

6  
février  
1995

## Loi de santé (LS)

Etat au  
1<sup>er</sup> janvier 2021

*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,

*décrète:*

### 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** <sup>1</sup>La 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.  
<sup>2</sup>Elle 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**<sup>1)</sup> 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 patient-e-s, médecins et autres professionnel-le-s du domaine 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;

---

FO 1995 N° 14

<sup>1)</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

- h) d'assurer l'équipement du canton en établissements et institutions adéquats, complémentaires et adaptés aux besoins de la population;
- h<sup>bis</sup>) 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** <sup>1</sup>Pour accomplir les tâches qui lui sont dévolues, l'Etat collabore avec les communes.

<sup>2</sup>Il 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** <sup>1</sup>Sous 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.

<sup>2</sup>Il 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.

<sup>3</sup>Il 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** <sup>1</sup>Le département désigné par le Conseil d'Etat (ci-après: le département) planifie, coordonne et met en œuvre la politique sanitaire du canton.

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

<sup>3</sup>Pour 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<sup>2)</sup>

Service de la santé publique **Art. 9<sup>3)</sup>** <sup>1</sup>Le service de la santé publique (ci-après: le service) est l'organe d'exécution du département.

---

<sup>2)</sup> Abrogé par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>3)</sup> Teneur selon L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>2</sup>Il 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) de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles;
- c) du contrôle et de la surveillance des institutions de santé;
- d) du contrôle du subventionnement des institutions de santé reconnues d'utilité publique;
- e) *abrogée*;
- f) de l'élaboration, la mise en place et la surveillance des mesures sanitaires d'urgence;
- g) de la mise sur pied de projets législatifs en relation avec le domaine de la santé;
- h) de déterminer avec le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire;
- i) de déterminer avec l'établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD) les mandats de prestations dans le cadre de l'organisation sanitaire cantonale.

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

<sup>4</sup>Il assure également le secrétariat du Conseil de santé et de ses commissions.

Médecin cantonal-**Art. 10<sup>4)</sup>** <sup>1</sup>Le-la médecin cantonal-e est chargé-e de toutes les questions médicales concernant la santé publique.

<sup>2</sup>Il-elle est chargé-e:

- a) du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions médicales;
- b) de la prévention 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 relative à la santé 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-de la patient-e;
- g) de la surveillance relative à la procréation médicalement assistée.

<sup>3</sup>Il-elle 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;

<sup>4)</sup> Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

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 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994<sup>5)</sup>; le Conseil d'Etat en règle la procédure.

<sup>4</sup>Il-elle accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

<sup>5</sup>Le-la médecin cantonal-e fait partie du service de la santé publique.

Pharmacien-ne  
cantonal-e

**Art. 11<sup>6)</sup>** <sup>1</sup>Le-la pharmacien-ne cantonal-e est chargée du domaine des produits thérapeutiques à usage humain.

<sup>2</sup>Il-elle est chargé-e:

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.

<sup>3</sup>Il-elle 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.

<sup>4</sup>Il-elle 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.

<sup>5</sup>Il-elle collabore avec le-la vétérinaire cantonal-e s'agissant du contrôle du marché des médicaments vétérinaires.

<sup>6</sup>Il-elle accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale.

<sup>7</sup>Le-la pharmacien-ne cantonal-e fait partie du service de la santé publique.

Chef administratif

**Art. 12<sup>7)</sup>**

Conseil de santé  
a) nomination

**Art. 13<sup>8)</sup>** Le Conseil d'Etat nomme, au début de chaque législature, un Conseil de santé.

b) composition

---

<sup>5)</sup> RS 832.10

<sup>6)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N°47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>7)</sup> Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>8)</sup> Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

**Art. 14<sup>9)</sup>** <sup>1</sup>Le Conseil de santé est présidé par le conseiller d'Etat, chef du département.

<sup>2</sup>Il est composé de membres représentant les régions et les forces politiques du canton, les communes, les milieux professionnels de la santé, les institutions de soins, les caisses-maladie et les bénéficiaires.

<sup>3</sup>Le-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.

<sup>4</sup>Il peut faire appel à des personnes extérieures suivant les domaines traités.

<sup>5</sup>Les membres du Conseil de santé sont soumis au secret de fonction. Les dispositions relatives au secret de fonction de la loi sur l'organisation du Grand Conseil (OGC), du 30 octobre 2012<sup>10)</sup>, sont applicables par analogie.

<sup>6</sup>Le Conseil d'Etat définit, pour le surplus, le mode d'organisation et de fonctionnement du Conseil de santé.

c) compétences **Art. 15** <sup>1</sup>Le Conseil de santé est un organe consultatif.

<sup>2</sup>Il 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.

<sup>3</sup>Il propose les mesures qui lui paraissent nécessaires.

Commissions consultatives

**Art. 16<sup>11)</sup>** <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat peut constituer des commissions consultatives pour l'étude de thématiques, notamment en matière d'éthique biomédicale, de promotion de la santé, de santé mentale ou de problèmes particuliers en lien avec la santé publique.

<sup>2</sup>Ces commissions peuvent faire appel à des personnes extérieures suivant les domaines traités.

<sup>3</sup>Les membres de ces commissions sont soumis au secret de fonction au même titre que les membres du Conseil de santé selon l'article 14, alinéa 5 de la présente loi.

Commission d'éthique

**Art. 17<sup>12)</sup>** <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat désigne une commission d'éthique de la recherche sur l'être humain au sens de la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH), du 30 septembre 2011<sup>13)</sup>.

<sup>2</sup>Abrogé.

Conseil des hôpitaux

**Art. 17a<sup>14)</sup>**

<sup>9)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005 et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>10)</sup> RSN 151.10

<sup>11)</sup> Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005, L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69) et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>12)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>13)</sup> RS 810.30

<sup>14)</sup> Abrogé par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

## 800.1

---

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** <sup>1</sup>Une commission de salubrité publique, comprenant au moins un membre du Conseil communal, est nommée dans chaque commune au début de chaque période administrative.

<sup>2</sup>Cette 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 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.

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

### CHAPITRE 3

### Relations entre patient-e-s et professionnel-le-s du domaine de la santé<sup>15)</sup>

#### Section 1: Dispositions générales

Champ d'application **Art. 20**<sup>16)</sup> <sup>1</sup>Le présent chapitre règle les relations entre patient-e-s et professionnel-le-s du domaine de la santé lors de soins ambulatoires ou hospitaliers, tant du secteur public que privé.

<sup>2</sup>Abrogé.

Principe **Art. 21** <sup>1</sup>Chacun reçoit les soins que son état de santé requiert, dans le respect de sa dignité humaine.

<sup>2</sup>Chacun 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**<sup>17)</sup> <sup>1</sup>Le-la patient-e renseigne le soignant dans toute la mesure du possible.

<sup>2</sup>Il s'efforce de contribuer au bon déroulement de son traitement en suivant les prescriptions qu'il a acceptées.

<sup>3</sup>En institution, il observe le règlement intérieur.

Droit d'être informé a) principe **Art. 23**<sup>18)</sup> <sup>1</sup>Chaque patient-e a le droit d'être informé-e 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.

<sup>2</sup>Abrogé.

---

<sup>15)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>16)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>17)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>18)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 5 décembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

- b) en institution **Art. 24<sup>19)</sup>** Chaque patient-e 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. 25<sup>20)</sup>** <sup>1</sup>Le consentement libre et éclairé du-de la patient-e est nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique.  
<sup>2</sup>Abrogé.  
<sup>3</sup>Abrogé.  
<sup>4</sup>En cas de refus ou de retrait du consentement pouvant entraîner de graves conséquences pour le patient, le-la médecin l'informe de façon approfondie. Si le-la patient-e ou son-sa représentant-e persiste néanmoins, le-la médecin est en droit de leur faire signer une décharge écrite.  
<sup>5</sup>Abrogé.
- Mesures personnelles anticipées et mesures appliquées de plein droit **Art. 25a<sup>21)</sup>** <sup>1</sup>Les dispositions du code civil relatives aux mesures personnelles anticipées et aux mesures appliquées de plein droit aux personnes incapables de discernement sont réservées.  
<sup>2</sup>Abrogé.  
<sup>3</sup>Abrogé.  
<sup>4</sup>Abrogé.
- Accès au dossier **Art. 26<sup>22)</sup>** <sup>1</sup>Le-la patient-e a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Il-elle peut s'en faire remettre les pièces, en original ou en copie, ou les faire transmettre au soignant de son choix.  
<sup>2</sup>Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le-la soignant-e pour son usage personnel, ni aux données concernant des tiers couvertes par le secret professionnel.
- Voies de droit **Art. 27<sup>23)</sup>** <sup>1</sup>En cas de violation des droits que la présente loi reconnaît au patient, celui-celle-ci peut adresser une plainte à l'autorité de conciliation désignée par le Conseil d'Etat.  
<sup>2</sup>Cette 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-à la soignant-e.

## *Section 2: Mesures médicales spéciales*

Expérimentation

<sup>19)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>20)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>21)</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2013

<sup>22)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>23)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

**Art. 28<sup>24)</sup>** <sup>1</sup>Toute expérimentation médicale, en milieu hospitalier comme en cabinet privé, doit avoir été préalablement approuvée par la commission d'éthique prévue à l'article 17.

<sup>2</sup>Le-la soignant-e informe le-la patient-e sur le caractère expérimental des actes et mesures qu'il-elle lui propose, et lui en explique en détail les modalités, le but, les avantages et les risques.

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

<sup>4</sup>Les patients-es 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.

Autopsie

**Art. 29<sup>25)</sup>** <sup>1</sup>Aucune autopsie ne peut être pratiquée si le-la patient-e s'y est opposé-e de son vivant ou, s'il-elle ne s'est pas prononcé, si ses proches, dûment informés, s'y opposent après son décès.

<sup>2</sup>Lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige, le-la médecin cantonal-e peut ordonner l'autopsie nonobstant l'opposition du patient ou de ses proches.

<sup>3</sup>Les décisions des autorités judiciaires sont au surplus réservées.

Transplantations

**Art. 30<sup>26)</sup>** 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. 30a<sup>27)</sup>** <sup>1</sup>L'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 2004<sup>28)</sup>.

<sup>2</sup>La procédure sommaire selon les articles 252 et suivants du code de procédure civile (CPC), du 19 décembre 2008<sup>29)</sup>, est applicable.

<sup>3</sup>L'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. 31<sup>30)</sup>** <sup>1</sup>La procréation médicalement assistée est régie par la législation fédérale.

<sup>2</sup>Elle est soumise à autorisation du département et à la surveillance du-de la médecin cantonal-e.

Stérilisation

---

<sup>24)</sup> Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>25)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>26)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>27)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45)

<sup>28)</sup> RS 810.21

<sup>29)</sup> RS 272

<sup>30)</sup> Teneur selon par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

- Art. 32**<sup>31)</sup> 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.
- <sup>2</sup>Abrogé.
- <sup>3</sup>Abrogé.
- Castration**
- Art. 33**<sup>32)</sup> 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.
- <sup>2</sup>Elle doit en outre être autorisée par le-la médecin cantonal-e.
- <sup>3</sup>Cette 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.
- <sup>4</sup>Le traitement antiandrogénique appliqué dans le même but est assimilé à la castration.
- Interruption de grossesse non punissable**
- Art. 34**<sup>33)</sup> 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. 35**<sup>34)</sup> 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.
- <sup>2</sup>L'Etat veille au développement des soins palliatifs dans le canton.
- <sup>3</sup>Les dispositions des articles 25 et suivants sont applicables.
- Assistance au suicide**  
a) principe
- Art. 35a**<sup>35)</sup> 1Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.
- <sup>2</sup>Les 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;
- 
- <sup>31)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et
- <sup>32)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020
- <sup>33)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
- <sup>34)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
- <sup>35)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2014 (FO 2014 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015

## 800.1

---

c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

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

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

b) saisie de  
l'autorité de  
surveillance

**Art. 35b**<sup>36)</sup> 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 37a**<sup>37)</sup>

Commission  
cantonale de  
contrôle  
psychiatrique

**Art. 37b**<sup>38)</sup> <sup>1</sup>Le 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-es hospitalisés-es en psychiatrie.

<sup>2</sup>Le 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.

<sup>3</sup>Au 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** <sup>1</sup>Les 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.

<sup>2</sup>Le 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** <sup>1</sup>La 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.

---

<sup>36)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2014 (FO 2014 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015

<sup>37)</sup> Abrogés par L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013

<sup>38)</sup> Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

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

Champ  
d'application

**Art. 41<sup>39)</sup>** <sup>1</sup>Les 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.

<sup>2</sup>Elles 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 lutte contre les maladies transmissibles et la prévention et le contrôle des infections associées aux soins;
- f) *abrogée*;
- g) la lutte contre les maladies non transmissibles;
- h) la lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies;
- i) la prévention des accidents.

Mise en œuvre

**Art. 42<sup>40)</sup>** <sup>1</sup>Le 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.

<sup>2</sup>A cet effet, il 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.

<sup>3</sup>Dans 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** <sup>1</sup>L'information et l'éducation à la santé tendent à développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé.

<sup>2</sup>L'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** <sup>1</sup>La protection maternelle et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles.

<sup>2</sup>Elle se réalise notamment sous la forme d'aide et de conseils aux futures mères et aux familles.

<sup>39)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>40)</sup> Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

## 800.1

---

Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle	<p><b>Art. 46<sup>41)</sup></b> 1 L'Etat et les communes assurent la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle.</p> <p>2 Le Conseil d'Etat définit l'organisation de la santé scolaire qui comprend la surveillance médicale et dentaire, la prévention et la promotion de la santé dans les écoles enfantines, lors de la scolarité obligatoire et durant l'enseignement secondaire supérieur et la formation professionnelle.</p>
Dossier de santé de l'élève a) En général	<p><b>Art. 46a<sup>42)</sup></b> 1 Le-la professionnel-le de la santé chargé-e de la santé scolaire au sein de l'établissement scolaire privé ou public ou de l'établissement spécialisé établit un dossier de santé pour chaque élève.</p> <p>2 Le dossier de santé permet d'assurer un suivi de la santé de l'élève durant la scolarité obligatoire et constitue une source d'informations pour l'autorité de surveillance de la santé scolaire.</p> <p>3 Le-la professionnel-le de la santé chargé-e de la santé scolaire est considéré-e comme le maître du fichier au sens de la Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les Cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE)<sup>43)</sup> dont les dispositions sont applicables au surplus.</p> <p>4 Le dossier appartient à l'établissement.</p>
b) Contenu	<p><b>Art. 46b<sup>44)</sup></b> Le dossier de santé scolaire contient:</p> <p>a) les éléments objectifs de la santé de chaque élève lorsqu'ils sont utiles à la prise en charge de l'élève dans le contexte scolaire et aux dépistages précoces de problèmes de santé;</p> <p>b) les données médicales qui peuvent avoir une incidence sur les activités de l'élève dans le cadre de sa scolarité;</p> <p>c) le suivi des vaccinations pour permettre le contrôle du statut vaccinal de l'élève au sens de l'article 36 de l'ordonnance fédérale sur les épidémies (OEp)<sup>45)</sup>.</p>
c) Forme du dossier	<p><b>Art. 46c<sup>46)</sup></b> 1 Le dossier de santé de l'élève peut être constitué sous forme de dossier papier ou électronique.</p> <p>2 Les données que contient le dossier peuvent, avec l'accord de l'élève ou son-sa représentant-e légal-e s'il est incapable de discernement, être intégrées dans le dossier électronique du-de la patient-e en respect des dispositions de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP)<sup>47)</sup>.</p>
d) Récolte de données	<p><b>Art. 46d<sup>48)</sup></b> Les données médicales de l'élève, communiquées par l'élève ou par le-la représentant-e légal-e, sont transmises soit directement au-à la professionnel-le de santé, soit selon un processus qui permette de garantir la confidentialité des données de manière à ce que seul-e le-la professionnel-le de la santé puisse en prendre connaissance.</p>

---

41) Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

42) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

43) RSN 150.30

44) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

45) RS 818.101.1

46) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

47) RS 816.1

48) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

- e) Consultation du dossier **Art. 46e**<sup>49)</sup> 1Seul-e le-la professionnel-le en charge de la santé scolaire dans l'établissement et ses auxiliaires ont accès au dossier.  
 2L'élève peut demander à consulter son dossier ou en obtenir une copie en tout temps auprès du-de la professionnel-le de santé.  
 3Le-la professionnel-le de la santé explique le contenu du dossier à l'élève lors d'un entretien que cette personne aura organisé en prenant les précautions utiles lorsque les données sont particulièrement sensibles.  
 4Lorsque les renseignements ne peuvent être communiqués directement à l'élève concerné parce qu'il en serait par trop affecté ou parce que des explications complémentaires sont nécessaires, le-la professionnel-le de la santé les transmet à un tiers mandaté à cet effet qui jouit de la confiance de l'élève, avec l'accord de ce dernier.  
 5Si l'élève n'est pas capable de discernement, ou s'il a donné son accord, le dossier peut être consulté par son-sa représentant-e légal-e.
- f) Transmission d'informations **Art. 46f**<sup>50)</sup> 1Avec l'accord de l'élève ou de son-sa représentant-e légal-e s'il est incapable de discernement, le-la professionnel-le de la santé peut transmettre les informations pertinentes aux enseignant-e-s de l'élève.  
 2Le-la professionnel-le de la santé transmet à l'autorité de surveillance toutes les données requises par elle, sous forme anonymisée ou agrégée, sous réserve des dispositions fédérales en matière de lutte contre les épidémies.
- g) Transmission du dossier **Art. 46g**<sup>51)</sup> Si l'élève change d'établissement scolaire ou spécialisé, une copie du dossier est transmise directement au service de santé de l'établissement qui l'accueillera, avec l'accord de l'élève et/ou de son-sa représentant-e légal-e s'il est incapable de discernement.
- h) Archivage du dossier **Art. 46h**<sup>52)</sup> 1Au terme du cursus scolaire, le dossier reste la propriété de l'établissement.  
 2Il est conservé dix ans au minimum par l'établissement.  
 3Il fait ensuite l'objet d'un archivage en respect de la législation cantonale en la matière.
- 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  
 a) Organisation **Art. 48**<sup>53)</sup> 1Le Conseil d'Etat est chargé de veiller à l'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (LEp)<sup>54)</sup>.  
 2Il est compétent pour prendre toutes les mesures prévues dans la LEp, notamment:

49) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

50) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

51) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

52) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

53) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

54) RS 818.101

## 800.1

---

- a) déclarer des vaccinations obligatoires (art. 22);
- b) prononcer l'interdiction totale ou partielle de manifestations (art. 40, al. 2, let. a);
- c) fermer des écoles, d'autres institutions publiques ou des entreprises privées ou réglementer leur fonctionnement (art. 40, al. 2, let. b);
- d) interdire ou limiter l'entrée et la sortie de certains bâtiments ou zones ou certaines activités se déroulant dans des endroits définis (art. 40, al. 2, let. c).

<sup>3</sup>Il désigne les autorités chargées de l'exécution de la LEp et arrête les dispositions d'exécution nécessaires.

<sup>4</sup>Il peut prévoir des collaborations intercantionales et, notamment, désigner un-e médecin cantonal-e unique pour plusieurs cantons en vue de l'application de la LEp (art. 53).

<sup>5</sup>Il peut déléguer certaines tâches en lien avec la lutte contre les maladies transmissibles à des organismes publics ou privés en concluant des contrats de prestations ou par voie de décision.

<sup>6</sup>Il définit les modalités de prise en charge des coûts et peut prévoir d'octroyer des indemnités spécifiques en lien avec les mesures qu'il préconise dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, sous réserve du droit fédéral.

b) Traitement des données

**Art. 48a<sup>55)</sup>** <sup>1</sup>Les autorités cantonales chargées de l'exécution de la LEp sont autorisées à traiter toutes les informations, y compris les données personnelles sensibles, nécessaires à la lutte contre les maladies transmissibles et à l'application de cette loi fédérale, dont notamment celles en rapport avec les vaccinations.

<sup>2</sup>Elles peuvent faire traiter par un tiers des données sensibles en respect des législations fédérale et cantonale en matière de protection des données. Le Conseil d'Etat définit les conditions et désigne les tiers autorisés à traiter de telles données.

<sup>3</sup>Les établissements scolaires ou spécialisés pour enfants et adultes, les structures d'accueil pour enfants, les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (EMS), les établissements pénitentiaires et les centres d'enregistrement et d'hébergement collectifs pour requérants d'asile transmettent au-à la médecin cantonal-e, sur sa demande, les données qu'il-elle est en droit de traiter pour lutter contre les maladies transmissibles, dont le statut vaccinal.

Lutte contre les maladies non transmissibles

**Art. 49<sup>56)</sup>** <sup>1</sup>L'Etat encourage les mesures visant à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles.

<sup>2</sup>Son effort prend en compte le fardeau qu'implique ces maladies pour la société.

Registre cantonal des tumeurs  
a) principe

**Art. 49a<sup>57)</sup>** <sup>1</sup>L'Etat met en place et finance un registre cantonal des tumeurs (ci-après : le registre) à des fins de surveillance épidémiologique des cancers ou

---

<sup>55)</sup> Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>56)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>57)</sup> Introduit par L du 2 octobre 2012 (FO 2012 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et modifié par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2020

d'autres maladies non transmissibles, d'évaluation des programmes de dépistage, de recherche et de promotion de la qualité des soins aux patients.

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

<sup>3</sup>Le Conseil d'Etat peut déléguer la tenue du registre à un tiers par convention, contrat de droit public ou privé.

<sup>4</sup>Il surveille que la tenue du registre respecte le droit fédéral et le droit cantonal, en particulier la législation en matière de protection des données.

<sup>5</sup>Il garantit la conservation des données recueillies de manière à maintenir la qualité, la continuité et la cohérence des données dans le cadre de recherches épidémiologiques.

b) utilisation du numéro AVS

**Art. 49b**<sup>58)</sup> L'utilisation systématique du numéro d'assuré AVS est autorisée dans le cadre de la déclaration, la communication et la gestion des données requises par le droit cantonal au sens de l'article 49c, alinéas 2 et 3.

c) contenu du registre

**Art. 49c**<sup>59)</sup> <sup>1</sup>Le registre collecte les données requises par la loi fédérale sur l'enregistrement des données oncologiques (LEMO), du 18 mars 2016<sup>60)</sup>.

<sup>2</sup>Il peut récolter d'autres données sur les maladies oncologiques ou d'autres maladies au sens de l'article 24 LEMO, utiles à l'établissement de statistiques pour l'évaluation de programmes de prévention et à la surveillance des priorités de santé publique.

<sup>3</sup>Le Conseil d'Etat établit la liste des données que le registre est en droit de récolter en plus de celles prévues par la LEMO.

<sup>4</sup>Les dispositions sur la protection et le traitement des données prévues par la LEMO s'appliquent par analogie aux données récoltées en vertu du droit cantonal.

d) communication des données par les fournisseurs de soins

**Art. 49d**<sup>61)</sup> Les fournisseurs de soins (les professionnel-le-s du domaine de la santé et les institutions de santé) qui diagnostiquent ou traitent des maladies soumises à déclaration, ainsi que les programmes de prévention transmettent les données nécessaires à l'établissement du registre selon la LEMO et selon les dispositions de droit cantonal.

e) communication de données par le registre

**Art. 49e**<sup>62)</sup> <sup>1</sup>Le registre peut, sur demande, communiquer aux fournisseurs de soins des données anonymisées pour l'évaluation de la qualité de leurs soins.

<sup>2</sup>Le registre et les programmes de prévention peuvent échanger des données non anonymisées avec le numéro AVS, lorsque cela est indispensable à l'évaluation de la qualité, de l'efficacité et de la pertinence des programmes de prévention.

Archivage des dossiers du registre

<sup>58)</sup> Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>59)</sup> Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>60)</sup> RS 818.33

<sup>61)</sup> Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>62)</sup> Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

**Art. 49f**<sup>63)</sup> L'article 80a, alinéas 1 et 2, s'applique par analogie au registre cantonal des tumeurs.

Lutte contre  
l'alcoolisme et  
autres  
toxicomanies

**Art. 50**<sup>64)</sup> 1 L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

<sup>2</sup>Il 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.

<sup>3</sup>Le 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.

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

<sup>5</sup>Abrogé.

<sup>6</sup>La 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. 50a**<sup>65)</sup> 1 Il 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.

<sup>2</sup>Peuvent faire exception à l'interdiction de fumer:

- 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.

<sup>3</sup>Est 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

---

<sup>63)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2020 (FO 2020 N° 43) avec effet janvier 2021

<sup>64)</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2015

<sup>65)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 18 février 2014 (RSN 933.10; FO 2014 N° 11) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015

l'alinéa 2, des espaces fermés et dotés d'une ventilation suffisante pour autant qu'ils ne servent pas de lieu de travail (fumeurs).

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

Surveillance et sanctions

**Art. 50b<sup>66)</sup>** <sup>1</sup>La surveillance des mesures fixées à l'article 50a incombe à l'entité cantonale ou communale en charge du domaine concerné.

<sup>2</sup>Les 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 du domaine de la santé

**Art. 52<sup>67)</sup>** Les professions du domaine de la santé au sens de la présente loi comprennent:

- a) les professions médicales universitaires, au sens de la loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd), du 23 juin 2006<sup>68)</sup>;
- b) les professions de psychologue avec un titre postgrade, au sens de la loi sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy), du 18 mars 2011<sup>69)</sup>;
- c) les professions de la santé, au sens de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), du 30 septembre 2016<sup>70)</sup>;
- d) les autres professions de la santé dont le Conseil d'Etat établit la liste et les conditions d'octroi des autorisations de pratique, par voie réglementaire.

Professionnel-le-s du domaine de la santé

**Art. 53<sup>71)</sup>** <sup>1</sup>Les professionnel-le-s du domaine de la santé soumis-e-s à la présente loi sont les personnes qui, à titre professionnel, fournissent des soins à des patients-es ou leur offrent d'autres prestations de santé et dont l'activité doit être contrôlée pour des raisons de santé publique.

<sup>66)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>67)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005, L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020, excepté la lettre c qui entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), soit le 1<sup>er</sup> février 2020

<sup>68)</sup> RS 811.11

<sup>69)</sup> RS 935.81

<sup>70)</sup> RS 821.21

<sup>71)</sup> Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

<sup>2</sup>Abrogé.

<sup>3</sup>Abrogé.

- Droit d'exercer **Art. 53a**<sup>72)</sup> Ne peuvent exercer une profession du domaine de la santé au sens de l'article 52 que:
- a) les professionnel-le-s qui exercent sous leur propre responsabilité;
  - b) les professionnel-le-s qui exercent dans le cadre d'une formation postgrade accréditée, sous la responsabilité et la surveillance d'un-une autre professionnel-le autorisé-e à pratiquer dans le même domaine;
  - c) les professionnel-le-s exerçant sous la responsabilité et la surveillance d'un-e autre professionnel-le autorisé-e à pratiquer dans la même profession, dans les professions de la santé désignées par le Conseil d'Etat.
- Principe de l'autorisation de pratique **Art. 54**<sup>73)</sup> Toute personne qui entend exercer une profession dans le domaine de la santé au sens de l'article 52 doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département ou par le service.
- Exceptions  
a) 90 jours **Art. 55**<sup>74)</sup> <sup>1</sup>Les titulaires d'une autorisation délivrée par un autre canton ont le droit d'exercer sous leur propre responsabilité dans le Canton de Neuchâtel pendant 90 jours au plus par année civile leur profession du domaine de la santé au sens de l'article 52, alinéa 1, lettres a à c, sans devoir requérir une nouvelle autorisation.
- <sup>2</sup>Les titulaires ne peuvent exercer leur profession dans le Canton de Neuchâtel que si le département a constaté le respect des conditions fixées.
- <sup>3</sup>Les restrictions et les charges liées à leur autorisation obtenue dans un autre canton s'appliquent aussi à leur activité dans le Canton de Neuchâtel.
- b) Professions et catégories de professionnel-le-s non soumises à autorisation **Art. 55a**<sup>75)</sup> <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat définit les professions du domaine de la santé qui peuvent être exercées sans autorisation, sous réserve des dispositions de droit fédéral.
- <sup>2</sup>Il définit les catégories de professionnel-le-s du domaine de la santé pouvant pratiquer sans autorisation, dès lors qu'ils-elles travaillent sous la responsabilité et la surveillance d'un-e professionnel-le autorisé-e à pratiquer dans la même profession et qu'ils-elles sont titulaires du diplôme suisse ou d'un titre étranger correspondant reconnu.
- c) Professionnel-le-s en formation **Art. 55b**<sup>76)</sup> <sup>1</sup>Les professionnel-le-s suivant une formation postgrade accréditée dans un établissement de formation reconnu doivent être autorisé-e-s par le service.
- <sup>2</sup>Ces personnes doivent être détentrices du diplôme fédéral ou reconnu par l'autorité compétente.

---

<sup>72)</sup> Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>73)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005, L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>74)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>75)</sup> Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>76)</sup> Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

	<p><sup>3</sup>Le département peut autoriser à exercer en qualité de médecin-assistant-e la personne 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 condition que son diplôme soit inscrit au registre fédéral des professions médicales.</p> <p><sup>4</sup>Le département peut assortir l'autorisation prévue à l'alinéa 3 d'autres conditions ou limitations.</p>
Conditions pour l'octroi d'une autorisation	<p><b>Art. 56<sup>77)</sup></b> <sup>1</sup>L'autorisation d'exercer une profession dans le domaine de la santé est accordée à la personne titulaire du diplôme correspondant ou d'un diplôme étranger reconnu par l'autorité compétente.</p> <p><sup>2</sup>Le Conseil d'Etat définit, par voie réglementaire, les diplômes requis pour les professions du domaine de la santé non réglementées par le droit fédéral.</p>
a) Formation	
b) Formation supplémentaire	<p><b>Art. 56a<sup>78)</sup></b> <sup>1</sup>Toute personne qui veut exercer la profession de médecin, de chiropraticien-ne, de pharmacien-ne ou de psychologue-psychothérapeute doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral ou d'un titre postgrade reconnu par l'autorité compétente.</p> <p><sup>2</sup>Le-la 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 équivalence fédérale au sens de l'article 36, alinéa 3 LPMéd, peut être autorisé-e à exercer sa profession sous sa propre responsabilité dans la mesure prévue par cette disposition.</p>
c) Conditions personnelles	<p><b>Art. 56b<sup>79)</sup></b> Pour toutes les professions du domaine de la santé, l'autorisation ne peut être délivrée que si la personne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession;</li> <li>– dispose des connaissances nécessaires du français.</li> </ul>
Restrictions à l'autorisation et charges	<p><b>Art. 57<sup>80)</sup></b> <sup>1</sup>L'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.</p> <p><sup>2</sup>Le 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.</p>
Retrait de l'autorisation	<p><b>Art. 57a<sup>81)</sup></b> <sup>1</sup>L'autorisation est retirée si les conditions de l'octroi ne sont plus remplies ou si le département constate, sur la base d'évènements survenus après l'octroi de l'autorisation, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée.</p>

<sup>77)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>78)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>79)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>80)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>81)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

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

<sup>3</sup>Le retrait de l'autorisation est publié dans la Feuille officielle et transmis aux autorités fédérales compétentes selon le droit fédéral.

Thérapies  
alternatives

**Art. 58<sup>82)</sup>** <sup>1</sup>Les pratiques, dites alternatives, de médecine douce ou de bien-être ne sont pas soumises à autorisation.

<sup>2</sup>Elles 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.

<sup>3</sup>Elles ne peuvent faire l'objet d'aucune publicité.

Dénomination  
professionnelle

**Art. 59<sup>83)</sup>** Les professionnel-le-s du domaine de la santé ne sont autorisé-e-s à s'intituler spécialistes ou à indiquer une spécialité ou encore une formation particulière que si ces personnes ont obtenu le diplôme ou le titre postgrade correspondant et qu'elles respectent les prescriptions fédérales et cantonales réglementant leur domaine.

Registre cantonal

**Art. 60<sup>84)</sup>** <sup>1</sup>Le département tient un registre cantonal des professions de la santé au sens de l'article 52.

<sup>2</sup>Ce registre sert à l'information et à la protection des patients-es, à l'assurance qualité, à des fins statistiques et à l'information des autorités administratives cantonales et fédérales.

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

<sup>4</sup>Ce 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.

<sup>5</sup>Le 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. 60a<sup>85)</sup>** Le département communique systématiquement à l'autorité compétente les données relatives aux personnes exerçant une profession relevant du domaine de la santé au sens de l'article 52, dans la mesure où elles sont nécessaires à la tenue d'un registre fédéral ou intercantonal qui concerne leur profession.

---

<sup>82)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>83)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005, L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>84)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005, L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>85)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## Section 2: Devoirs professionnels<sup>86)</sup>

En général **Art. 61**<sup>87)</sup> <sup>1</sup>Les professionnel-le-s du domaine 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.

<sup>2</sup>Ils-elles doivent garantir les droits du-de la patient-e.

En particulier  
1. Responsabilité civile **Art. 61a**<sup>88)</sup> Les professionnel-le-s du domaine de la santé, au sens de l'article 53a, lettre a, doivent disposer d'une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité. Sont réservées les dispositions régissant la responsabilité étatique.

### TITRE<sup>89)</sup>

2. Secret professionnel  
a) principe **Art. 62**<sup>90)</sup> <sup>1</sup>Les professionnel-le-s du domaine 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 suisse<sup>91)</sup>.

<sup>2</sup>Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du-de la patient-e.

<sup>3</sup>Il 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. 63**<sup>92)</sup> Les personnes tenues au secret professionnel peuvent en être déliées, soit, à leur demande, par décision du département, sur préavis du-de la médecin cantonal-e, soit par le-la patient-e lui-elle-même.

c) autres exceptions **Art. 63a**<sup>93)</sup> <sup>1</sup>Abrogé.

<sup>2</sup>Les professionnel-le-s du domaine de la santé sont habilité-e-s, 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.

<sup>3</sup>Les professionnel-le-s du domaine de la santé, en charge de personnes en exécution de peines ou de mesures privatives de liberté, sont autorisé-e-s, en

<sup>86)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>87)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>88)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>89)</sup> Abrogé par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>90)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 21 septembre 2005 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>91)</sup> RS 311.0

<sup>92)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 31 mai 2005 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>93)</sup> Teneur selon L du 20 février 2007 (RSN 561.1; FO 2007 N° 15) avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2007 et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

dépôt du secret professionnel qui les lie, à informer l'autorité compétente de faits importants pouvant avoir une influence sur les mesures en cours.

<sup>4</sup>Sont 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. 64<sup>94)</sup>** <sup>1</sup>Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53a, lettre a, à l'exception des droguistes, doivent tenir pour chaque patient-e un dossier indiquant le résultat des investigations, le diagnostic et les prestations fournies ou prescrites.
- <sup>2</sup>Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du-de la patient-e, mais au moins vingt ans.
4. Publicité **Art. 65<sup>95)</sup>** Les professionnel-le-s du domaine 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 l'intérêt général; cette publicité ne doit en outre ni induire en erreur ni importuner.
5. Cabinets multiples **Art. 66<sup>96)</sup>** Lorsqu'un-e professionnel-le du domaine de la santé exploite plusieurs cabinets, il-elle est tenu-e de pratiquer personnellement dans chacun d'eux et ne peut les ouvrir qu'alternativement.
6. Remplacement **Art. 67<sup>97)</sup>** <sup>1</sup>Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53a, lettre a, ne peuvent se faire remplacer sans l'accord du département.
- <sup>2</sup>Les personnes qui les remplacent doivent bénéficier d'une autorisation de pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle en Suisse.
- <sup>3</sup>Un-e pharmacien-ne en formation postgrade peut remplacer, pour une courte durée, le-la pharmacien-ne responsable de la pharmacie dans laquelle cette personne suit sa formation.
7. Service de garde **Art. 68<sup>98)</sup>** <sup>1</sup>Les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont astreintes au service de garde.
- <sup>2</sup>Le Conseil d'Etat en règle les modalités avec le concours des associations professionnelles concernées.
8. Obligation de porter secours **Art. 69<sup>99)</sup>** 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.

---

<sup>94)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009, L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020 et L du 29 septembre 2020 (FO 2020 N° 43) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2021

<sup>95)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>96)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>97)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>98)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>99)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005 et L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

9. Formation continue **Art. 70**<sup>100)</sup> <sup>1</sup>Les professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de l'article 53 doivent approfondir, développer et améliorer leurs connaissances, aptitudes et capacités professionnelles par une formation continue.

<sup>2</sup>Quiconque reprend son activité après une interruption de plus de 3 ans est tenu de justifier qu'il a satisfait à cette obligation.

10. Compérage **Art. 71**<sup>101)</sup> <sup>1</sup>Les professionnel-le-s du domaine 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-es indépendamment des avantages financiers.

<sup>2</sup>Est 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-de la patient-e ou de porter atteinte à sa liberté de choix, ou encore de léser les intérêts de la collectivité.

### *Section 3: Dispositions particulières*

Autorité de surveillance  
a) professions de la santé **Art. 72**<sup>102)</sup> <sup>1</sup>Conformément à l'article 10, alinéa 2, lettre a, le-la médecin cantonal-e est l'autorité de surveillance des professions relevant du domaine de la santé, sous réserve de l'alinéa 2.

<sup>2</sup>Conformément à l'article 11, alinéa 2, lettre a, le-la pharmacien-ne cantonal-e est l'autorité de surveillance des professions de pharmacien et de droguiste.

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

<sup>4</sup>Elle 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.

<sup>5</sup>Elle 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.

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

b) thérapies alternatives **Art. 72a**<sup>103)</sup> <sup>1</sup>L'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.

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

<sup>100)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>101)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>102)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>103)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

## 800.1

---

Assistance administrative

**Art. 72b**<sup>104)</sup> 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. 73a**<sup>105)</sup> 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 LAMal, lorsqu'ils sont fournis par des infirmiers et infirmières selon l'article 49 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995<sup>106)</sup>.

## CHAPITRE 6

### Formation

Intervention de l'Etat  
a) principe

**Art. 74**<sup>107)</sup> 1A côté de ses engagements en matière universitaire et en matière de formation aux professions réglementées par le secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), l'Etat assure ou favorise la formation de base et les formations complémentaires dans les professions nécessaires du domaine de la santé.

<sup>2</sup>Le 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

---

<sup>104)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>105)</sup> Introduit par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011, modifié par A du 21 février 2011 (FO 2011 N° 8) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>106)</sup> RS 832.102

<sup>107)</sup> Teneur selon L du 19 juin 2002 (FO 2002 N° 47) et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

**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	<b>Art. 77</b> <sup>108)</sup> 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	<b>Art. 78</b> <sup>109)</sup> 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 avec encadrement, les pensions et les établissements médico-sociaux (EMS); d) les hôpitaux et les cliniques; e) les maisons de naissance; f) les institutions parahospitalières, les laboratoires et autres institutions.
Autorisation	<b>Art. 79</b> <sup>110)</sup> <sup>1</sup> La création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution dans le canton sont soumises à autorisation.  <sup>2</sup> Le 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.  <sup>3</sup> L'autorisation est délivrée par le département. <sup>4</sup> L'article 93, alinéa 3, relatif aux appartements avec encadrement est réservé.
Dossier	<b>Art. 80</b> <sup>111)</sup> <sup>1</sup> Les institutions doivent tenir un dossier administratif pour chacun de leurs patients-es et/ou de leurs résidents.

<sup>108)</sup> Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

<sup>109)</sup> Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012, L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>110)</sup> Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>111)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 800.1

---

<sup>1bis</sup>Les institutions qui fournissent des soins doivent également tenir un dossier de soins pour chacun de leurs patients-es et/ou de leurs résidents.

<sup>2</sup>Les dispositions de l'article 64 sont applicables au dossier de soins.

Archivage des dossiers

**Art. 80a**<sup>112)</sup> <sup>1</sup>Les institutions soumises à la loi sur l'archivage, du 22 février 2011<sup>113)</sup>, proposent aux archives de l'Etat les dossiers arrivés à l'échéance de leur durée d'utilité au sens de l'article 64, alinéa 2.

<sup>2</sup>Les personnes soumises au secret professionnel bénéficient d'une levée du secret lorsqu'il s'agit de proposer des dossiers aux archives de l'Etat.

<sup>3</sup>Le-la patient-e peut s'opposer à la proposition de verser son dossier aux archives de l'Etat en l'annonçant à l'institution ou en demandant la remise de son dossier.

<sup>4</sup>L'institution informe le-la patient-e de son droit. Elle tient compte de la volonté du-de la patient-e dans son système de gestion des dossiers.

Surveillance

**Art. 81** <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat désigne l'autorité chargée de surveiller l'exploitation des institutions soumises à la présente loi.

<sup>2</sup>Cette autorité est habilitée à effectuer ou à faire effectuer tous les contrôles nécessaires.

Retrait de l'autorisation

**Art. 82**<sup>114)</sup> <sup>1</sup>L'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.

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

<sup>3</sup>Le retrait de l'autorisation est publié dans la Feuille officielle.

Planification  
a) en général

**Art. 83**<sup>115)</sup> <sup>1</sup>Le 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.

<sup>1bis</sup>*Abrogé.*

<sup>2</sup>Il tient compte des propositions du Conseil de santé.

<sup>3</sup>Une fois par législature, il adresse au Grand Conseil un rapport d'information sur l'état de la planification.

<sup>4</sup>Ce rapport doit notamment porter sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés à LEHM, à NOMAD et au CNP, ainsi que sur l'organisation de la prise en charge des soins préhospitaliers au sens de l'article 116a, alinéa 2.

b) au sens de la LAMal

---

<sup>112)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2020 (FO 2020 N° 43) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2021

<sup>113)</sup> RSN 442.20

<sup>114)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>115)</sup> Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012, L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015 et L du 6 décembre 2016 (FO 2016 N° 51) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017

**Art. 83a**<sup>116)</sup> <sup>1</sup>Le 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.

<sup>2</sup>Il 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.

<sup>3</sup>Il négocie les mandats de prestations avec les institutions figurant sur la liste hospitalière.

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

<sup>5</sup>Il établit la planification de la médecine hautement spécialisée conjointement avec les autres cantons.

<sup>6</sup>Il 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.

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

<sup>8</sup>Le Grand Conseil approuve la planification hospitalière, notamment la planification des besoins et la liste des conditions à remplir pour figurer sur la liste hospitalière, au sens des alinéas 1 et 2 in fine du présent article.

Equipements  
techniques lourds

**Art. 83b**<sup>117)</sup> <sup>1</sup>Pour 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.

<sup>2</sup>Les 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.

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

Orientation dans le  
réseau de santé

**Art. 83c**<sup>118)</sup> <sup>1</sup>L'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.

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

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

<sup>116)</sup> Introduit par L du 2 février 1998 (FO 1998 N° 12), modifié par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012 et L du 1<sup>er</sup> septembre 2015 (FO 2015 N° 37) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016

<sup>117)</sup> Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012 et modifié par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>118)</sup> Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

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

Institutions d'utilité publique  
a) reconnaissance **Art. 84**<sup>119)</sup> <sup>1</sup>Les 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 2010<sup>120)</sup>, est réservée.

<sup>2</sup>En 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.

### *Section 2: Services de prévention et de conseil, services d'aide et de soins à domicile et autres services extrahospitaliers*<sup>121)</sup>

But **Art. 87**<sup>122)</sup> <sup>1</sup>L'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.

<sup>2</sup>Il 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. 88**<sup>123)</sup>

Autres services extrahospitaliers **Art. 89** <sup>1</sup>Sont 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;

---

<sup>119)</sup> Teneur selon L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013

<sup>120)</sup> RSN 832.30

<sup>121)</sup> Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

<sup>122)</sup> Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

<sup>123)</sup> Abrogé par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

- d) prévention et lutte contre les maladies socialement coûteuses;  
e) dépistage et traitement des troubles du langage et des troubles sensoriels.

<sup>2</sup>L'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 domicile*<sup>124)</sup>

NOMAD

**Art. 90a**<sup>125)</sup> 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 2006<sup>126)</sup>.

*Section 3: Etablissements spécialisés*

Etablissements pour personnes âgées

**Art. 91**<sup>127)</sup> <sup>1</sup>Les 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 avec encadrement;  
d) EMS.

<sup>2</sup>Par 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 1946<sup>128)</sup>.

a) foyers de jour ou de nuit

**Art. 92**<sup>129)</sup> 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.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat est compétent pour régler le financement et l'accueil en foyers de jour ou de nuit, sous forme de contrat de prestations, en appliquant par analogie la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS), du 28 septembre 2010.

b) pensions

**Art. 92a**<sup>130)</sup> <sup>1</sup>Les 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

<sup>124)</sup> Introduit par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

<sup>125)</sup> Introduit par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

<sup>126)</sup> RSN 800.101

<sup>127)</sup> Teneur selon L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013, L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>128)</sup> RS 831.10

<sup>129)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>130)</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2013

## 800.1

---

psychique, exige une prise en charge socio-hôtelière et/ou un encadrement psycho-social.

<sup>2</sup>Elles ne sont pas reconnues comme prestataires de soins au sens de la LAMal.

<sup>3</sup>Elles 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.

<sup>4</sup>Le 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<sup>131)</sup>.

- c) appartements avec encadrement
1. définition **Art. 93**<sup>132)</sup> <sup>1</sup>Les appartements avec encadrement sont des immeubles ou parties d'immeubles spécialement aménagés pour loger des personnes dont l'autonomie ou la mobilité est réduite.  
<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat fixe les exigences architecturales et fonctionnelles auxquelles doivent répondre les appartements avec encadrement.  
<sup>3</sup>Les appartements qui remplissent les exigences selon l'alinéa 2 bénéficient d'une reconnaissance du Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat règle les modalités de cette reconnaissance.
  2. planification **Art. 93a**<sup>133)</sup> <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat fixe le nombre d'appartements avec encadrement nécessaires par région, conformément à l'article 83.  
<sup>2</sup>Par région, il peut fixer un quota minimum d'appartements avec encadrement dont le loyer ne doit pas dépasser le montant maximal reconnu par la législation fédérale sur les prestations complémentaires.  
<sup>3</sup>Les 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. 93b**<sup>134)</sup> <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat définit les prestations qui sont fournies aux occupants des appartements avec encadrement par le détenteur de la reconnaissance.  
<sup>2</sup>Ces 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. 94**<sup>135)</sup> 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,

---

<sup>131)</sup> RSN 832.30

<sup>132)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>133)</sup> Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et modifié par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>134)</sup> Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et modifié par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>135)</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2013

exige de l'aide et des soins sous surveillance médicale, sans justifier un traitement hospitalier.

<sup>2</sup>Sur 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. 95**<sup>136)</sup>

Informations  
statistiques

**Art. 95a**<sup>137)</sup> <sup>1</sup>Les institutions mentionnées à l'article 78, lettre *b* à *d*, transmettent au service les informations statistiques nécessaires à la surveillance et au pilotage de la planification médico-sociale pour les personnes âgées.

<sup>2</sup>Le département détermine les informations à transmettre et les modalités de cette transmission.

Autres  
établissements  
spécialisés

**Art. 96**<sup>138)</sup> 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 cliniques*<sup>139)</sup>

Définition

**Art. 97**<sup>140)</sup> <sup>1</sup>Les 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.

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

Hôpitaux  
répertoriés

**Art. 98**<sup>141)</sup> <sup>1</sup>Les 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. 99**<sup>142)</sup> <sup>1</sup>Les hôpitaux pour soins physiques offrent leurs prestations à l'ensemble de la population du canton.

<sup>136)</sup> Abrogé par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013

<sup>137)</sup> Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013

<sup>138)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>139)</sup> Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

<sup>140)</sup> 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)

<sup>141)</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2012

<sup>142)</sup> Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

b) hôpitaux psychiatriques **Art. 100**<sup>143)</sup> 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.

<sup>2</sup>Ils offrent leurs prestations à l'ensemble de la population du canton.

c) hôpitaux de transition **Art. 101**<sup>144)</sup>

d) hôpitaux de soins palliatifs **Art. 101a**<sup>145)</sup>

### *Section 4bis: Maison de naissance*<sup>146)</sup>

Maisons de naissance **Art. 102**<sup>147)</sup> 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. 103**<sup>148)</sup> 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. 104**<sup>149)</sup> <sup>1</sup>Les autres institutions sont celles qui fournissent leurs prestations à des tiers, pour les patients-es d'autres professionnel-le-s du domaine de la santé, ou sans relation thérapeutique individualisée.

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

### *Section 6: Financement*

En général **Art. 105**<sup>150)</sup> <sup>1</sup>Le 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 le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe), du 19 février 2019;

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 2008<sup>151)</sup>;

---

<sup>143)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>144)</sup> Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

<sup>145)</sup> Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

<sup>146)</sup> Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012

<sup>147)</sup> Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012

<sup>148)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>149)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>150)</sup> Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012, L du 1<sup>er</sup> novembre 2016 (RSN 802.4; FO 2016 N° 46) avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2017 et L du 19 février 2019 (RSN 802.4; FO 2019 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2019

<sup>151)</sup> RSN 802.310

d) la loi sur le financement des EMS (LFinEMS), du 28 septembre 2010.

<sup>2</sup>Abrogé.

Financement des  
prestations de  
soins

**Art. 105a**<sup>152)</sup> 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 1995<sup>153)</sup>;
- 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. 105b**<sup>154)</sup> <sup>1</sup>Dans 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.

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

<sup>3</sup>NOMAD statue sur les demandes d'aide financière.

<sup>4</sup>La 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<sup>155)</sup>.

Prestations  
d'intérêt général

**Art. 105c**<sup>156)</sup> <sup>1</sup>L'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.

Projets pilotes

**Art. 105d**<sup>157)</sup> <sup>1</sup>Pour les besoins de la santé publique, le Conseil d'Etat peut soutenir la réalisation de projets pilotes proposés par des communes, des institutions ou des responsables de projets, en particulier dans les domaines suivants:

- a) prévention et promotion de la santé, ainsi que garantie de la couverture en soins;
- b) information, conseil et diagnostic précoce;
- c) soins aux individus, modèles de traitements spécifiques et soins intégrés;
- d) saisie et évaluation de données sur l'état de santé de la population et sur la couverture en soins;
- e) cybersanté (eHealth).

<sup>152)</sup> Introduit par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et A du 21 février 2011 (FO 2011 N° 8) avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2011

<sup>153)</sup> RS 832.112.31

<sup>154)</sup> Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012 et L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013

<sup>155)</sup> RSN 152.130

<sup>156)</sup> Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012

<sup>157)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

## 800.1

---

<sup>2</sup>Il peut conclure avec les prestataires désignés à l'alinéa 1 des contrats fixant le type, le volume et la qualité des prestations ainsi que leur rétribution et les exigences en matière d'assurance qualité.

<sup>3</sup>Les projets pilotes font l'objet d'une évaluation.

<sup>4</sup>Au terme de l'évaluation, le Conseil d'Etat propose l'intégration dans la présente loi de la mesure qui a donné des résultats positifs, avec les éventuelles adaptations nécessaires. A défaut d'évaluation positive, la mesure est abandonnée.

<sup>5</sup>Les projets pilotes sont limités dans le temps à une durée maximale de cinq ans.

Cabinets collectifs de médecins ou centres de santé

**Art. 105e**<sup>158)</sup> <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat peut octroyer des prêts remboursables, des cautionnements ou d'autres aides financières aux communes qui soutiennent la création de cabinets collectifs de médecins ou de centres de santé regroupant des médecins ainsi que d'autres professionnel-le-s du domaine de la santé au sens de la présente loi.

<sup>2</sup>Les aides en question ne peuvent porter que sur l'appui au démarrage ou à l'installation et pour une durée limitée. Elles ne peuvent en aucun cas intervenir pour soutenir l'activité régulière.

<sup>3</sup>Il fixe les conditions d'octroi.

Soutien aux organisations de bénévolat

**Art. 105f**<sup>159)</sup> <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat peut octroyer des aides financières à des organisations fédérant, soutenant et coordonnant sur le plan cantonal des services de bénévoles actifs dans le domaine de la santé.

<sup>2</sup>Il fixe les conditions d'octroi.

Hébergement des familles d'enfants hospitalisés hors canton

**Art. 105g**<sup>160)</sup> <sup>1</sup>Le canton peut participer au financement des coûts liés à l'hébergement des familles des enfants hospitalisés hors canton au sens de la LAMal.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat fixe les modalités et les conditions de prise en charge de cet hébergement.

## CHAPITRE 8

### Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins

Définition

**Art. 106**<sup>161)</sup> 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

---

<sup>158)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>159)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>160)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>161)</sup> 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<sup>er</sup> juin 2005

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 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. 107**<sup>162)</sup>

Application des accords intercantonaux

**Art. 108**<sup>163)</sup>

Régime des autorisations  
a) exploitation et remise

**Art. 109**<sup>164)</sup> <sup>1</sup>Toute 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.

<sup>2</sup>L'offre et la remise à titre gracieux ou onéreux des médicaments sont réservés aux pharmaciens-ne-s et, dans les limites fixées par la loi sur les produits thérapeutiques (LPT<sub>h</sub>), du 15 décembre 2000<sup>165)</sup>, aux droguistes. Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions, conformément aux articles 24, alinéa 3, et 25, alinéas 4 et 5, LPT<sub>h</sub>.

b) fabrication

**Art. 110**<sup>166)</sup> <sup>1</sup>La fabrication des médicaments définis à l'article 9, alinéa 2, lettres b et c, LPT<sub>h</sub> doit être soumise à une autorisation cantonale spécifique délivrée par le département, conformément à l'article 5, alinéa 2, lettre a, LPT<sub>h</sub>.

<sup>162)</sup> Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>163)</sup> Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>164)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>165)</sup> RS 812.21

<sup>166)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

## 800.1

---

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

Vente par correspondance

**Art. 110a**<sup>167)</sup> <sup>1</sup>La vente par correspondance de médicaments est en principe interdite.

<sup>2</sup>Une 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. 110b**<sup>168)</sup> <sup>1</sup>Celui 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.

<sup>2</sup>De 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-la patient-e a été informé-e du fait qu'il doit prendre contact avec son-sa 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-e professionnel-le du domaine de la santé.

Retrait des autorisations

**Art. 110c**<sup>169)</sup> <sup>1</sup>Les 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.

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

<sup>3</sup>Le retrait de l'autorisation est publié dans la Feuille officielle.

---

<sup>167)</sup> Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>168)</sup> Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>169)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52)

Médicaments	<p><b>Art. 111</b><sup>170)</sup> <sup>1</sup>Les médecins et les médecins-dentistes autorisé-e-s à pratiquer peuvent seuls prescrire les médicaments, chacun dans les limites de ses compétences.</p> <p><sup>2</sup>Les médecins et les médecins-dentistes ne sont pas autorisé-e-s à faire de la pro-pharmacie.</p> <p><sup>3</sup>Les ordonnances médicales sont exécutées par les pharmacienn-e-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.</p> <p><sup>4</sup>Les professionnel-le-s du domaine de la santé sont tenu-e-s de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des médicaments.</p> <p><sup>5</sup>Afin 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.</p>
Formules propres à l'établissement	<p><b>Art. 112</b><sup>171)</sup> 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 LPT<sub>h</sub>) 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-de la pharmacien-ne cantonal-e avant leur mise sur le marché.</p>
Dispositions particulières applicables au sang et aux produits sanguins	<p><b>Art. 113</b><sup>172)</sup> <sup>1</sup>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, LPT<sub>h</sub>.</p> <p><sup>2</sup>L'autorisation est délivrée:</p> <p>a) si les conditions relatives aux qualifications professionnelles et à l'exploitation sont remplies;</p> <p>b) s'il existe un système approprié d'assurance de la qualité.</p>
Contrôles	<p><b>Art. 114</b><sup>173)</sup> 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.</p>
Fausses ordonnances	

<sup>170)</sup> Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2005, L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>171)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>172)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

<sup>173)</sup> Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

**Art. 115<sup>174)</sup>** <sup>1</sup>Les ordonnances falsifiées sont remises au-à la pharmacien-ne cantonal-e.

<sup>2</sup>Afin d'empêcher l'utilisation d'ordonnances falsifiées contenant la prescription d'un médicament soumis à la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup), du 3 octobre 1951<sup>175)</sup>, le-la pharmacien-ne cantonal-e peut, après vérification, communiquer aux pharmaciens-nes et/ou aux médecins du canton l'identité, l'adresse et la date de naissance du-de la patient-e figurant sur une ordonnance falsifiée, de même que les médicaments prescrits.

<sup>3</sup>Les destinataires de l'information ne peuvent utiliser les données à d'autres fins que celles d'empêcher l'utilisation d'ordonnances falsifiées contenant la prescription d'un médicament au sens de l'alinéa 2.

<sup>4</sup>Lorsqu'il existe de fortes suspicions que la personne utilise des ordonnances falsifiées en dehors du canton, le-la pharmacien-ne cantonal-e peut transmettre ces informations aux autorités compétentes d'autres cantons.

<sup>5</sup>La Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE), du 9 mai 2012<sup>176)</sup>, est applicable.

<sup>6</sup>Le-la pharmacien-ne cantonal-e dénonce le cas au Ministère public.

Abus de médicaments psychotropes et stimulants

**Art. 116<sup>177)</sup>** <sup>1</sup>Avec le consentement du-de la patient-e, le-la soignant-e 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.

<sup>2</sup>Si l'abus est dangereux pour autrui, le consentement du-de la patient-e n'est pas nécessaire.

## CHAPITRE 9

### Mesures sanitaires d'urgence

#### *Section 1: Organisation et prise en charge des soins préhospitaliers<sup>178)</sup>*

Principe

**Art. 116a<sup>179)</sup>** <sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>Il informe le Grand Conseil sur l'organisation de la prise en charge des soins préhospitaliers une fois par législature, dans le cadre du rapport, au sens de l'article 83, alinéa 4.

Centrale d'alarme et d'engagement

**Art. 116b<sup>180)</sup>** <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat organise et assure l'exploitation et le financement d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement.

---

<sup>174)</sup> Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), modifié par L du 30 novembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>175)</sup> RS 812.121

<sup>176)</sup> RSN 150.30

<sup>177)</sup> Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), modifié par L du 30 novembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>178)</sup> Teneur selon L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2014

<sup>179)</sup> Introduit par L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2014 et modifié par L du 6 décembre 2016 (FO 2016 N° 51) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017

<sup>180)</sup> Introduit par L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2014

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

*Section 1bis: Transports de patients-es<sup>181)</sup>*

Principe

**Art. 117<sup>182)</sup>** <sup>1</sup>Les communes assurent le service officiel d'ambulances et les autres services de transport de patients-es. Elles peuvent se grouper à cet effet, ou recourir à des organismes privés.

<sup>1bis</sup>Les communes prennent en charge le déficit global d'exploitation des services d'ambulances autorisés du canton. Il est réparti entre elles selon le principe de la mutualisation.

<sup>2</sup>Le 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** <sup>1</sup>Peuvent 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.

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

Obligations

**Art. 120** <sup>1</sup>Les 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.

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

Suspension des droits

**Art. 121<sup>183)</sup>** Le libre choix du-de la médecin et de l'institution de prise en charge est suspendu en cas d'intervention du service sanitaire coordonné ou de catastrophe.

<sup>181)</sup> Introduit par L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2014 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>182)</sup> Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>183)</sup> Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

CHAPITRE 10

**Dispositions pénales, mesures administratives, mesures disciplinaires et voies de droit<sup>184)</sup>**

Séquestre et confiscation

**Art. 122<sup>185)</sup>** <sup>1</sup>Les 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.

<sup>2</sup>Le séquestre et la confiscation sont régis par le code de procédure pénale suisse (CPP), du 5 octobre 2007<sup>186)</sup>.

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

Mesures administratives

**Art. 123<sup>187)</sup>** <sup>1</sup>Les autorités compétentes prennent toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.

<sup>2</sup>Elles peuvent notamment:

a) ordonner la fermeture de locaux;

b) *abrogée*;

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

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

<sup>4</sup>Les coûts de ces mesures sont à la charge des personnes responsables.

Mesures disciplinaires  
a) professionnel-le-s du domaine de la santé

**Art. 123a<sup>188)</sup>** <sup>1</sup>En cas de violation des dispositions du droit fédéral et/ou cantonal régissant les professions du domaine de la santé par des professionnel-le-s 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.

<sup>2</sup>Sur préavis de l'autorité de surveillance, le département est compétent pour prononcer, en cas de violation des dispositions du droit fédéral et/ou cantonal régissant les professions du domaine de la santé par des professionnel-le-s, les mesures disciplinaires suivantes:

a) une interdiction de pratiquer pendant six ans au plus (interdiction temporaire);

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

<sup>3</sup>En 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.

---

<sup>184)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>185)</sup> Teneur selon L du 31 octobre 2006 (FO 2006 N° 85), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011

<sup>186)</sup> RS 312.1

<sup>187)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011

<sup>188)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

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

<sup>5</sup>Lorsqu'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.

<sup>6</sup>Les 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.

<sup>7</sup>Abrogé.

b) responsables  
des institutions

**Art. 123b**<sup>189)</sup> <sup>1</sup>En 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-la médecin cantonal-e et le-la pharmacien-ne cantonal-e, 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;

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

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

<sup>4</sup>Les 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. 124**<sup>190)</sup> 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 10A<sup>191)</sup>

### Procédure – voies de droit

Généralités

**Art. 124a**<sup>192)</sup> La procédure et les voies de droit sont régies par la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.

Recours

<sup>189)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>190)</sup> Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009

<sup>191)</sup> Introduit par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011

<sup>192)</sup> Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2009 et modifié par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011

## 800.1

---

**Art. 124b**<sup>193)</sup> <sup>1</sup>Les décisions du Conseil d'Etat prises en application de l'article 109, alinéa 2, peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

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

<sup>3</sup>Les décisions prises par le-la médecin cantonal-e, par le-la pharmacien-ne cantonal-e et par le service peuvent faire l'objet d'un recours au département, puis au Tribunal cantonal.

<sup>4</sup>Les 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.

<sup>5</sup>Les 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 10B<sup>194)</sup>

#### Emoluments

Principe **Art. 124c**<sup>195)</sup> Le Conseil d'Etat détermine les prestations soumises à émoluments et fixe le montant de ceux-ci.

### 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** <sup>1</sup>Les autorisations délivrées avant l'entrée en vigueur de la présente loi restent valables pour autant que leurs titulaires satisfassent aux nouvelles exigences.

<sup>2</sup>A 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** <sup>1</sup>Les 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.

<sup>2</sup>Au 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.

---

<sup>193)</sup> Introduit par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020

<sup>194)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2015

<sup>195)</sup> Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2010 N° 42) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015

Dispositions d'application	<b>Art. 129</b> 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.
Modification de la LESP	<p><b>Art. 130</b> <sup>1</sup>Les articles 5, 6, 13, alinéa 1, et 16 de la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées (LESPA), du 21 mars 1972<sup>196)</sup>, sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:</p> <p style="margin-left: 40px;"><i>Art. 5</i> <sup>197)</sup>  <i>Art. 6</i> <sup>198)</sup>  <i>Art. 13</i> <sup>199)</sup>  <i>Art. 16</i> <sup>200)</sup></p> <p><sup>2</sup>La loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées est complétée par les articles 13a et 19a suivants:</p> <p style="margin-left: 40px;"><i>Art. 13a</i> <sup>201)</sup>  <i>Art. 19a</i> <sup>202)</sup></p> <p><sup>3</sup>Les articles 27 et 28 de la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées sont abrogés.</p>
Abrogation du droit antérieur	<p><b>Art. 131</b> <sup>203)</sup> Sont abrogés dès l'entrée en vigueur de la présente loi:</p> <p>a) l'article 31 du code pénal neuchâtelois, du 20 novembre 1940<sup>204)</sup>;</p> <p>b) <i>abrogée</i>;</p> <p>c) la loi sur la police sanitaire, du 17 novembre 1959<sup>205)</sup>;</p> <p>d) la loi sur l'exercice des professions médicales, du 21 mai 1952<sup>206)</sup>;</p> <p>e) la loi sur les vaccinations, du 28 février 1961<sup>207)</sup>;</p> <p>f) la loi sur la protection et la surveillance des personnes atteintes d'affections mentales, du 17 novembre 1936<sup>208)</sup>;</p> <p>g) la loi sur le traitement, la surveillance et l'internement des personnes atteintes d'alcoolisme, du 21 mai 1952<sup>209)</sup>.</p>
Référendum	<b>Art. 132</b> La présente loi est soumise au référendum facultatif.
Promulgation	<p><b>Art. 133</b> <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.</p> <p><sup>2</sup>Il fixe la date de son entrée en vigueur.</p>

---

<sup>196)</sup> RSN 832.30

<sup>197)</sup> Texte inséré dans ladite loi

<sup>198)</sup> Texte inséré dans ladite loi

<sup>199)</sup> Texte inséré dans ladite loi

<sup>200)</sup> Texte inséré dans ladite loi

<sup>201)</sup> Texte inséré dans ladite loi

<sup>202)</sup> Texte inséré dans ladite loi

<sup>203)</sup> Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2011

<sup>204)</sup> RSN 312.0

<sup>205)</sup> RLN II 812

<sup>206)</sup> RLN II 379

<sup>207)</sup> RLN III 24

<sup>208)</sup> RLN I 663

<sup>209)</sup> RLN II 386

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

L'entrée en vigueur est fixée avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1996.

### **Disposition transitoire à la modification du 29 mai 2012<sup>210)</sup>**

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

### **Dispositions finales à la modification du 10 avril 2013<sup>211)</sup>**

<sup>1</sup>En 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.

<sup>2</sup>Dans 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.

### **Disposition finale à la modification du 29 septembre 2015<sup>212)</sup>**

**Article premier** En dérogation à l'alinéa 2 des dispositions finales de la modification du 10 avril 2013, le Conseil d'Etat rédigera, d'ici fin 2016, 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, éventuellement à celui de la police.

### **Dispositions transitoires à la modification du 24 juin 2020<sup>213)</sup>**

<sup>1</sup>Les données enregistrées avant 2003 par le registre cantonal des tumeurs sont reprises en l'état dans le nouveau système mis en place.

<sup>2</sup>Pour assurer la cohérence des données dans le temps, le registre est autorisé à traiter toutes les données relatives aux cas de tumeurs diagnostiqués avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Leur traitement est soumis à l'ancien droit.

---

<sup>210)</sup> FO 2012 N° 23

<sup>211)</sup> FO 2013 N° 18

<sup>212)</sup> FO 2015 N° 42

<sup>213)</sup> FO 2020 N° 28

## TABLE DES MATIERES

### Loi de santé

	<i>Article</i>
CHAPITRE PREMIER	
<b>Dispositions générales</b>	
But .....	1
Définition .....	2
Responsabilité de l'individu .....	3
Champ d'application .....	4
Collaboration .....	5
Réserves .....	6
CHAPITRE 2	
<b>Organisation et autorités</b>	
Conseil d'Etat .....	7
Département .....	8
Service de la santé publique .....	9
Médecin cantonal-e .....	10
Pharmacien-ne cantonal-e .....	11
Conseil de santé .....	13
a) nomination .....	13
b) composition .....	14
c) compétences .....	15
Commissions consultatives .....	16
Commission d'éthique .....	17
<i>Abrogé</i> .....	17a
Communes .....	18
a) en général .....	18
b) commissions de salubrité publique .....	19
CHAPITRE 3	
<b>Relations entre patients et soignants</b>	
<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	
<b>Politique de promotion de la santé et de prévention</b>	
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
Dossier de santé de l'élève .....	
a) en général .....	46a
b) contenu .....	46b
c) forme du dossier .....	46c
d) récolte de données .....	46d
e) consultation du dossier .....	46e
f) transmission d'informations .....	46f
g) transmission du dossier .....	46g
h) archivage du dossier .....	46h
Hygiène, médecine et sécurité du travail .....	47
Lutte contre les maladies transmissibles .....	
a) organisation .....	48
b) traitement des données .....	48a
Lutte contre les maladies non transmissibles .....	49
Registre cantonal .....	
a) principe .....	49a
b) utilisation du numéro AVS .....	49b
c) contenu du registre .....	49c
d) communication des données par les fournisseurs de soins .....	49d
e) communication de données par le registre .....	49e
f) archivage des dossiers du registre .....	49f
Lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies .....	50
Protection contre la fumée passive .....	50a
Surveillance et sanctions .....	50b
Prévention des accidents .....	51
CHAPITRE 5	
<b>Professions de la santé</b>	
<i>Section 1: Professions réglementées</i>	
Professions du domaine de la santé .....	52
Professionnel-le-s du domaine de la santé .....	53
Droit d'exercer .....	53a
Principe de l'autorisation de pratique .....	54

Exceptions .....	
a) 90 jours .....	55
b) professions et catégories professionnel-le-s non soumises à autorisation .....	55a
c) professionnel-le-s en formation .....	55b
Conditions pour l'octroi d'une autorisation	
a) formation .....	56
b) formation supplémentaire .....	56a
c) conditions personnelles .....	56b
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
<b>CHAPITRE 6</b>	
<b>Formation</b>	
Intervention de l'Etat .....	74
a) principe .....	74
b) forme .....	75
Autorisation et surveillance .....	76
<b>CHAPITRE 7</b>	
<b>Institutions</b>	
<i>Section 1: Dispositions générales</i>	
Définition .....	77
Catégories .....	78
Autorisation .....	79
Dossier .....	80
Archivage des dossiers .....	80a

Surveillance .....	81
Retrait de l'autorisation .....	82
Planification	
a) en général .....	83
b) au sens de la LAMal .....	83a
Equipements techniques lourds .....	83b
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 avec encadrements .....	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
Projets pilotes .....	105d
Cabinets collectifs de médecins ou centres de santé .....	105e
Soutien aux organisations de bénévolat .....	105f

Hébergement des familles d'enfants hospitalisés hors canton .....	105g
<b>CHAPITRE 8</b>	
<b>Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins</b>	
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
Fausse ordonnance .....	115
Abus de médicaments psychotropes et stimulants .....	116
<b>CHAPITRE 9</b>	
<b>Mesures sanitaires d'urgence</b>	
<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>	
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
<b>CHAPITRE 10</b>	
<b>Dispositions pénales, mesures administratives, mesures disciplinaires et voies de droit</b>	
Séquestre et confiscation .....	122
Mesures administratives .....	123
Mesures disciplinaires	
a) professionnel-le-s du domaine de la santé .....	123a
b) responsables des institutions .....	123b
Mesures disciplinaires	
Prescription .....	124
<b>CHAPITRE 10A</b>	
Procédure - voies de droit .....	
Généralités .....	124a
Recours .....	124b
Principe .....	124c
<b>CHAPITRE 11</b>	
<b>Dispositions transitoires et finales</b>	
Dispositions transitoires .....	125

## 800.1

---

a) principe .....	125
b) autorisations .....	126
c) activités nouvellement réglementées .....	127
d) installations .....	128
Dispositions d'application .....	129
Modification de la LESPA .....	130
Abrogation du droit antérieur .....	131
Référendum .....	132
Promulgation .....	133