la suite de sa prise en charge.

⁴Les patients incapables de consentir personnellement ne doivent être sollicités qu'en dernier ressort, et pour autant que l'expérimentation envisagée soit susceptible d'améliorer leur état de santé. Le consentement écrit de leur représentant est en outre requis.

¹⁵⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et modifié par L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2013

Autopsie	Art. 29 ¹Aucune autopsie ne peut être pratiquée si le patient s'y est opposé de son vivant ou, s'il ne s'est pas prononcé, si ses proches, dûment informés, s'y opposent après son décès. ²Lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige, le médecin cantonal peut ordonner l'autopsie nonobstant l'opposition du patient ou de ses proches. ³Les décisions des autorités judiciaires sont au surplus réservées.
Transplantations	Art. 30¹⁶⁾ L'utilisation d'organes, de tissus et de cellules à des fins de transplantation est régie par la législation fédérale.
Prélèvement sur des personnes mineures ou incapables de discernement	Art. 30a¹⁷⁾ ¹L'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte est l'autorité compétente indépendante au sens de l'article 13, alinéa 2, lettre i, de la loi fédérale sur la transplantation, du 8 octobre 2004¹⁸⁾. ²La procédure sommaire selon les articles 252 et suivants du code de procédure civile (CPC), du 19 décembre 2008¹⁹⁾, est applicable. ³L'autorisation délivrée par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte peut être déférée, dans les dix jours dès sa communication, à la Cour des mesures de protection de l'enfant et de l'adulte, par voie d'appel au sens du CPC.
Procréation médicalement assistée	Art. 31²⁰⁾ ¹La procréation médicalement assistée est régie par la législation fédérale. ²Elle est soumise à autorisation du département et à la surveillance du médecin cantonal.
Stérilisation	Art. 32²¹⁾ ¹La stérilisation est régie par la loi fédérale sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes (loi sur la stérilisation), du 17 décembre 2004. ²Abrogé. ³Abrogé.
Castration	Art. 33 ¹La castration pour des troubles du comportement qui compromettent gravement la sécurité d'autrui ne peut être pratiquée qu'à la demande de la personne intéressée, moyennant son consentement éclairé donné par écrit et, le cas échéant, celui de son représentant légal. ²Elle doit en outre être autorisée par le médecin cantonal. ³Cette autorisation ne sera donnée que dans la mesure où, à dire d'expert, la personne intéressée compromet gravement la sécurité publique, où la castration apparaît comme le moyen le plus adéquat pour prévenir la mise en danger d'autrui et où la demande n'intervient pas en temps inopportun.

¹⁶⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

¹⁷⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009 et modifié par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45)

¹⁸⁾ RS 810.21

¹⁹⁾ RS 272

²⁰⁾ Teneur selon par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

²¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011 et L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁴Le traitement antiandrogénique appliqué dans le même but est assimilé à la castration.

Interruption de grossesse non punissable

Art. 34²²⁾ Le Conseil d'Etat pourvoit à l'application de l'article 119 du code pénal suisse. Il désigne les autorités compétentes et fixe la procédure à suivre en matière d'interruption de grossesse non punissable.

Accompagnement en fin de vie

Art. 35²³⁾ ¹Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort dont elles ont besoin. Dans la mesure du possible, elles pourront bénéficier, même en institution, d'un accompagnement et se faire entourer de leurs proches.

²L'Etat veille au développement des soins palliatifs dans le canton.

³Les dispositions des articles 25 et suivants sont applicables.

Assistance au suicide
a) principe

Art. 35a²⁴⁾ ¹Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.

²Les institutions reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies:

- a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables;
- b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui a été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet;
- c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

³Les institutions non reconnues d'utilité publique doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

⁴Le Conseil d'Etat précise au besoin les modalités d'application de cet article.

b) saisie de l'autorité de surveillance

Art. 35b²⁵⁾ En cas de refus d'une institution de respecter le choix de la personne patiente ou résidente, cette dernière peut saisir l'autorité de surveillance des institutions.

Section 3: Obligation de se soumettre à un traitement

Principe

Art. 36 Une personne ne peut être contrainte à recevoir des soins que si la loi le prévoit et dans la mesure exigée par l'intérêt général.

Art. 37 et 37a²⁶⁾

²²⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

²³⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

²⁴⁾ Introduit par L du 4 novembre 2004 (FO 2014 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2015

²⁵⁾ Introduit par L du 4 novembre 2004 (FO 2014 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2015

²⁶⁾ Abrogés par L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2013

Commission cantonale de contrôle psychiatrique

Art. 37b²⁷⁾ ¹Le Conseil d'Etat nomme au début de chaque période législative une commission cantonale de contrôle psychiatrique ayant pour mission de veiller au respect des droits des patients hospitalisés en psychiatrie.

²Le Conseil d'Etat fixe par voie de règlement la composition, le fonctionnement et les compétences de la commission ainsi que les modalités restreignant la liberté personnelle.

³Au surplus, la commission peut établir des directives.

Autres cas

Art. 38 Sont également applicables les autres dispositions légales permettant d'imposer des mesures thérapeutiques ou prophylactiques, notamment en matière de lutte contre les maladies transmissibles.

Signalement

Art. 39 ¹Les autorités administratives et judiciaires signalent à l'autorité compétente désignée par le Conseil d'Etat les cas relevant des présentes dispositions et dont elles ont connaissance dans leur activité. Elles informent les personnes concernées.

²Le droit de signaler ces cas appartient en outre aux proches du malade et à son représentant légal.

CHAPITRE 4

Politique de promotion de la santé et de prévention

Définition

Art. 40 ¹La promotion de la santé a pour but de favoriser les mesures propres à sauvegarder et, si possible, améliorer la santé des individus en particulier et de la population en général.

²La prévention a pour but de mettre en œuvre l'ensemble des mesures propres à prévenir l'état de maladie.

Champ d'application

Art. 41²⁸⁾ ¹Les dispositions du présent chapitre assurent en matière de promotion de la santé et de prévention les mesures nécessaires qui ne découlent pas de l'application d'autres dispositions fédérales ou cantonales.

²Elles ont notamment pour objet:

- a) l'information et l'éducation à la santé;
- b) la protection maternelle et infantile;
- c) la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle;
- d) l'hygiène, la médecine et la sécurité du travail;
- e) la prévention et le contrôle de l'infection;
- f) la lutte contre les maladies transmissibles;
- g) la lutte contre les maladies socialement coûteuses;
- h) la lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies;
- i) la prévention des accidents.

²⁷⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

²⁸⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

Mise en œuvre	Art. 42 ¹Le Conseil d'Etat définit et met en œuvre la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention; il en exerce la haute surveillance. ²A cet effet, il consulte la commission de prévention, collabore avec les communes, recourt aux services des organismes existants, soutient les initiatives publiques ou privées dont il reconnaît le bien-fondé et coordonne les actions. ³Dans l'accomplissement de leurs tâches, l'Etat et les communes tiennent compte des objectifs de la promotion de la santé et de la prévention.
Financement	Art. 43 L'Etat participe au financement des actions de promotion de la santé et de prévention.
Information et éducation à la santé	Art. 44 ¹L'information et l'éducation à la santé tendent à développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé. ²L'information et l'éducation à la santé commencent dès l'enfance et s'adressent à l'ensemble de la collectivité.
Protection maternelle et infantile	Art. 45 ¹La protection maternelle et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles. ²Elle se réalise notamment sous la forme d'aide et de conseils aux futures mères et aux familles.
Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle	Art. 46 ¹L'Etat et les communes assurent la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle. ²Le Conseil d'Etat définit l'organisation de la médecine scolaire qui comprend la surveillance médicale et dentaire, la prévention et l'éducation à la santé dans les écoles enfantines, lors de la scolarité obligatoire et durant l'enseignement secondaire supérieur et la formation professionnelle.
Hygiène, médecine et sécurité du travail	Art. 47 ¹L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle. ²L'application de la législation fédérale sur le travail est réservée.
Lutte contre les maladies transmissibles	Art. 48 ¹L'Etat organise la lutte contre les maladies transmissibles. ²Il soutient les mesures d'information concernant les maladies transmissibles et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations, qu'il peut au besoin rendre obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccins qu'il recommande ou impose. ³Le Conseil d'Etat pourvoit à l'application des dispositions fédérales régissant la matière.
Lutte contre les maladies socialement coûteuses	Art. 49 ¹L'Etat encourage les mesures visant à prévenir et à combattre les maladies graves les plus répandues. ²Son effort est fonction de la fréquence et du coût global de l'affection considérée.

Registre cantonal
des tumeurs

Art. 49a²⁹⁾ ¹L'Etat met en place et finance un registre cantonal des tumeurs (ci-après: le registre) à des fins de surveillance épidémiologique des cancers, d'évaluation des programmes de dépistage et de promotion de la qualité des soins aux patients.

²Le Conseil d'Etat définit l'organisation et les modalités de fonctionnement du registre.

³Il peut déléguer la tenue du registre à un tiers par convention, contrat de droit public ou privé aux conditions prévues par la législation cantonale sur la protection des données.

Lutte contre
l'alcoolisme et
autres
toxicomanies

Art. 50³⁰⁾ ¹L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

²Il soutient la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies ainsi que le traitement et la réadaptation des alcooliques et autres toxicomanes par l'intermédiaire d'organismes publics ou privés.

³Le Conseil d'Etat peut limiter la publicité pour les boissons alcooliques et les produits du tabac lors de spectacles destinés aux enfants et aux adolescents.

⁴L'Etat encourage les mesures visant à limiter l'usage du tabac dans les lieux qui accueillent des enfants et des adolescents.

⁵Abrogé.

⁶La part du canton aux recettes nettes de la Régie fédérale des alcools est répartie chaque année par le Conseil d'Etat entre les différents groupements, institutions et services reconnus par l'Etat qui ont pour but de lutter contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

Protection contre
la fumée passive

Art. 50a³¹⁾ ¹Il est interdit de fumer dans tous les lieux fermés publics ou accessibles au public, en particulier dans:

- a) les bâtiments ou locaux publics dépendant de l'Etat et des communes ainsi que de toute autre institution de caractère public;
- b) les structures d'accueil de la petite enfance, les écoles et autres établissements de formation;
- c) les institutions au sens des articles 77 et suivants;
- d) les établissements de détention;
- e) les bâtiments ou locaux dédiés à la culture, aux sports et aux loisirs;
- f) les établissements publics et les maisons de jeu au sens de la législation cantonale en la matière;
- g) les locaux commerciaux accueillant de la clientèle;
- h) les magasins et centres commerciaux au sens de la législation cantonale en la matière;
- i) les transports publics et autres transports professionnels de personnes.

²Peuvent faire exception à l'interdiction de fumer:

²⁹⁾ Introduit par L du 2 octobre 2012 (FO 2012 N° 42) avec effet au 1^{er} janvier 2013

³⁰⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 18 février 2014 (RSN 941.01; FO 2014 N° 11) avec effet au 1^{er} janvier 2015

³¹⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009 et modifié par L du 18 février 2014 (RSN 933.10; FO 2014 N° 11) avec effet au 1^{er} janvier 2015

- a) les chambres d'hôpital ou d'établissement spécialisé de séjour permanent ou prolongé;
- b) les chambres d'hôtel et de lieux d'hébergement;
- c) les cellules de détention.

³Est réservée la possibilité d'aménager pour les fumeurs, dans les établissements au sens de l'alinéa 1, lettre f, ainsi que dans ceux au sens de l'alinéa 2, des espaces fermés et dotés d'une ventilation suffisante pour autant qu'ils ne servent pas de lieu de travail (fumeurs).

⁴L'interdiction ne s'étend pas aux magasins vendant exclusivement du tabac et disposant d'un local de dégustation de tabac.

Surveillance et sanctions

Art. 50b³²⁾ ¹La surveillance des mesures fixées à l'article 50a incombe à l'entité cantonale ou communale en charge du domaine concerné.

²Les infractions à l'article 50a sont réprimées conformément à l'article 122, lorsqu'elles sont commises:

- a) par les responsables des institutions ou exploitations qui n'appliquent pas l'interdiction de fumer ou qui ne la font pas respecter, ou
- b) par des personnes qui ne respectent pas l'interdiction de fumer.

Prévention des accidents

Art. 51 L'Etat et les communes encouragent les initiatives utiles en matière de prévention des accidents.

CHAPITRE 5

Professions de la santé

Section 1: Professions réglementées

Professions soumises à la présente loi

Art. 52³³⁾ ¹Les professions de la santé soumises à autorisation au sens de la présente loi comprennent les professions médicales universitaires, d'une part, et les autres professions de la santé, d'autre part.

²Les professions de médecin, médecin-dentiste, pharmacien-ne et chiropraticien-ne constituent les professions médicales universitaires.

³Le Conseil d'Etat établit par voie réglementaire la liste des autres professions de la santé soumises à la présente loi.

Professionnels de la santé

Art. 53³⁴⁾ ¹Les professionnels de la santé soumis à la présente loi sont les personnes qui, à titre professionnel, fournissent des soins à des patients ou leur offrent d'autres prestations de santé et dont l'activité doit être contrôlée pour des raisons de santé publique.

²La présente loi s'applique aux trois catégories de professionnels de la santé suivantes:

- a) les professionnels qui exercent à titre indépendant;

³²⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

³³⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

³⁴⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69) et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

- b) les professionnels qui exercent à titre dépendant sous leur propre responsabilité;
- c) les professionnels qui exercent à titre dépendant sous la responsabilité et la surveillance d'un autre professionnel autorisé de la même branche.

³Les notions d'exercice dépendant ou indépendant s'entendent au sens de la législation en matière d'assurances sociales.

Régime de
l'autorisation
a) principe

Art. 54³⁵⁾ Toute personne qui entend exercer une activité à titre indépendant ou dépendant relevant des professions médicales universitaires ou des autres professions de la santé doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.

b) exceptions

Art. 55³⁶⁾ ¹Les ressortissants étrangers qui, en vertu de traités internationaux, ont le droit d'exercer à titre indépendant ou dépendant, sans autorisation, une profession médicale universitaire en Suisse pendant 90 jours au plus par année civile, doivent s'annoncer auprès du département, en fournissant les attestations déterminées par la législation fédérale.

²Les titulaires d'une autorisation délivrée par un autre canton ont le droit d'exercer leur profession médicale universitaire à titre indépendant ou dépendant dans le canton de Neuchâtel pendant 90 jours au plus par année civile, sans devoir requérir une nouvelle autorisation. Les restrictions et les charges liées à leur autorisation s'appliquent aussi à cette activité. Ces personnes doivent s'annoncer auprès du département, en fournissant les attestations déterminées par la législation fédérale.

³Les personnes mentionnées aux alinéas précédents ne peuvent exercer leur profession dans le canton de Neuchâtel que si le département a constaté le respect des conditions fixées et que l'annonce a été inscrite au registre prévu par l'article 51 de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd), du 23 juin 2006³⁷⁾.

⁴Les titulaires du diplôme fédéral correspondant ou d'un autre diplôme jugé équivalent par le département ont le droit d'exercer leur profession à titre dépendant, en tant qu'assistants, auprès et sous la responsabilité d'un médecin, d'un-e chiropraticien-ne ou d'un médecin-dentiste autorisé-e à pratiquer à titre indépendant dans le canton, moyennant leur enregistrement auprès du département. Il en est de même des médecins diplômés travaillant dans les hôpitaux pour acquérir leur formation post-graduée.

⁵Le Conseil d'Etat établit par voie réglementaire la liste des autres professions de la santé au sens de l'article 53, alinéa 2, lettre c, dont l'exercice à titre dépendant n'est pas soumis à autorisation.

Conditions
requis pour
l'octroi de
l'autorisation
a) conditions
formelles

Art. 56³⁸⁾ ¹L'autorisation d'exercer une profession médicale à titre indépendant ou dépendant est accordée à la personne qui est titulaire du diplôme fédéral correspondant ou d'un diplôme étranger dont l'équivalence est prévue dans un traité avec un Etat membre concerné de l'UE et de l'AELE réglant la reconnaissance mutuelle des diplômes.

³⁵⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

³⁶⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

³⁷⁾ RS 811.11

³⁸⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

²Toute personne qui veut exercer la profession de médecin ou de chiropraticien-ne à titre indépendant ou dépendant doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral correspondant ou d'un titre postgrade étranger reconnu délivré par un Etat membre concerné de l'UE et de l'AELE réglant la reconnaissance mutuelle des diplômes.

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

⁴Le département peut autoriser le titulaire d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de traité de reconnaissance réciproque à exercer sa profession à titre dépendant dans le canton de Neuchâtel si son diplôme ou son titre postgrade est équivalent à un diplôme ou à un titre postgrade fédéral, à condition de suivre une filière d'études ou de formation postgrade accréditée.

⁵Le département peut assortir l'autorisation prévue à l'alinéa 4 d'autres conditions ou limitations.

⁶Pour les autres professions de la santé, l'autorisation d'exercer à titre indépendant ou dépendant est accordée aux personnes qui justifient d'un titre, d'un diplôme ou d'un certificat de capacité reconnu, ou qui sont au bénéfice d'une formation jugée équivalente. Le Conseil d'Etat précise les exigences requises pour chacune des professions considérées.

b) conditions
personnelles

Art. 56a³⁹⁾ Pour toutes les professions de la santé, l'autorisation ne peut être délivrée que si la personne est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession.

Restrictions à
l'autorisation et
charges

Art. 57⁴⁰⁾ ¹L'autorisation est valable jusqu'à l'âge de 70 ans; elle est ensuite renouvelable pour une période de trois ans, puis d'année en année jusqu'à 80 ans. Un certificat médical doit être joint à la demande de renouvellement.

²Le département est compétent pour soumettre l'autorisation d'exercer à d'autres restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des charges, pour autant qu'elles soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité.

Retrait de
l'autorisation

Art. 57a⁴¹⁾ ¹L'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si le département constate, sur la base d'événements survenus après l'octroi de l'autorisation, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée.

²Le retrait peut porter sur une partie ou sur la totalité de l'autorisation, définitivement ou pour un temps déterminé.

³Le retrait de l'autorisation est publié dans la Feuille officielle.

Thérapies
alternatives

Art. 58 ¹Les pratiques, dites alternatives, de médecine douce ou de bien-être ne sont pas soumises à la présente loi.

³⁹⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁴⁰⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁴¹⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

²Elles ne sont toutefois tolérées que si elles sont sans danger pour les personnes qui y recourent. Elles relèvent de la seule responsabilité de ceux qui les dispensent.

³Elles ne peuvent faire l'objet d'aucune publicité.

Dénomination
professionnelle

Art. 59⁴²⁾ Les personnes exerçant une profession médicale universitaire ne sont autorisées à s'intituler spécialistes ou à indiquer une spécialité ou encore une formation particulière que dans la mesure prévue par l'ordonnance fédérale concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires, du 27 juin 2007⁴³⁾.

Registre cantonal

Art. 60⁴⁴⁾ ¹Le département tient un registre cantonal des professions de la santé au sens de l'article 52.

²Ce registre sert à l'information et à la protection des patients, à l'assurance qualité, à des fins statistiques et à l'information des autorités administratives cantonales et fédérales.

³Seules les données nécessaires à l'appréciation de l'autorisation du droit de pratique figurent dans ce registre.

⁴Ce registre contient les données nécessaires pour atteindre les buts visés à l'alinéa 2, y compris des données sensibles au sens de la législation sur la protection des données.

⁵Le Conseil d'Etat édicte les dispositions d'exécution relatives à la tenue du registre cantonal et aux modalités de traitement des données qu'il contient. Il consulte au préalable les milieux concernés.

Communication
des données

Art. 60a⁴⁵⁾ Le département communique systématiquement à l'autorité fédérale compétente les données relatives aux membres des professions médicales universitaires exerçant à titre dépendant ou indépendant nécessaires à la tenue du registre fédéral des professions médicales au sens des articles 51 et 52 LPMéd.

Section 2: Devoirs professionnels⁴⁶⁾

En général

Art. 61⁴⁷⁾ ¹Les professionnels de la santé au sens de l'article 53 doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'ils ont acquises dans le cadre de leur formation universitaire ou autre, de leur formation postgrade et de leur formation continue.

²Ils doivent garantir les droits du patient.

⁴²⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁴³⁾ RS 811.112.0

⁴⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁴⁵⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁴⁶⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁴⁷⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

- En particulier
1. Responsabilité civile
- Art. 61a⁴⁸⁾** Les professionnels de la santé au sens de l'article 53, alinéa 2, lettres a et b, doivent être couverts par une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité ou fournir des sûretés équivalentes.
- Titre⁴⁹⁾*
2. Secret professionnel
- a) principe
- Art. 62⁵⁰⁾** ¹Les professionnels de la santé au sens de l'article 53 de même que leurs auxiliaires et les opérateurs ou opératrices du numéro sanitaire d'urgence sont tenus au secret professionnel, au sens de l'article 321 du code pénal suisse⁵¹⁾.
- ²Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du patient.
- ³Il interdit aux personnes qui y sont tenues de révéler les secrets dont elles ont connaissance dans l'exercice de leur profession.
- b) levée du secret
- Art. 63⁵²⁾** Les personnes tenues au secret professionnel peuvent en être déliées, soit, à leur demande, par décision du département, sur préavis du médecin cantonal, soit par le patient lui-même.
- c) autres exceptions
- Art. 63a⁵³⁾** ¹Abrogé.
- ²Les professionnels de la santé sont habilités, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer les autorités de poursuite pénale et la police neuchâteloise de tout fait permettant de conclure à un crime ou à un délit contre la vie ou l'intégrité corporelle, la santé publique ou l'intégrité sexuelle.
- ³Les professionnels de la santé, en charge de personnes en exécution de peines ou de mesures privatives de liberté, sont autorisés, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer l'autorité compétente de faits importants pouvant avoir une influence sur les mesures en cours.
- ⁴Sont en outre réservées les dispositions du droit fédéral et cantonal concernant l'obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.
3. Dossier
- Art. 64⁵⁴⁾** ¹Les professionnels de la santé au sens de l'article 53, alinéa 2, lettres a et b, à l'exception des droguistes, doivent tenir pour chaque patient un dossier indiquant le résultat des investigations, le diagnostic et les prestations fournies ou prescrites.
- ²Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins dix ans.
4. Publicité
- Art. 65⁵⁵⁾** Les professionnels de la santé au sens de l'article 53 doivent s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et qui ne répond pas à

⁴⁸⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁴⁹⁾ Abrogé par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁵⁰⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 21 septembre 2005

⁵¹⁾ RS 311.0

⁵²⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 31 mai 2005

⁵³⁾ Introduit par L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 31 mai 2005, modifié par L du 20 février 2007 (RSN 561.1; FO 2007 N° 15) avec effet au 1^{er} septembre 2007 et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

⁵⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁵⁵⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

l'intérêt général; cette publicité ne doit en outre ni induire en erreur ni importuner.

5. Cabinets multiples **Art. 66**⁵⁶⁾ Lorsqu'un professionnel de la santé exploite plusieurs cabinets, il est tenu de pratiquer personnellement dans chacun d'eux et ne peut les ouvrir qu'alternativement.
6. Remplacement **Art. 67**⁵⁷⁾ ¹Les professionnels de la santé au sens de l'article 53, alinéa 2, lettres a et b, ne peuvent se faire remplacer sans l'accord du département.
²Dans les cas d'urgence ou pour les remplacements de courte durée, il suffit d'en informer le département.
³Les titres exigés du remplaçant sont les mêmes que ceux qui permettent d'obtenir l'autorisation de pratiquer dans le canton.
7. Service de garde **Art. 68**⁵⁸⁾ ¹Les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont astreintes au service de garde.
²Le Conseil d'Etat en règle les modalités avec le concours des associations professionnelles concernées.
8. Obligation de porter secours **Art. 69**⁵⁹⁾ Dans les cas d'urgence, les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont tenues de porter le secours qui, d'après les circonstances, peut être raisonnablement exigé d'elles.
9. Formation continue **Art. 70**⁶⁰⁾ ¹Les professionnels de la santé au sens de l'article 53 doivent approfondir, développer et améliorer leurs connaissances, aptitudes et capacités professionnelles par une formation continue.
²Quiconque reprend son activité après une interruption de plus de 3 ans peut être tenu de justifier qu'il a satisfait à cette obligation.
10. Compérage **Art. 71**⁶¹⁾ ¹Les professionnels de la santé au sens de l'article 53 doivent défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patients indépendamment des avantages financiers.
²Est en particulier interdit, sous quelque forme que ce soit, tout accord susceptible de faire prévaloir des considérations financières sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix, ou encore de léser les intérêts de la collectivité.

⁵⁶⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁵⁷⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁵⁸⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁵⁹⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁶⁰⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁶¹⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

Section 3: Dispositions particulières

Autorité de surveillance
a) professions de la santé

Art. 72⁶²⁾ ¹Conformément à l'article 10, alinéa 2, lettre a, le médecin cantonal est l'autorité de surveillance des professions médicales universitaires ainsi que des autres professions de la santé, sous réserve de l'alinéa 2.

²Conformément à l'article 11, alinéa 2, lettre a, le pharmacien cantonal est l'autorité de surveillance des professions de pharmacien et de droguiste.

³L'autorité de surveillance prend les mesures nécessaires pour faire respecter les devoirs professionnels.

⁴Elle est habilitée en particulier à effectuer ou à faire effectuer tous les contrôles nécessaires, dont au besoin ceux relatifs à la qualité des prestations offertes ou fournies.

⁵Elle peut ordonner les mesures propres à assurer la qualité des prestations, notamment en ce qui concerne l'effectif et la qualification du personnel, la nature, le fonctionnement et la sécurité des appareils et des installations, l'équipement et l'aménagement des locaux.

⁶Elle prend les mesures administratives et disciplinaires au sens des articles 123, 123a et 123b dans la limite de ses compétences.

b) thérapies alternatives

Art. 72a⁶³⁾ ¹L'autorité de surveillance au sens de l'article 72 est compétente pour intervenir en cas de mise en danger de la santé publique, de pratiques trompeuses, contraires à l'ordre public ou aux bonnes mœurs, par quiconque pratiquant des activités de santé non soumises à autorisation.

²Elle prend par analogie les mesures administratives au sens de l'article 123 et les mesures disciplinaires au sens de l'article 123a, alinéa 1.

Assistance administrative

Art. 72b⁶⁴⁾ Les autorités judiciaires et les autorités administratives annoncent sans retard à l'autorité de surveillance les faits susceptibles de constituer une violation des devoirs professionnels.

Etablissements et installations

Art. 73 Lorsqu'un intérêt de santé ou d'hygiène publiques l'exige, le Conseil d'Etat réglemente et, le cas échéant, soumet à autorisation l'ouverture et l'exploitation d'établissements ou d'installations qui, sans être liés à l'exercice d'une profession de la santé, touchent au domaine de la santé ou offrent des prestations en rapport avec les soins corporels, la condition physique ou la pratique du sport.

Financement des prestations de soins

Art. 73a⁶⁵⁾ Le Conseil d'Etat est compétent pour régler le financement du coût résiduel des soins de longue durée au sens de l'article 25a, alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, lorsqu'ils sont fournis par des infirmiers et infirmières selon l'article 49 de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), du 27 juin 1995⁶⁶⁾.

⁶²⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁶³⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁶⁴⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁶⁵⁾ Introduit par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2011 et A du 21 février 2011 (FO 2011 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2011

⁶⁶⁾ RS 832.102

CHAPITRE 6**Formation**

Intervention de
l'Etat
a) principe

Art. 74⁶⁷⁾ ¹A côté de ses engagements en matière universitaire et en matière de formation aux professions réglementées par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), l'Etat assure ou favorise la formation de base et les formations complémentaires dans les professions nécessaires du domaine de la santé.

²Le Conseil d'Etat désigne les professions concernées. Il détermine de quelle manière et dans quelle mesure leur formation est prise en charge.

b) forme

Art. 75 L'Etat réalise les tâches qui lui incombent:

- a) en créant et en exploitant lui-même des établissements qui préparent à des professions du domaine de la santé;
- b) en soutenant de tels établissements créés et exploités par d'autres institutions publiques ou privées;
- c) en concluant avec d'autres cantons ou d'autres institutions publiques ou privées des conventions en matière de formation à des professions du domaine de la santé.

Autorisation et
surveillance

Art. 76 Tout établissement préparant à une profession du domaine de la santé est soumis à l'autorisation et à la surveillance de l'autorité désignée par le Conseil d'Etat.

CHAPITRE 7**Institutions***Section 1: Dispositions générales*

Définition

Art. 77⁶⁸⁾ Les institutions au sens de la présente loi sont des services, établissements et autres organismes publics ou privés ayant pour but la promotion, l'amélioration, la conservation ou le rétablissement de la santé, et dont les prestations relèvent notamment du domaine de la prévention, du diagnostic, du maintien à domicile, du traitement, de la réadaptation et de l'hébergement.

Catégories

Art. 78⁶⁹⁾ Les institutions se répartissent dans les catégories suivantes:

- a) les services de prévention et de conseil;
- b) l'établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD) et les services d'aide et de soins à domicile;
- c) les établissements spécialisés, à savoir les foyers de jour et de nuit, les appartements pour personnes âgées, les pensions et les établissements médico-sociaux (EMS);

⁶⁷⁾ Teneur selon L du 19 juin 2002 (FO 2002 N° 47)

⁶⁸⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁶⁹⁾ Teneur selon L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2013, L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012 et L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

- d) les hôpitaux et les cliniques;
- e) les maisons de naissance;
- f) les institutions parahospitalières, les laboratoires et autres institutions.

Autorisation	Art. 79 ¹La création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution dans le canton sont soumises à autorisation. ²Le Conseil d'Etat fixe dans un règlement les conditions d'octroi et de renouvellement de l'autorisation pour chaque catégorie d'institution en fonction des buts poursuivis et de la capacité d'accueil prévue, notamment en ce qui concerne la formation et les titres exigés du ou des responsables de l'institution, l'effectif et la qualification du personnel, l'équipement, l'aménagement et la sécurité des locaux, la nature des prestations offertes. ³L'autorisation est délivrée par le département.
Dossier	Art. 80 ⁷⁰⁾ ¹Les institutions doivent tenir un dossier administratif pour chacun de leurs patients et/ou de leurs résidents. ^{1bis} Les institutions qui fournissent des soins doivent également tenir un dossier de soins pour chacun de leurs patients et/ou de leurs résidents. ²Les dispositions de l'article 64 sont applicables au dossier de soins.
Surveillance	Art. 81 ¹Le Conseil d'Etat désigne l'autorité chargée de surveiller l'exploitation des institutions soumises à la présente loi. ²Cette autorité est habilitée à effectuer ou à faire effectuer tous les contrôles nécessaires.
Retrait de l'autorisation	Art. 82 ⁷¹⁾ ¹L'autorisation est retirée si les conditions de son octroi ne sont plus réunies, si son titulaire manque gravement à ses devoirs professionnels ou si la surveillance révèle d'autres manquements graves dans la gestion de l'institution ou dans la qualité des prestations offertes. ²Le retrait peut porter sur une partie ou la totalité de l'autorisation, définitivement ou pour un temps déterminé. ³Le retrait de l'autorisation est publié dans la Feuille officielle.
Planification a) en général	Art. 83 ⁷²⁾ ¹Le Conseil d'Etat établit une planification des institutions du canton et l'adapte en fonction des besoins de la population, des évolutions prévisibles de la médecine et de la démographie. ^{1bis} <i>Abrogé.</i> ²Il tient compte des propositions du Conseil de santé et du Conseil des hôpitaux. ³Une fois par législature, il adresse au Grand Conseil un rapport d'information sur l'état de la planification.

⁷⁰⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁷¹⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1^{er} avril 2009

⁷²⁾ Teneur selon L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2011, A du 21 février 2011 (FO 2011 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2011 et L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

⁴Ce rapport doit notamment porter sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés à l'EHM, à NOMAD et au CNP.

b) au sens de la LAMal

Art. 83a⁷³⁾ ¹Le Conseil d'Etat établit la planification des besoins en soins hospitaliers conformément aux critères fixés par l'article 39, alinéas 1 et 2ter LAMal et ses ordonnances d'application, en tenant compte des institutions privées existantes de manière adéquate.

²Il dresse la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux (liste hospitalière) en fonction de leur mandat au sens de l'article 39, alinéa 1, lettre e LAMal; il fixe les conditions à remplir par ces institutions pour figurer sur la liste hospitalière.

³Il négocie les mandats de prestations avec les institutions figurant sur la liste hospitalière.

⁴Il coordonne sa planification hospitalière avec celle des autres cantons conformément à l'article 39, alinéa 2 LAMal.

⁵Il établit la planification de la médecine hautement spécialisée conjointement avec les autres cantons.

⁶Il dresse la liste des fournisseurs de prestations autorisés à dispenser les soins aigus et de transition au sens de l'article 25a, alinéa 2 LAMal. Il définit les notions de soins aigus et de transition.

⁷Les conditions fixées aux alinéas 1 à 4 s'appliquent par analogie aux maisons de naissance et aux EMS.

Art. 83b⁷⁴⁾ ¹Pour assurer la maîtrise des coûts de la santé et pour sauvegarder un intérêt public prépondérant, la mise en service d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe, dans le domaine hospitalier ou ambulatoire, public ou privé, est soumise à l'autorisation du Conseil d'Etat sur préavis du Conseil de santé.

²Les critères et la liste des équipements soumis à autorisation sont fixés par arrêté du Conseil d'Etat, sur préavis du Conseil de santé, et sont régulièrement mis à jour.

³L'autorisation peut être subordonnée à une convention entre partenaires publics et privés.

Orientation dans le réseau de santé

Art. 83c⁷⁵⁾ ¹L'orientation dans le réseau de santé vise à assurer une utilisation adéquate des ressources de santé destinées à la prise en charge des personnes âgées.

²Des entretiens d'orientation sont organisés à la demande de la personne âgée, de son représentant légal ou du médecin.

³Ils ont lieu lorsqu'une entrée pour un long séjour dans un EMS ou dans une pension est envisagée.

⁴Le Conseil d'Etat fixe les modalités et les conditions nécessaires au bon déroulement des entretiens d'orientation. Il consulte au préalable les milieux concernés.

⁷³⁾ Introduit par L du 2 février 1998 (FO 1998 N° 12) et modifié par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

⁷⁴⁾ Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

⁷⁵⁾ Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

Institutions d'utilité publique a) reconnaissance	Art. 84⁷⁶⁾ ¹Les institutions peuvent être reconnues d'utilité publique, au sens de la présente loi, lorsqu'elles sont intégrées dans la planification établie et qu'elles ne poursuivent aucun but lucratif. La loi sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS), du 28 septembre 2010⁷⁷⁾, est réservée. ²En cas de besoin, le Conseil d'Etat peut subordonner la reconnaissance à d'autres conditions.
b) obligations	Art. 85 Outre les obligations qui résultent pour elles des articles 79, 80 et 81, les institutions reconnues d'utilité publique sont tenues: a) de recevoir et de traiter, en fonction de leurs possibilités d'accueil, toutes les personnes dont l'état relève du domaine de compétences qui leur est reconnu; b) de soumettre au contrôle de l'autorité désignée par le Conseil d'Etat leur gestion administrative et financière; c) de respecter les conditions auxquelles leur reconnaissance est subordonnée; d) de prendre dans les cas urgents toutes les mesures nécessaires que l'on peut raisonnablement exiger d'elles.
c) soutien financier	Art. 86 Les institutions reconnues d'utilité publique peuvent bénéficier du soutien financier des pouvoirs publics.
	<i>Section 2: Services de prévention et de conseil, services d'aide et de soins à domicile et autres services extrahospitaliers</i>⁷⁸⁾
But	Art. 87⁷⁹⁾ ¹L'Etat privilégie les structures qui permettent aux personnes malades, âgées ou dépendantes de vivre le plus longtemps possible dans un environnement qui leur est familier. ²Il encourage et soutient les services qui ont pour but d'offrir à l'ensemble de la population des prestations en matière d'éducation à la santé, de prévention, d'information, de conseil, de consultation et d'aide et de soins à domicile.
Centres régionaux de santé	Art. 88⁸⁰⁾
Autres services extrahospitaliers	Art. 89 ¹Sont en outre considérés comme des services extrahospitaliers, les structures et organismes qui offrent des prestations en matière de: a) psychiatrie et psychothérapie ambulatoires; b) ergothérapie, physiothérapie et réadaptation extrahospitalières; c) prévention et lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies; d) prévention et lutte contre les maladies socialement coûteuses; e) dépistage et traitement des troubles du langage et des troubles sensoriels.

⁷⁶⁾ Teneur selon L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁷⁷⁾ RSN 832.30

⁷⁸⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁷⁹⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁸⁰⁾ Abrogé par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

²L'Etat en collaboration avec les communes et les services existants, publics ou privés, assure, selon les besoins, les prestations nécessaires dans ces différents domaines.

Organisation et fonctionnement

Art. 90 Le Conseil d'Etat arrête les principes généraux relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'ensemble des activités définies dans la présente section.

Section 2bis: Maintien à domicile⁸¹⁾

NOMAD

Art. 90a⁸²⁾ Le maintien à domicile est réglé par la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile), du 6 septembre 2006⁸³⁾.

Section 3: Etablissements spécialisés

Etablissements pour personnes âgées

Art. 91⁸⁴⁾ ¹Les établissements spécialisés au sens de la présente loi sont des établissements pour personnes âgées qui revêtent la forme de:

- a) foyers de jour ou de nuit;
- b) pensions;
- c) appartements pour personnes âgées;
- d) EMS.

²Par personnes âgées, on entend des personnes qui sont en principe en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), du 20 décembre 1946⁸⁵⁾.

a) foyers de jour ou de nuit

Art. 92⁸⁶⁾ Les foyers sont des établissements qui accueillent des personnes, temporairement ou régulièrement, de jour ou de nuit, pour leur procurer un encadrement, des soins ou une animation.

b) pensions

Art. 92a⁸⁷⁾ ¹Les pensions sont des institutions qui hébergent des personnes qui sont en principe en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, dont l'état de santé, physique ou psychique, exige une prise en charge socio-hôtelière et/ou un encadrement psycho-social.

²Elles ne sont pas reconnues comme prestataires de soins au sens de la LAMal.

³Elles peuvent également accueillir des personnes plus jeunes dont l'état de santé, physique ou psychique, exige une prise en charge socio-hôtelière et/ou un encadrement psycho-éducatif.

⁸¹⁾ Introduit par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁸²⁾ Introduit par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁸³⁾ RSN 800.101

⁸⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2013 et L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁸⁵⁾ RS 831.10

⁸⁶⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁸⁷⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et modifié par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁴Le Conseil d'Etat est compétent pour régler le financement et l'hébergement en pension, sous forme de contrat de prestations, en application analogique de la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS), du 28 septembre 2010.

- c) appartements pour personnes âgées
1. définition **Art. 93⁸⁸⁾** ¹Les appartements pour personnes âgées sont des immeubles ou parties d'immeubles spécialement aménagés pour loger des personnes âgées en appartements adaptés, sécurisés et protégés.
- ²Le Conseil d'Etat fixe les exigences architecturales et fonctionnelles auxquelles doivent répondre les appartements pour personnes âgées.
2. planification **Art. 93a⁸⁹⁾** ¹Le Conseil d'Etat fixe le nombre d'appartements pour personnes âgées nécessaires par région, conformément à l'article 83.
- ²Par région, il peut fixer un quota minimum d'appartements pour personnes âgées dont le loyer ne doit pas dépasser le montant maximal reconnu par la législation fédérale sur les prestations complémentaires.
- ³Les communes veillent, en collaboration avec l'Etat, à la disponibilité sur leur territoire d'un nombre adéquat d'appartements selon les alinéas 1 et 2, le cas échéant en encourageant leur construction.
3. prestations **Art. 93b⁹⁰⁾** ¹Le Conseil d'Etat définit les prestations qui sont fournies aux occupants des appartements pour personnes âgées par le détenteur de l'autorisation.
- ²Ces prestations sont des prestations de maintien à domicile au sens de la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile), du 6 septembre 2006.
- d) établissements médico-sociaux **Art. 94⁹¹⁾** Les EMS sont des institutions qui accueillent des personnes qui sont en principe en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, dont l'état de santé, physique ou psychique, exige de l'aide et des soins sous surveillance médicale, sans justifier un traitement hospitalier.
- ²Sur dérogation de l'autorité compétente, ils peuvent accueillir des personnes plus jeunes, dont l'état de santé, physique ou psychique, exige des aides ou des soins sans justifier un traitement hospitalier.
- e) homes médicalisés **Art. 95⁹²⁾**
- Informations statistiques **Art. 95a⁹³⁾** ¹Les institutions mentionnées à l'article 78, lettre *b* à *d*, transmettent au service les informations statistiques nécessaires à la

⁸⁸⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁸⁹⁾ Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁹⁰⁾ Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁹¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁹²⁾ Abrogé par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁹³⁾ Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

surveillance et au pilotage de la planification médico-sociale pour les personnes âgées.

²Le département détermine les informations à transmettre et les modalités de cette transmission.

Autres
établissements
spécialisés

Art. 96⁹⁴⁾ Les établissements spécialisés pour enfants et adolescents ou adultes handicapés ou dépendants et les ateliers protégés sont soumis à la présente loi pour les prestations qu'ils fournissent dans le domaine de la santé.

Section 4: Hôpitaux et cliniques⁹⁵⁾

Définition

Art. 97⁹⁶⁾ ¹Les hôpitaux et les cliniques sont des institutions qui accueillent et traitent des personnes dont l'état de santé physique, psychique ou mentale nécessite des soins aigus, de réadaptation ou des soins palliatifs. Ces institutions ont en outre un rôle de formation et de référence pour l'ensemble des professionnels et institutions de la santé du canton. Ils se répartissent dans les catégories suivantes:

- a) soins physiques;
- b) soins psychiatriques.

²Les cliniques sont des hôpitaux privés, qui ne sont pas répertoriés au sens de l'article 41, alinéa 1bis LAMal.

Hôpitaux
répertoriés

Art. 98⁹⁷⁾ ¹Les hôpitaux répertoriés au sens de l'article 41, alinéa 1bis LAMal se répartissent en deux catégories:

- a) les hôpitaux pour soins physiques;
- b) les hôpitaux psychiatriques;
- c) *abrogée*.

a) hôpitaux pour
soins physiques

Art. 99⁹⁸⁾ ¹Les hôpitaux pour soins physiques offrent leurs prestations à l'ensemble de la population du canton.

b) hôpitaux
psychiatriques

Art. 100⁹⁹⁾ Les hôpitaux psychiatriques sont des institutions qui accueillent et qui traitent des personnes dont l'état de santé psychique ou mental nécessite des soins spécifiques.

²Ils offrent leurs prestations à l'ensemble de la population du canton.

c) hôpitaux de
transition

Art. 101¹⁰⁰⁾

d) hôpitaux de
soins palliatifs

Art. 101a¹⁰¹⁾

⁹⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁹⁵⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

⁹⁶⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005, L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11)

⁹⁷⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005, L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11) et L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

⁹⁸⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

⁹⁹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹⁰⁰⁾ Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

¹⁰¹⁾ Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

Section 4bis: Maison de naissance¹⁰²⁾

Maisons de naissance

Art. 102¹⁰³⁾ Les maisons de naissance sont des institutions qui ont pour mission de prendre en charge des accouchements présumés sans complications sur un mode ambulatoire ou en permettant un hébergement post partum.

Section 5: Institutions parahospitalières et autres institutions

Institutions parahospitalières

Art. 103¹⁰⁴⁾ Les institutions parahospitalières fournissent des prestations aux membres des professions de la santé et aux institutions pour leurs patients-es mais, en principe, sans relation thérapeutique individualisée.

Autres institutions

Art. 104¹ Les autres institutions sont celles qui fournissent leurs prestations à des tiers, pour les patients d'autres professionnels de la santé, ou sans relation thérapeutique individualisée.

²Il s'agit notamment des laboratoires d'analyses médicales, des centres de transfusion, y compris les équipes mobiles, des polycliniques, lorsqu'elles ne sont pas rattachées à un hôpital, et des centres de recherche médicale.

Section 6: Financement

En général

Art. 105¹⁰⁵⁾ ¹Le financement des institutions de santé au sens des articles 77 et suivants est réglé par la présente loi, sous réserve de:

- a) la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004;
- b) la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile), du 6 septembre 2006;
- c) la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008¹⁰⁶⁾;
- d) la loi sur le financement des EMS (LFinEMS), du 28 septembre 2010.

²Abrogé.

Financement des prestations de soins

Art. 105a¹⁰⁷⁾ Le Conseil d'Etat est compétent pour régler le financement:

- a) des soins aigus et de transition au sens de l'article 25a, alinéa 2 LAMal;
- b) du coût résiduel des soins fournis lors d'accueil de jour et de nuit au sens de l'article 7a, alinéa 4 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), du 29 septembre 1995¹⁰⁸⁾;

¹⁰²⁾ Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

¹⁰³⁾ Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

¹⁰⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹⁰⁵⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2013 et L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

¹⁰⁶⁾ RSN 802.310

¹⁰⁷⁾ Introduit par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2011 et A du 21 février 2011 (FO 2011 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2011

¹⁰⁸⁾ RS 832.112.31

- c) du coût résiduel des soins de longue durée au sens de l'article 25a, alinéa 2 LAMal, lorsqu'ils sont fournis par des organisations de soins et d'aide à domicile selon l'article 51 OAMal.

Prestations de l'entourage

Art. 105b¹⁰⁹⁾ ¹Dans des cas exceptionnels, les prestations fournies par l'entourage en vue de favoriser le maintien à domicile peuvent donner lieu au versement d'une aide financière.

²Le Conseil d'Etat définit ces prestations ainsi que les conditions et les modalités du versement de l'aide financière.

³NOMAD statue sur les demandes d'aide financière.

⁴La décision peut faire l'objet d'un recours au département puis auprès du Tribunal administratif conformément à la loi sur la procédure et la juridiction administrative (LPJA), du 27 juin 1979.

Prestations d'intérêt général

Art. 105c¹¹⁰⁾ ¹L'Etat peut participer au financement de prestations reconnues d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal, fournies par des hôpitaux répertoriés hors canton.

CHAPITRE 8

Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins

Définition

Art. 106¹¹¹⁾ On entend par:

- a) *Médicaments*: les produits d'origine chimique ou biologique destinés à agir médicalement sur l'organisme humain, ou présentés comme tels, et servant notamment à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des maladies, des blessures et des handicaps; le sang et les produits sanguins sont considérés comme des médicaments;
- b) *Dispositifs médicaux*: les produits, y compris les instruments, les appareils, les diagnostics in vitro, les logiciels et autres objets ou substances destinés à un usage médical, ou présentés comme tels, dont l'action principale n'est pas obtenue par un médicament;
- c) *Fabrication*: toutes les étapes de la production des produits thérapeutiques, de l'acquisition des matériaux de base au conditionnement du produit fini en passant par la préparation, le stockage et la livraison, ainsi que les contrôles de qualité et la libération des lots;
- d) *Mise sur le marché*: la distribution et la remise de produits thérapeutiques;
- e) *Distribution*: le transfert ou la mise à disposition, rémunéré ou non, d'un produit thérapeutique, à l'exclusion de la remise;
- f) *Remise*: le transfert ou la mise à disposition, rémunéré ou non, d'un produit thérapeutique prêt à l'emploi, destiné à être utilisé par l'acquéreur-euse sur lui-même-elle-même ou sur autrui;
- g) *Exploitation*: l'installation de locaux équipés conformément aux exigences en vigueur, destinés à l'entreposage et à la remise de médicaments ou de

¹⁰⁹⁾ Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012 et L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1^{er} janvier 2013

¹¹⁰⁾ Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2012

¹¹¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

dispositifs médicaux y compris la fabrication de formules magistrales pour les pharmacies;

- h) *Formules magistrales*: les médicaments préparés sur ordonnance médicale avec des principes actifs connus par une pharmacie publique ou une pharmacie d'hôpital et qui sont destinés à une personne ou à un cercle de personnes déterminé;
- i) *Pro-pharmacie*: le transfert ou la mise à disposition par un-e médecin ou un-e médecin-dentiste, rémunéré-e ou non, d'un médicament prêt à l'emploi destiné à être utilisé par l'acquéreur-euse sur lui-même-elle-même ou sur autrui.

Sang

Art. 107¹¹²⁾

Application des accords intercantonaux

Art. 108¹¹³⁾

Régime des autorisations
a) exploitation et remise

Art. 109¹¹⁴⁾ ¹Toute personne qui souhaite exploiter une pharmacie ou une droguerie doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département. L'autorisation n'est accordée qu'aux personnes qui possèdent les titres, les qualifications et les connaissances professionnelles nécessaires et qui disposent des locaux, équipements et installations appropriés.

²L'offre et la remise à titre gracieux ou onéreux des médicaments sont réservés aux pharmaciens(nes) et, dans les limites fixées par la LPTh, aux droguistes. Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions, conformément aux articles 24, alinéa 3, et 25, alinéas 4 et 5, LPTh.

b) fabrication

Art. 110¹¹⁵⁾ ¹La fabrication des médicaments définis à l'article 9, alinéa 2, lettres b et c, LPTh doit être soumise à une autorisation cantonale spécifique délivrée par le département, conformément à l'article 5, alinéa 2, lettre a, LPTh.

²Le Conseil d'Etat précise dans un règlement les exigences requises pour chaque activité considérée.

Vente par correspondance

Art. 110a¹¹⁶⁾ ¹La vente par correspondance de médicaments est en principe interdite.

²Une autorisation est toutefois délivrée par le département aux conditions suivantes:

- a) le médicament fait l'objet d'une ordonnance médicale;
- b) aucune exigence en matière de sécurité ne s'y oppose;
- c) les conseils sont fournis dans les règles de l'art;
- d) une surveillance médicale suffisante de l'action du médicament est garantie.

Autorisation; conditions d'octroi

Art. 110b¹¹⁷⁾ ¹Celui qui demande une autorisation de vente par correspondance pour des médicaments doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département l'habilitant à exploiter une pharmacie publique.

¹¹²⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹¹³⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹¹⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹¹⁵⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹¹⁶⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹¹⁷⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

²De surcroît, le requérant doit, à l'aide d'un système d'assurance qualité, s'assurer que:

- a) le destinataire du médicament est bien le détenteur de l'ordonnance médicale;
- b) l'ordonnance médicale a été vérifiée afin de prévenir toute interaction indésirable avec d'autres médicaments remis au destinataire;
- c) le conditionnement, le transport et la livraison du médicament sont propres à garantir la qualité et l'efficacité;
- d) le médicament est délivré dans son emballage d'origine avec la notice d'emballage et un mode d'emploi spécifique;
- e) le médicament envoyé n'est livré qu'au détenteur de l'ordonnance médicale ou à un tiers en possession d'une procuration écrite et signée par le destinataire;
- f) le patient a été informé du fait qu'il doit prendre contact avec son médecin traitant si des problèmes surgissent en relation avec le médicament envoyé;
- g) les conseils ont été fournis dans les règles de l'art par un professionnel de la santé.

Retrait des autorisations

Art. 110c¹¹⁸⁾ ¹Les autorisations délivrées conformément aux articles 109, 110 et 110a sont retirées si les conditions de leur octroi ne sont plus réunies, si leurs titulaires manquent gravement à leurs devoirs professionnels ou si la surveillance révèle d'autres manquements graves dans la gestion de la pharmacie ou de la droguerie ou dans la qualité des prestations offertes.

²Le retrait peut porter sur une partie ou la totalité de l'autorisation en cause, définitivement ou pour un temps déterminé.

³Le retrait de l'autorisation est publié dans la Feuille officielle.

Médicaments

Art. 111¹¹⁹⁾ ¹Les médecins et les médecins-dentistes autorisé-e-s à pratiquer peuvent seuls prescrire les médicaments, chacun dans les limites de ses compétences.

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

³Les ordonnances médicales sont exécutées par les pharmaciens-ne-s qui valident personnellement la prescription médicale conformément aux règles de l'art en vigueur. Dans les institutions de soins (hôpitaux, EMS), ces prestations peuvent être en partie déléguées. Les institutions mettent en place des procédures permettant d'assurer la qualité de ces prestations.

⁴Les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des médicaments.

⁵Afin de prévenir des dangers immédiats pour la santé, le Conseil d'Etat peut limiter ou interdire provisoirement la délivrance d'un produit thérapeutique ou la publicité s'y rapportant.

¹¹⁸⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52)

¹¹⁹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005 et L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1^{er} janvier 2013

Formules propres à l'établissement	Art. 112 ¹²⁰⁾ Le titulaire d'une autorisation d'exploiter une pharmacie ou une droguerie peut fabriquer et remettre des médicaments qui sont préparés en petite quantité d'après une formule propre à l'établissement dans les limites du droit de remise de la personne responsable de la fabrication (art. 25 LPTh) et qui sont destinés à être remis aux clients de l'établissement. Ces produits sont désignés sous le nom de spécialités de comptoir. Ils doivent être soumis à l'autorisation préalable du pharmacien cantonal avant leur mise sur le marché.
Dispositions particulières applicables au sang et aux produits sanguins	Art. 113 ¹²¹⁾ ¹ Les institutions qui ne font que stocker du sang ou des produits sanguins doivent posséder une autorisation d'exploitation délivrée par le département conformément à l'article 34, alinéa 4, LPTh. ² L'autorisation est délivrée: a) si les conditions relatives aux qualifications professionnelles et à l'exploitation sont remplies; b) s'il existe un système approprié d'assurance de la qualité.
Contrôles	Art. 114 ¹²²⁾ Les autorités de santé effectuent des contrôles réguliers dans les lieux où sont fabriqués, entreposés ou remis des produits thérapeutiques (médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins) afin de s'assurer que les conditions requises sont respectées.
Devoir d'information en cas d'usage inadéquat des médicaments	Art. 115 ¹²³⁾
Abus de médicaments psychotropes et stimulants	Art. 116 ¹ Avec le consentement du patient, le soignant peut requérir l'aide des autorités de santé pour limiter, en cas d'abus manifeste, l'accès de l'intéressé aux médicaments psychotropes et stimulants. ² Si l'abus est dangereux pour autrui, le consentement du patient n'est pas nécessaire.

CHAPITRE 9

Mesures sanitaires d'urgence

*Section 1: Organisation et prise en charge des soins préhospitaliers*¹²⁴⁾

Principe	Art. 116a ¹²⁵⁾ Le Conseil d'Etat exerce la haute surveillance sur l'organisation et la coordination de la prise en charge des soins préhospitaliers dans le canton.
Centrale d'alarme et d'engagement	Art. 116b ¹²⁶⁾ ¹ Le Conseil d'Etat organise et assure l'exploitation et le financement d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement.

¹²⁰⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹²¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹²²⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹²³⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹²⁴⁾ Teneur selon L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1^{er} janvier 2014

¹²⁵⁾ Introduit par L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1^{er} janvier 2014

¹²⁶⁾ Introduit par L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1^{er} janvier 2014

²Il peut déléguer l'exploitation de la centrale à un tiers par un contrat de droit public ou privé.

Section 1bis: Transports de patients¹²⁷⁾

Principe

Art. 117 ¹Les communes assurent le service officiel d'ambulances et les autres services de transport de patients. Elles peuvent se grouper à cet effet, ou recourir à des organismes privés.

²Le Conseil d'Etat surveille l'organisation et l'exploitation de ces services. Il arrête les dispositions d'exécution nécessaires, notamment en ce qui concerne les exigences requises en matière de formation du personnel, ainsi que pour l'équipement et l'aménagement des véhicules.

Section 2: Service de secours en cas de catastrophe et service sanitaire coordonné

Principe

Art. 118 Le Conseil d'Etat prend, en collaboration avec les communes, les mesures nécessaires pour faire face aux événements exigeant l'engagement de moyens extraordinaires sur le plan sanitaire, notamment dans le cadre d'un plan d'organisation des secours en cas de catastrophe et dans celui du service sanitaire coordonné tel que défini sur le plan fédéral.

Institutions et
personnes
astreintes

Art. 119 ¹Peuvent être astreints au service de secours en cas de catastrophe et au service sanitaire coordonné:

- a) les institutions relevant de la présente loi, avec leur personnel et l'ensemble de leurs moyens;
- b) les personnes exerçant une profession médicale ou une autre profession de la santé;
- c) les services et organismes dont la collaboration se révèle nécessaire.

²Selon les besoins, il peut être fait appel à d'autres personnes présentant une formation ou des qualifications utiles.

Obligations

Art. 120 ¹Les institutions, personnes, services et organismes intégrés au service de secours en cas de catastrophe et au service sanitaire coordonné sont tenus de se préparer et de se former aux missions qui leur sont dévolues.

²Le Conseil d'Etat surveille et coordonne cette formation. Il veille à l'information des institutions et des personnes concernées.

Suspension des
droits

Art. 121 Le libre choix du médecin et de l'institution de prise en charge est suspendu en cas d'intervention du service sanitaire coordonné ou de catastrophe.

¹²⁷⁾ Introduit par L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1^{er} janvier 2014

CHAPITRE 10

Dispositions pénales, mesures administratives, mesures disciplinaires et voies de droit¹²⁸⁾Séquestre et
confiscation

Art. 122¹²⁹⁾ ¹Les infractions à la présente loi et à ses dispositions d'exécution, commises intentionnellement ou par négligence, sont punies de l'amende de 500 francs à 100.000 francs.

²Le séquestre et la confiscation sont régis par le code de procédure pénale suisse (CPP), du 5 octobre 2007¹³⁰⁾.

³En cas de vente, le produit des biens confisqués est versé à l'Etat.

Mesures
administratives

Art. 123¹³¹⁾ ¹Les autorités compétentes prennent toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.

²Elles peuvent notamment:

a) ordonner la fermeture de locaux;

b) *abrogée*

c) soumettre à des conditions, suspendre ou interdire des activités nocives à la santé.

³Le département prend toutes les mesures prévues par la présente loi qui ne sont pas de la compétence d'une autre autorité.

⁴Les coûts de ces mesures sont à la charge des personnes responsables.

Mesures
disciplinaires
a) professionnels
de la santé

Art. 123a¹³²⁾ ¹En cas de violation des dispositions de la LPMéd et de ses dispositions d'exécution, de même que de la présente loi et de ses dispositions d'exécution par des professionnels de la santé au sens de l'article 53, l'autorité de surveillance au sens de l'article 72 peut prononcer les mesures disciplinaires suivantes:

a) un avertissement;

b) un blâme;

c) une amende de 20.000 francs au plus.

²Sur préavis de l'autorité de surveillance, le département est compétent pour prononcer, en cas de violation des dispositions de la LPMéd et de ses dispositions d'exécution, de même que de la présente loi et de ses dispositions d'exécution, les mesures disciplinaires suivantes:

a) une interdiction de pratiquer à titre indépendant ou dépendant pendant six ans au plus (interdiction temporaire);

b) une interdiction définitive de pratiquer à titre indépendant ou dépendant pour tout ou partie du champ d'activité.

¹²⁸⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

¹²⁹⁾ Teneur selon L du 31 octobre 2006 (FO 2006 N° 85), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009 et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

¹³⁰⁾ RS 312.1

¹³¹⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009 et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

¹³²⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

³En cas de violation des devoirs professionnels énoncés à l'article 70, seules peuvent être prononcées les mesures disciplinaires visées à l'alinéa 1 du présent article.

⁴L'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer à titre indépendant ou dépendant.

⁵Lorsqu'une procédure disciplinaire est en cours, le département peut, à titre de mesure provisionnelle, limiter l'autorisation de pratiquer, l'assortir de charges ou la retirer.

⁶Les mesures disciplinaires peuvent en particulier être accompagnées de l'injonction de suivre une formation complémentaire ou de procéder aux aménagements nécessaires pour se mettre en conformité avec les conditions de pratique.

⁷L'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive est publiée dans la Feuille officielle.

b) responsables
des institutions

Art. 123b¹³³⁾ ¹En cas de violation des dispositions de la présente loi et de ses dispositions d'exécution par des institutions au sens des articles 77 et suivants ou par des pharmacies ou drogueries au sens des articles 109 et suivants, les autorités compétentes pour prononcer des mesures disciplinaires à l'encontre de leurs responsables sont les suivantes:

a) le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissement, blâme et amende jusqu'à 20.000 francs;

b) le service, s'agissant des avertissement, blâme et amende jusqu'à 50.000 francs;

²L'amende peut être prononcée en sus du retrait de l'autorisation au sens des articles 82 et 110c.

³Lorsqu'une procédure disciplinaire est en cours, le département peut, à titre de mesure provisionnelle, limiter l'autorisation, l'assortir de charges ou la retirer.

⁴Les mesures disciplinaires peuvent en particulier être accompagnées de l'injonction de suivre une formation complémentaire ou de procéder aux aménagements nécessaires pour se mettre en conformité avec les conditions liées à l'autorisation.

Prescription

Art. 124¹³⁴⁾ Les dispositions prévues à l'article 46 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), du 23 juin 2006, en matière de prescription sont applicables par analogie à la présente loi et à ses dispositions d'exécution.

CHAPITRE 10A¹³⁵⁾

Procédure – voies de droit

Généralités

Art. 124a¹³⁶⁾ La procédure et les voies de droit sont régies par la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.

¹³³⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

¹³⁴⁾ Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009

¹³⁵⁾ Introduit par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

Recours

Art. 124b¹³⁷⁾ ¹Les décisions du Conseil d'Etat prises en application de l'article 109, alinéa 2, peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

²Les décisions du département peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

³Les décisions prises par le médecin cantonal, par le pharmacien cantonal et par le service peuvent faire l'objet d'un recours au département, puis au Tribunal cantonal.

⁴Les décisions prises par la commission d'éthique en application de l'article 28, alinéa 1 peuvent faire l'objet d'un recours au département, puis au Tribunal cantonal.

⁵Les décisions prises par la commission cantonale de contrôle psychiatrique en application de l'article 37a, alinéa 5 peuvent faire l'objet d'un recours au département, puis au Tribunal cantonal.

CHAPITRE 11

Dispositions transitoires et finales

Dispositions
transitoires
a) principe

Art. 125 Les personnes autorisées à exercer une profession ou à exploiter une institution soumise à la présente loi sont assujetties aux dispositions de celle-ci dès son entrée en vigueur.

b) autorisations

Art. 126 ¹Les autorisations délivrées avant l'entrée en vigueur de la présente loi restent valables pour autant que leurs titulaires satisfassent aux nouvelles exigences.

²A défaut, les autorisations pourront être maintenues aux conditions et selon les modalités fixées par le Conseil d'Etat, notamment en ce qui concerne la formation requise.

c) activités
nouvellement
réglementées

Art. 127 ¹Les personnes qui exercent une profession ou exploitent une institution soumise à la présente loi, mais dont l'activité n'était pas réglementée jusqu'à présent, doivent, si elles entendent la poursuivre, adresser au département, dans les trois mois, une demande d'autorisation.

²Au besoin, elles pourront bénéficier d'un délai pour s'adapter aux nouvelles exigences et conditions légales, notamment pour compléter leur formation.

d) installations

Art. 128 Les installations, l'équipement et l'aménagement des institutions devront être adaptés dans le délai fixé par le Conseil d'Etat.

Dispositions
d'application

Art. 129 Pour autant qu'ils n'entrent pas en conflit avec la présente loi, les arrêtés et règlements édictés par le Conseil d'Etat dans le domaine de la santé demeureront en vigueur jusqu'à leur remplacement par de nouvelles dispositions.

¹³⁶⁾ Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1^{er} avril 2009 et modifié par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

¹³⁷⁾ Introduit par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

Modification de la
LESPA

Art. 130 ¹Les articles 5, 6, 13, alinéa 1, et 16 de la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées (LESPA), du 21 mars 1972¹³⁸⁾, sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:

Art. 5 ¹³⁹⁾

Art. 6 ¹⁴⁰⁾

Art. 13 ¹⁴¹⁾

Art. 16 ¹⁴²⁾

²La loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées est complétée par les articles 13a et 19a suivants:

Art. 13a ¹⁴³⁾

Art. 19a ¹⁴⁴⁾

³Les articles 27 et 28 de la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées sont abrogés.

Abrogation du droit
antérieur

Art. 131 ¹⁴⁵⁾ Sont abrogés dès l'entrée en vigueur de la présente loi:

a) l'article 31 du code pénal neuchâtelois, du 20 novembre 1940¹⁴⁶⁾;

b) *abrogée*

c) la loi sur la police sanitaire, du 17 novembre 1959¹⁴⁷⁾;

d) la loi sur l'exercice des professions médicales, du 21 mai 1952¹⁴⁸⁾;

e) la loi sur les vaccinations, du 28 février 1961¹⁴⁹⁾;

f) la loi sur la protection et la surveillance des personnes atteintes d'affections mentales, du 17 novembre 1936¹⁵⁰⁾;

g) la loi sur le traitement, la surveillance et l'internement des personnes atteintes d'alcoolisme, du 21 mai 1952¹⁵¹⁾.

Référendum

Art. 132 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation

Art. 133 ¹Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²Il fixe la date de son entrée en vigueur.

Disposition transitoire à la modification du 29 mai 2012¹⁵²⁾

Les familles d'accueil qui sont autorisées à accueillir des résidents au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 29 mai 2012 restent au bénéfice de

¹³⁸⁾ RSN 832.30

¹³⁹⁾ Texte inséré dans ladite loi

¹⁴⁰⁾ Texte inséré dans ladite loi

¹⁴¹⁾ Texte inséré dans ladite loi

¹⁴²⁾ Texte inséré dans ladite loi

¹⁴³⁾ Texte inséré dans ladite loi

¹⁴⁴⁾ Texte inséré dans ladite loi

¹⁴⁵⁾ Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

¹⁴⁶⁾ RSN 312.0

¹⁴⁷⁾ RLN II 812

¹⁴⁸⁾ RLN II 379

¹⁴⁹⁾ RLN III 24

¹⁵⁰⁾ RLN I 663

¹⁵¹⁾ RLN II 386

¹⁵²⁾ FO 2012 N° 23

cette autorisation pour une durée maximale de trois ans après l'entrée en vigueur.

Dispositions finales à la modification du 10 avril 2013¹⁵³⁾

¹En cas de délégation de la gestion de la centrale sanitaire d'alarme et d'engagement à un tiers en application de l'article 116b, alinéa 2, LS, le Conseil d'Etat limitera la durée initiale du contrat conclu à cet effet à 3 ans.

²Dans un délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la modification de ladite loi du 10 avril 2013, le Conseil d'Etat rédigera un rapport rendant compte notamment de la faisabilité et de l'opportunité de confier à un organisme du canton la gestion d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement commune aux domaines sanitaire et du feu.

Loi promulguée par le Conseil d'Etat le 13 décembre 1995.

L'entrée en vigueur est fixée avec effet au 1^{er} janvier 1996.

¹⁵³⁾ FO 2013 N° 18

TABLE DES MATIERES

Loi de santé

	<i>Article</i>
CHAPITRE PREMIER	
Dispositions générales	
But	1
Définition	2
Responsabilité de l'individu	3
Champ d'application	4
Collaboration	5
Réserves	6
CHAPITRE 2	
Organisation et autorités	
Conseil d'Etat	7
Département	8
<i>Section 1: Professions réglementées</i>	
Service de la santé publique	9
Médecin cantonal	10
Pharmacien cantonal	11
Conseil de santé	13
a) nomination	13
b) composition	14
c) compétences	15
d) organisation	16
Commission d'éthique et commissions d'éthique de la recherche	17
Conseil des hôpitaux.....	17a
Communes	18
a) en général	18
b) commissions de salubrité publique	19
CHAPITRE 3	
Relations entre patients et soignants	
<i>Section 1: Dispositions générales</i>	
Champ d'application	20
Principe	21
Collaboration aux soins	22
Droit d'être informé	23
a) principe	23
b) en institution	24
Consentement libre et éclairé	25
Directives anticipées	25a
Accès au dossier	26
Voies de droit	27
<i>Section 2: Mesures médicales spéciales</i>	
Expérimentation	28
Autopsie	29
Transplantations	30
Prélèvement sur des personnes mineures ou incapables de discernement	30a
Procréation médicalement assistée	31
Stérilisation	32

Castration	33
Interruption de grossesse non punissable	34
Accompagnement en fin de vie	35
Assistance au suicide	
a) principe	35a
b) saisie de l'autorité de surveillance	35b
<i>Section 3: Obligation de se soumettre à un traitement</i>	
Principe	36
Abrogé	37
Abrogé	37a
Commission cantonale de contrôle psychiatrique	37b
Autres cas	38
Signalement	39
CHAPITRE 4	
Politique de promotion de la santé et de prévention	
Définition	40
Champ d'application	41
Mise en œuvre	42
Financement	43
Information et éducation à la santé	44
Protection maternelle et infantile	45
Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation	
professionnelle	46
Hygiène, médecine et sécurité du travail	47
Lutte contre les maladies transmissibles	48
Lutte contre les maladies socialement coûteuses	49
Registre cantonal des tumeurs	49a
Lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies	50
Protection contre la fumée passive	50a
Surveillance et sanctions	50b
Prévention des accidents	51
CHAPITRE 5	
Professions de la santé	
<i>Section 1: Professions réglementées</i>	
Professions soumises à la présente loi	52
Professionnels de la santé	53
Régime de l'autorisation	
a) principe	54
b) exceptions	55
Conditions requises pour l'octroi de l'autorisation	
a) conditions formelles	56
b) conditions personnelles	56a
Restrictions à l'autorisation et charges	57
Retrait de l'autorisation	57a
Thérapies alternatives	58
Dénomination professionnelle	59
Registre cantonal	60
Communication des données	60a
<i>Section 2: Devoirs professionnels</i>	
En général	61
En particulier	
1. Responsabilité civile	61a

2. Secret professionnel	
a) principe	62
b) levée du secret	63
c) autres exceptions	63a
3. Dossier	64
4. Publicité	65
5. Cabinets multiples	66
6. Remplacement	67
7. Service de garde	68
8. Obligation de porter secours	69
9. Formation continue	70
10. Compérage	71
<i>Section 3: Dispositions particulières</i>	
Autorité de surveillance	
a) professions de la santé	72
b) thérapies alternatives	72a
Assistance administrative	72b
Établissements et installations	73
CHAPITRE 6	
Formation	
Intervention de l'Etat	74
a) principe	74
b) forme	75
Autorisation et surveillance	76
CHAPITRE 7	
Institutions	
<i>Section 1: Dispositions générales</i>	
Définition	77
Catégories	78
Autorisation	79
Dossier	80
Surveillance	81
Retrait de l'autorisation	82
Planification	
a) en général	83
b) au sens de la LAMal	83a
Orientation dans le réseau de santé.....	83c
Institutions d'utilité publique	84
a) reconnaissance	84
b) obligations	85
c) soutien financier	86
<i>Section 2: Services de prévention et de conseil, services d'aide et de soins à domicile et autres services extrahospitaliers</i>	
But	87
Abrogé	88
Autres services extrahospitaliers	89
Organisation et fonctionnement	90
<i>Section 2bis: Maintien à domicile</i>	
Nomad	90a
<i>Section 3: Établissements spécialisés</i>	

Établissements pour personnes âgées	91
a) foyers de jour ou de nuit	92
b) pensions	92a
c) appartements pour personnes âgées	93
1. définition	93
2. planification	93a
3. prestations	93b
d) homes	94
e) <i>abrogée</i>	95
Informations statistiques	95a
Autres établissements spécialisés	96
<i>Section 4: Hôpitaux et cliniques</i>	
Définition	97
Hôpitaux répertoriés	98
a) hôpitaux pour soins physiques	99
b) hôpitaux psychiatriques	100
c) <i>abrogée</i>	101
d) <i>abrogée</i>	101a
<i>Section 4bis: Maisons de naissance</i>	
Maisons de naissance	102
<i>Section 5: Institutions parahospitalières et autres institutions</i>	
Institutions parahospitalières	103
Autres institutions	104
<i>Section 6: Financement</i>	
En général	105
Financement des prestations de soins	105a
Prestations de l'entourage	105b
Prestations d'intérêt général	105c
CHAPITRE 8	
Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins	
Définition	106
Régime de l'autorisation	109
a) exploitation et remise	109
b) fabrication	110
Vente par correspondance	110a
Autorisation; conditions d'octroi	110b
Retrait des autorisations	110c
Médicaments	111
Formules propres à l'établissement	112
Dispositions particulières applicables au sang et aux produits sanguins	113
Contrôles	114
Abus de médicaments psychotropes et stimulants	116
CHAPITRE 9	
Mesures sanitaires d'urgence	
<i>Section 1: Organisation et prise en charge des soins préhospitaliers</i>	
Principe	116a
Centrale d'alarme et d'engagement	116b
<i>Section 1bis: Transports de patients</i>	

800.1

Principe	117
<i>Section 2: Service de secours en cas de catastrophe et service sanitaire coordonné</i>	
Principe	118
Institutions et personnes astreintes	119
Obligations	120
Suspension des droits	121
CHAPITRE 10	
Dispositions pénales, mesures administratives, mesures disciplinaires et voies de droit	
Séquestre et confiscation	122
Mesures administratives	123
Mesures disciplinaires	
a) professionnels de la santé	123a
b) responsables des institutions	123b
Mesures disciplinaires	
Prescription	124
CHAPITRE 10A	
Procédure - voies de droit	
Généralités	124a
Recours	124b
CHAPITRE 11	
Dispositions transitoires et finales	
Dispositions transitoires	125
a) principe	125
b) autorisations	126
c) activités nouvellement réglementées	127
d) installations	128
Dispositions d'application	129
Modification de la LESP A	130
Abrogation du droit antérieur	131
Référendum	132
Promulgation	133