6 février 1995

Loi de santé (LS)

Etat au 1er janvier 2026

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 [1]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.

[2]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[1)] La loi a notamment pour objet:

a) d'organiser les autorités de santé du canton et de fixer leurs compétences;

b) de définir les relations entre 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 du domaine de la santé;

f) de contribuer à la formation dans les professions du domaine 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 No 14

1) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020, L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023 et L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024

h) d'assurer l'équipement du canton en établissements et institutions adéquats, complémentaires et adaptés aux besoins de la population;

h^bis) abrogée;

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

j) de prévoir des mesures sanitaires d'urgence.

Collaboration

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

[2]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 [1]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.

[2]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.

[3]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 [1]Le département désigné par le Conseil d'Etat (ci-après: le département) planifie, coordonne et met en œuvre la politique sanitaire du canton.

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

[3]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[2)]

Service de la santé publique

Art. 9[3)] [1]Le service de la santé publique (ci-après: le service) est l'organe d'exécution du département.

---

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

3) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009, L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023

[2]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 Nomad, les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire.

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

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

Médecin cantonal-e

Art. 10[4)] [1]Le-la médecin cantonal-e est chargé-e de toutes les questions médicales concernant la santé publique.

[2]Il-elle est chargé-e:

a) du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions du domaine de la santé et des fournisseurs de prestations visés à l'article 38 LAMal, sous réserve de l'article 11, alinéa 2, LS;

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;

h) de la levée du secret professionnel, avec l'appui juridique du service cantonal de la santé publique.

[3]Il-elle est également l'autorité compétente pour:

---

4) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020, L du 6 décembre 2023 (FO 2023 N° 51) avec effet au 1er janvier 2024 et L du 30 septembre 2025 (FO 2025 N° 40) avec effet au 12 novembre 2025

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;

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[5)]; le Conseil d'Etat en règle la procédure.

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

[5]Le-la médecin cantonal-e fait partie du service de la santé publique.

Pharmacien-ne cantonal-e

Art. 11[6)] [1]Le-la pharmacien-ne cantonal-e est chargé-e du domaine des produits thérapeutiques à usage humain.

[2]Il-elle est chargé-e :

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

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

c) du contrôle et de la surveillance des pharmacies et des drogueries autorisées à fabriquer des médicaments;

d) du contrôle et de la surveillance des personnes habilitées à remettre des médicaments dans l'exercice de leur profession;

e) du contrôle et de la surveillance des institutions où sont entreposés, remis ou administrés des médicaments;

f) du contrôle et de la surveillance de la fabrication et de la mise sur le marché des médicaments soumis à autorisation cantonale selon l'article 9, alinéa 2, lettre *a* à *c*^{bis}, de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPTh), du 15 décembre 2000[7)] ;

g) du contrôle en matière de dispositifs médicaux;

h) du contrôle de l'accès aux médicaments psychotropes et stimulants selon l'article 116;

i) des contrôles en matière de médicaments psychotropes sur mandat des autorités fédérales.

[3]Il-elle participe à la mise en place et au bon fonctionnement des pharmacies, des drogueries et des institutions de santé reconnues d'utilité publique ainsi qu'au soutien de la prévention et de l'hygiène.

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

[5]Il-elle collabore avec le-la vétérinaire cantonal-e s'agissant du contrôle du marché des médicaments vétérinaires.

---

5) RS 832.10

6) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N°47) avec effet au 1er janvier 2020, L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024

7) RS 812.21

[6]Il-elle peut dénoncer au Ministère public toutes les infractions relevant de ses domaines de compétences.

[7]Il-elle fait partie du service de la santé publique.

Art. 12[8)]

Conseil de santé
a) nomination

Art. 13[9)] Le Conseil d'Etat nomme, au début de chaque législature, un Conseil de santé.

b) composition

Art. 14[10)] [1]Le Conseil de santé est présidé par le conseiller d'Etat, chef du département.

[2]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.

[3]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.

[4]Il peut faire appel à des personnes extérieures suivant les domaines traités.

[5]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[11)], sont applicables par analogie.

[6]Le Conseil d'Etat définit, pour le surplus, le mode d'organisation et de fonctionnement du Conseil de santé.

c) compétences

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

[2]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.

[3]Il propose les mesures qui lui paraissent nécessaires.

Commissions consultatives

Art. 16[12)] [1]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.

[2]Ces commissions peuvent faire appel à des personnes extérieures suivant les domaines traités.

[3]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.

---

8) Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
9) Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
10) Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1er juin 2005 et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
11) RSN 151.10
12) 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 1er décembre 2015

Commission d'éthique

Art. 17[13] [1]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[14].

[2]*Abrogé*.

Art. 17a[15]

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

[2]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.

[3]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[16]

Section 1: Dispositions générales

Champ d'application

Art. 20[17] [1]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.

[2]*Abrogé*.

Principe

Art. 21 [1]Chacun reçoit les soins que son état de santé requiert, dans le respect de sa dignité humaine.

[2]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[18] [1]Le-la patient-e renseigne le soignant dans toute la mesure du possible.

[2]Il s'efforce de contribuer au bon déroulement de son traitement en suivant les prescriptions qu'il a acceptées.

---

13) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
14) RS 810.30
15) Abrogé par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
16) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
17) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
18) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

[3]En institution, il observe le règlement intérieur.

Droit d'être informé a) principe

Art. 23[19)] [1]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.

[2]*Abrogé*.

b) en institution

Art. 24[20)] 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[21)] [1]Le consentement libre et éclairé du-de la patient-e est nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique.

[2]*Abrogé*.

[3]*Abrogé*.

[4]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.

[5]*Abrogé*.

Mesures personnelles anticipées et mesures appliquées de plein droit

Art. 25a[22)] [1]Les dispositions du code civil relatives aux mesures personnelles anticipées et aux mesures appliquées de plein droit aux personnes incapables de discernement sont réservées.

[2]*Abrogé*.

[3]*Abrogé*.

[4]*Abrogé*.

Accès au dossier

Art. 26[23)] [1]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.

[2]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.

19) 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 1er janvier 2013 et L du 5 décembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

20) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

21) 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 1er janvier 2013 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

22) 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 1er janvier 2013

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

Dossier électronique du patient (DEP)

Art. 26a[24)] [1]L'Etat favorise et peut soutenir financièrement le développement du dossier électronique du patient (DEP) au sens de la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP), du 19 juin 2015[25)], ou des projets cantonaux en lien avec celui-ci.

[2]L'Etat peut notamment créer, adhérer et/ou participer financièrement à des organisations portant la mise en place, l'exploitation et le développement du DEP.

Voies de droit

Art. 27[26)] [1]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.

[2]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

Art. 28[27)] [1]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.

[2]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.

[3]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.

[4]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[28)] [1]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.

[2]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.

[3]Les décisions des autorités judiciaires sont au surplus réservées.

Transplantations

Art. 30[29)] L'utilisation d'organes, de tissus et de cellules à des fins de transplantation est régie par la législation fédérale.

---

24) Introduit par L du 7 décembre 2021 (FO 2021 N° 51) avec effet au 1er janvier 2022
25) RS 816.1
26) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
27) Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
28) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
29) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009

Prélèvement sur des personnes mineures ou incapables de discernement

Art. 30a[30)] [1]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[31)].

[2]La procédure sommaire selon les articles 252 et suivants du code de procédure civile (CPC), du 19 décembre 2008[32)], est applicable.

[3]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[33)] [1]La procréation médicalement assistée est régie par la législation fédérale.

[2]Elle est soumise à autorisation du département et à la surveillance du-de la médecin cantonal-e.

Stérilisation

Art. 32[34)] [1]La 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.

[2]*Abrogé*.

[3]*Abrogé.*

Castration

Art. 33[35)] [1]La 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.

[2]Elle doit en outre être autorisée par le-la médecin cantonal-e.

[3]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.

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

Interruption de grossesse non punissable

Art. 34[36)] 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

30) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45)
31) RS 810.21
32) RS 272
33) Teneur selon par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
34) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011 et L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1er janvier 2013
35) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
36) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

Art. 35[37] [1]Les 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.

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

[3]Les dispositions des articles 25 et suivants sont applicables.

Assistance au suicide
a) principe

Art. 35a[38] [1]Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.

[2]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;

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

[3]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.

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

b) saisie de l'autorité de surveillance

Art. 35b[39] 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[40]

Commission cantonale de contrôle psychiatrique

Art. 37b[41] [1]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.

37) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
38) Introduit par L du 4 novembre 2014 (FO 2014 N° 47) avec effet au 1er janvier 2015
39) Introduit par L du 4 novembre 2014 (FO 2014 N° 47) avec effet au 1er janvier 2015
40) Abrogés par L du 6 novembre 2012 (RSN 213.32; FO 2012 N° 46) avec effet au 1er janvier 2013
41) 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 1er janvier 2020

[2]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.

[3]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 [1]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.

[2]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 [1]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.

[2]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[42)] [1]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.

[2]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

[42)] Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

Art. 42[43)] [1]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.

[2]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.

[3]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 [1]L'information et l'éducation à la santé tendent à développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé.

[2]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 [1]La protection maternelle et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles.

[2]Elle se réalise notamment sous la forme d'aide et de conseils aux futures mères et aux familles.

Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle

Art. 46[44)] [1]L'Etat et les communes assurent la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle.

[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.

Dossier de santé de l'élève
a) En général

Art. 46a[45)] [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.

[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.

[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)[46)] dont les dispositions sont applicables au surplus.

[4]Le dossier appartient à l'établissement.

b) Contenu

Art. 46b[47)] Le dossier de santé scolaire contient:

43) Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
44) Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
45) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
46) RSN 150.30
47) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

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;

b) les données médicales qui peuvent avoir une incidence sur les activités de l'élève dans le cadre de sa scolarité;

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)[48)].

c) Forme du dossier

Art. 46c[49)] [1]Le dossier de santé de l'élève peut être constitué sous forme de dossier papier ou électronique.

[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)[50)].

d) Récolte de données

Art. 46d[51)] 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.

e) Consultation du dossier

Art. 46e[52)] [1]Seul-e le-la professionnel-le en charge de la santé scolaire dans l'établissement et ses auxiliaires ont accès au dossier.

[2]L'élève peut demander à consulter son dossier ou en obtenir une copie en tout temps auprès du-de la professionnel-le de santé.

[3]Le-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.

[4]Lorsque 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.

[5]Si 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[53)] [1]Avec 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.

[2]Le-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.

---

48) RS 818.101.1
49) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
50) RS 816.1
51) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
52) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
53) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

g) Transmission du dossier

Art. 46g[54)] 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[55)] [1]Au terme du cursus scolaire, le dossier reste la propriété de l'établissement.

[2]Il est conservé dix ans au minimum par l'établissement.

[3]Il fait ensuite l'objet d'un archivage en respect de la législation cantonale en la matière.

Hygiène, médecine et sécurité du travail

Art. 47 [1]L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle.

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

Lutte contre les maladies transmissibles

a) Organisation

Art. 48[56)] [1]Le 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)[57)].

[2]Il est compétent pour prendre toutes les mesures prévues dans la LEp, notamment:

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*).

[3]Il désigne les autorités chargées de l'exécution de la LEp et arrête les dispositions d'exécution nécessaires.

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

[5]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.

[6]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[58)] [1]Les autorités cantonales chargées de l'exécution de la LEp sont autorisées à traiter toutes les informations, y compris les données personnelles

54) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
55) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
56) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
57) RS 818.101
58) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

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.

[2]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.

[3]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[59)] [1]L'Etat encourage les mesures visant à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles.

[2]Son effort prend en compte le fardeau qu'implique ces maladies pour la société.

Registre cantonal des tumeurs
a) principe

Art. 49a[60)] [1]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 d'autres maladies non transmissibles, d'évaluation des programmes de dépistage, de recherche et de promotion de la qualité des soins aux patients.

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

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

[4]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.

[5]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[61)] 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[62)] [1]Le registre collecte les données requises par la loi fédérale sur l'enregistrement des données oncologiques (LEMO), du 18 mars 2016[63)].

[2]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.

---

59) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
60) Introduit par L du 2 octobre 2012 (FO 2012 N° 42) avec effet au 1er janvier 2013 et modifié par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1er janvier 2020
61) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1er janvier 2020
62) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1er janvier 2020
63) RS 818.33

[3]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.

[4]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[64)] 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[65)] [1]Le registre peut, sur demande, communiquer aux fournisseurs de soins des données anonymisées pour l'évaluation de la qualité de leurs soins.

[2]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'efficience et de la pertinence des programmes de prévention.

Archivage des dossiers du registre

Art. 49f[66)] 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[67)] [1]L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

[2]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.

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

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

[5]*Abrogé.*

[6]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 le tabagisme et la fumée passive

Art. 50a[68)] [1]Il est interdit de fumer des produits du tabac, ainsi que des cigarettes électroniques, au sens du droit fédéral sur les produits du tabac et de la loi sur la police du commerce (LPCom), du 18 février 2014[69)], dans tous les lieux fermés publics ou accessibles au public, en particulier dans:

64) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1er janvier 2020
65) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet rétroactif au 1er janvier 2020
66) Introduit par L du 29 septembre 2020 (FO 2020 N° 43) avec effet janvier 2021
67) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 18 février 2014 (RSN 941.01; FO 2014 N° 11) avec effet au 1er janvier 2015 et L du 2 décembre 2025 (FO 2025 N° 50) avec effet au 1er janvier 2026
68) Teneur selon L du 18 février 2014 (RSN 933.10; FO 2014 N° 11) avec effet au 1er janvier 2015 et par L du 23 janvier 2024 (FO 2024 N° 6) avec effet au 1er août 2024 et L du 2 décembre 2025 (FO 2025 N° 50) avec effet au 1er janvier 2026
69) RSN 941.01

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.

[1bis]Il est interdit de fumer des produits du tabac, ainsi que des cigarettes électroniques, au sens du droit fédéral sur les produits du tabac et de la loi sur la police du commerce (LPCom), du 18 février 2014, aux entrées extérieures des structures d'accueil pré- et parascolaires et des écoles de la scolarité obligatoire, ainsi que dans les espaces extérieurs et ouverts qui leur sont liés.

[2]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.

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

[4]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[70)] [1]La surveillance des mesures fixées à l'article 50a incombe à l'entité cantonale ou communale en charge du domaine concerné.

[2]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.

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

CHAPITRE 5
Professions du domaine de la santé[71)]

Section 1: Professions réglementées

Professions du domaine de la santé

Art. 52[72)] 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[73)];

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[74)];

c) les professions de la santé, au sens de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), du 30 septembre 2016[75)];

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[76)] [1]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.

[2]*Abrogé*.

[3]*Abrogé*.

Droit d'exercer

Art. 53a[77)] 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

71) Teneur selon L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024
72) Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1er juin 2005, L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er 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 1er février 2020
73) RS 811.11
74) RS 935.81
75) RS 821.21
76) Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
77) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

Art. 54[78)] 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.

Master ès sciences en soins infirmiers

Art. 54a[79)] [1]Dans le cadre de l'autorisation de pratique, le département peut autoriser les infirmières et infirmiers titulaires d'un master ès sciences en soins infirmiers à exercer en qualité d'infirmières et infirmiers praticien-ne-s spécialisé-e-s.

[2]Ces personnes sont, dans les limites de leurs compétences, autorisé-e-s à:

a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques;
b) effectuer des actes médicaux;
c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

[3]Elles et ils exercent sous leur propre responsabilité et dans le cadre d'une collaboration médicale conventionnée.

[4]Le département définit par voie réglementaire les conditions requises.

Exceptions
a) 90 jours

Art. 55[80)] [1]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.

[2]Les titulaires ne peuvent exercer leur profession dans le Canton de Neuchâtel que si le département a constaté le respect des conditions fixées.

[3]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[81)] [1]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.

[2]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 postgrade

Art. 55b[82)] [1]Les professionnel-le-s au bénéfice d'un diplôme fédéral ou reconnu par l'autorité compétente suivant une formation postgrade accréditée dans un établissement de formation reconnu doivent être autorisé-e-s par le service, sous réserve de l'alinéa 2.

---

78) Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1er juin 2005, L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
79) Introduit par L du 23 mai 2023 (FO 2023 N° 23) avec effet au 1er août 2023
80) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
81) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
82) Introduit par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et modifié par L du 30 septembre 2025 (FO 2025 N° 40) avec effet au 12 novembre 2025

[2]Lorsqu'ils ou elles suivent une formation postgrade dans un hôpital ou une clinique au sens de l'article 97, sis dans le canton et figurant sur sa liste hospitalière, ils ou elles ne sont pas soumis-e-s à autorisation.

[3]L'hôpital ou la clinique qui les emploie est responsable de vérifier que les exigences posées par le droit fédéral et cantonal pour la profession concernée sont respectées. Le service fixe par directive les vérifications à effectuer par l'employeur; il effectue des contrôles réguliers du respect de celle-ci.

[4]Les détenteurs et les détentrices 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 peuvent être autorisé-e-s par le département en qualité de médecin-assistant-e, à condition que leur diplôme soit inscrit au registre fédéral des professions médicales.

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

Conditions pour l'octroi d'une autorisation
a) Formation

Art. 56[83)] [1]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.

[2]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.

b) Formation supplémentaire

Art. 56a[84)] [1]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.

[2]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.

c) Conditions personnelles

Art. 56b[85)] Pour toutes les professions du domaine de la santé, l'autorisation ne peut être délivrée que si la personne:

– est digne de confiance et présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession;

– dispose des connaissances nécessaires du français.

Restrictions à l'autorisation et charges

Art. 57[86)] [1]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. Un certificat médical doit être joint à la demande de renouvellement.

[2]Le département est compétent pour soumettre l'autorisation d'exercer à d'autres restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des

83) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
84) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
85) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
86) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 30 septembre 2025 (FO 2025 N° 40) avec effet au 12 novembre 2025

charges, pour autant qu'elles soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité.

Retrait de l'autorisation

Art. 57a[87)] [1]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.

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

[3]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[88)] [1]Les pratiques, dites alternatives, de médecine douce ou de bien-être ne sont pas soumises à autorisation.

[2]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.

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

Dénomination professionnelle

Art. 59[89)] 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[90)] [1]Le département tient un registre cantonal des professions de la santé au sens de l'article 52.

[2]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.

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

[4]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.

[5]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

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

88) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

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

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

Art. 60a[91)] 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.

Section 2: Devoirs professionnels[92)]

En général

Art. 61[93)] [1]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.

[2]Ils-elles doivent garantir les droits du-de la patient-e.

En particulier
1. Responsabilité civile

Art. 61a[94)] 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[95)]

2. Secret professionnel
a) principe

Art. 62[96)] [1]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[97)].

[2]Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du-de la patient-e.

[3]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[98)] Les personnes tenues au secret professionnel peuvent en être déliées, soit par le ou la patient-e lui-même ou elle-même, soit, à leur demande, par décision du ou de la médecin cantonal-e.

---

91) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
92) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009
93) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
94) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
95) Abrogé par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009
96) 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 1er janvier 2020
97) RS 311.0
98) Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 31 mai 2005, L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 30 septembre 2025 (FO 2025 N° 40) avec effet au 12 novembre 2025

Art. 63a[99)] [1]*Abrogé.*

[2]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.

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

[4]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[100)] [1]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.

[2]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[101)] 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[102)] 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[103)] [1]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.

[2]Les personnes qui les remplacent doivent bénéficier d'une autorisation de pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle en Suisse.

[3]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

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

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

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

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

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

Art. 68[104)] [1]Les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont astreintes au service de garde.

[2]Le Conseil d'Etat en règle les modalités avec le concours des associations professionnelles concernées.

8. Obligation de porter secours

Art. 69[105)] Dans les cas d'urgence, les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont tenues de porter le secours qui, d'après les circonstances, peut être raisonnablement exigé d'elles.

9. Formation continue

Art. 70[106)] [1]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.

[2]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[107)] [1]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.

[2]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[108)] [1]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.

[2]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.

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

[4]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.

[5]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,

---

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

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

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

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

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

le fonctionnement et la sécurité des appareils et des installations, l'équipement et l'aménagement des locaux.

[6]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[109)] [1]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.

[2]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.

Assistance administrative

Art. 72b[110)] 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[111)] Le Conseil d'Etat est compétent pour régler le financement du coût résiduel des soins selon l'article 25a LAMal, lorsqu'ils sont fournis par des infirmières et infirmiers selon l'article 49 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995[112)].

CHAPITRE 6
Formation

Intervention de l'Etat
a) principe

Art. 74[113)] [1]A 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.

[2]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;

[109)] Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1er avril 2009
[110)] Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1er avril 2009
[111)] Teneur selon A du 21 février 2011 (FO 2011 N° 8) avec effet rétroactif au 1er janvier 2011, L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[112)] RS 832.102
[113)] Teneur selon L du 19 juin 2002 (FO 2002 N° 47) et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

b) en soutenant de tels établissements créés et exploités par d'autres institutions publiques ou privées;

c) en concluant avec d'autres cantons ou d'autres institutions publiques ou privées des conventions en matière de formation à des professions du domaine de la santé.

Autorisation et surveillance

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

CHAPITRE 7
Institutions

Section 1: Dispositions générales

Définition

Art. 77[114)] 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, de l'accompagnement et du soutien à domicile, du traitement, de la réadaptation et de l'hébergement.

Catégories

Art. 78[115)] Les institutions se répartissent dans les catégories suivantes:

a) les services de prévention et de conseil;

b) l'établissement de droit public Nomad et les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD);

c) les établissements spécialisés, à savoir les foyers de jour et de nuit, 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

Art. 79[116)] [1]La création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution dans le canton sont soumises à autorisation.

[2]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.

[3]L'autorisation est délivrée par le département.

[114)] Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69) et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023

[115)] Teneur selon L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1er janvier 2013, L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015 et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023

[116)] Teneur selon L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015 et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023

[4]*Abrogé*.

Dossier

Art. 80[117)] [1]Les institutions doivent tenir un dossier administratif pour chacun de leurs patients-es et/ou de leurs résidents.

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

[2]Les dispositions de l'article 64 sont applicables au dossier de soins.

Archivage des dossiers

Art. 80a[118)] [1]Les institutions soumises à la loi sur l'archivage, du 22 février 2011[119)], 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.

[2]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.

[3]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.

[4]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 [1]Le Conseil d'Etat désigne l'autorité chargée de surveiller l'exploitation des institutions soumises à la présente loi.

[2]Cette autorité est habilitée à effectuer ou à faire effectuer tous les contrôles nécessaires.

Retrait de l'autorisation

Art. 82[120)] [1]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.

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

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

Section 1bis : Planifications[121)]

A. En général[122)]

Principes

[117)] Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1er janvier 2013 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

[118)] Introduit par L du 29 septembre 2020 (FO 2020 N° 43) avec effet au 1er janvier 2021

[119)] RSN 442.20

[120)] Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N°52) avec effet au 1er avril 2009

[121)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

[122)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

Art. 83[123)] [1]Le Conseil d'Etat établit une planification des institutions du canton et l'adapte en fonction des besoins de la population, des évolutions de la médecine et de la démographie.

[2]Il tient compte des propositions du Conseil de santé.

[3]Une fois par législature, il adresse au Grand Conseil un rapport d'information sur l'état de la planification.

[4]Ce rapport doit notamment porter sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés à RHNe, à AROSS, 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. Planification médico-sociale[124)]

PMS

Art. 83a[125)] [1]Dans le cadre de la planification médico-sociale cantonale, le Conseil d'Etat établit la planification des besoins par région et par mission en termes d'accueil, d'hébergement et de soins, organisés ou dispensés par les établissements spécialisés au sens de l'article 91, alinéa 1, lettres *a, b* et *d,* en tenant compte notamment de la démographie et des évolutions de la médecine.

[2]Il fixe les critères d'attribution des places et des lits planifiés au sens de l'alinéa 1.

[3]Il dresse la liste des établissements spécialisés admis à pratiquer à charge de la LAMal conformément à l'article 39, alinéas 1 et 2[ter] LAMal et ses ordonnances d'application.

C. Planification hospitalière[126)]

1. Généralités[127)]

Processus de planification

Art. 83b[128)] [1]Le Conseil d'Etat établit la planification des besoins en soins hospitaliers conformément aux critères fixés par l'article 39, alinéas 1 et 2[ter] LAMal et ses ordonnances d'application.

[2]Il dresse la liste hospitalière cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leur mandat au sens de l'article 39, alinéa 1, lettre *e* LAMal (liste hospitalière).

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

[4]Il peut modifier l'attribution des mandats fixés dans la liste hospitalière sans reprendre l'entier du processus de planification hospitalière en cas de modifications du système sanitaire et hospitalier.

---

123) Teneur selon L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023, L du 28 mars 2023 (RSN 800.5 ; FO 2023 N° 18) avec effet au 1er octobre 2023 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

124) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

125) Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1er janvier 2012, L du 1er septembre 2015 (FO 2015 N° 37) avec effet au 1er janvier 2016 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

126) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

127) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

128) Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1er janvier 2012, modifié par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

[5]Il peut subordonner l'octroi de mandats à l'existence d'une collaboration entre les institutions hospitalières.

[6]Le Grand Conseil approuve l'évaluation des besoins établie en vue de l'élaboration de la planification hospitalière.

[7]Les dispositions de la présente section (planification hospitalière) s'appliquent par analogie aux maisons de naissance.

[8]Le droit applicable aux établissements hors canton est réservé.

Planification intercantonale

Art. 83c[129)] [1]Le Conseil d'Etat établit la planification de la médecine hautement spécialisée conjointement avec les autres cantons.

[2]Il peut établir une planification intercantonale pour d'autres groupes de prestations que ceux couverts par la médecine hautement spécialisée.

[3]Lorsqu'une planification selon l'alinéa 2 implique de retirer des mandats déjà attribués, le Conseil d'Etat maintient les institutions concernées sur sa liste hospitalière pendant au moins deux ans à compter de l'ouverture de l'appel d'offres intercantonal.

Volumes de prestations maximaux

Art. 83d[130)] Le Conseil d'Etat peut recourir à un système de gestion des quantités en imposant des volumes de prestations maximaux.

2. Conditions d'admission[131)]

Conditions d'admission

Art. 83e[132)] [1]Pour pouvoir être admises sur la liste hospitalière, les institutions au sens de l'article 78, lettre *d,* et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (ci-après: les institutions hospitalières) doivent répondre:

a) aux conditions d'admission au sens de l'article 39 LAMal;

b) aux exigences selon l'article 58b, alinéa 4, et l'article 58d, alinéas 1, 2 et 4 OAMal.

[2]Les institutions hospitalières doivent également:

a) être au bénéfice des autorisations requises en lien avec leur exploitation et leur personnel;

b) garantir la masse critique suffisante;

c) pour les groupes ou les domaines de prestations définis par le département, démontrer entretenir des collaborations avec d'autres institutions hospitalières reconnues comme centres de compétences capables de les soutenir dans le domaine considéré;

d) garantir des conditions de travail adéquates au sens de l'article 83f au personnel de l'institution hospitalière, à l'exception des professions médicales universitaires au sens de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006, et de la direction générale;

[129)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[130)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[131)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[132)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

e) disposer d'un concept de prise en charge des patient-e-s assurant la liaison avec les fournisseurs de prestations en amont et en aval;

f) démontrer assurer une prise en charge respectueuse du-de la patient-e, en particulier en garantissant un accompagnement en français ou dans une langue qu'il-elle comprend de manière à respecter son droit à l'information et à obtenir son consentement libre et éclairé;

g) démontrer s'engager en faveur du développement durable et démontrer leur responsabilité et leurs mesures dans les domaines économiques, sociétaux et environnementaux.

[3]Le département précise, si nécessaire et en respect du droit fédéral, les critères d'évaluation des exigences fixées aux alinéas 1 et 2.

[4]Lorsque la couverture des besoins en soins hospitaliers l'exige, des mandats de prestations provisoires et sous conditions peuvent être attribués à des institutions hospitalières qui ne remplissent pas toutes les exigences visées à l'alinéa 2.

Conditions de travail adéquates

Art. 83f[133)] [1]Sont considérées comme adéquates les conditions de travail qui, ramenées à une rémunération horaire exprimée en francs, sont équivalentes à celles reconnues par le Conseil d'Etat.

[2]Le calcul de la rémunération horaire prend en compte les éléments suivants valorisés en francs:

a) les salaires bruts minimaux et maximaux appliqués pour chaque fonction, auxquels sont ajoutées les cotisations employeurs au sens de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du 25 juin 1982, et les éventuelles allocations supplémentaires pour enfants;

b) la durée hebdomadaire de travail, ainsi que la durée des vacances et le nombre de jours fériés;

c) l'indemnisation du travail de nuit ou de week-end ainsi que les piquets.

[3]Les conditions de travail sont évaluées pour chaque fonction selon les modalités fixées par le Conseil d'Etat, lequel détermine notamment les composantes du salaire brut.

3. Obligations incombant aux institutions hospitalières inscrites sur la liste hospitalière[134)]

Maintien des conditions d'admission

Art. 83g[135)] L'institution admise sur la liste hospitalière respecte les conditions d'admission pour tout le temps de son inscription sur la liste.

Admission des patient-e-s

Art. 83h[136)] [1]Dans les limites du mandat confié par le Conseil d'Etat, l'institution hospitalière prend en charge les patient-e-s résidant dans le Canton de Neuchâtel sans discrimination liée à l'âge, à la nationalité, à l'origine, à l'appartenance religieuse, au genre ou au type de contrat d'assurance contracté par le-la patient-e.

[133)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[134)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[135)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[136)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

[2]L'obligation d'admission est respectée du point de vue du type de contrat d'assurance si au moins la moitié des patient-e-s que l'institution hospitalière a accueilli-e-s sont exclusivement au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins dans le domaine de prestations pour lequel elle est mandatée.

Dossier patient informatisé et cybersanté

Art. 83i[137)] [1]L'institution hospitalière exploite un dossier patient informatisé à l'aide d'un système d'information clinique répondant aux standards techniques compatible avec le dossier électronique du patient au sens de la LDEP[138)].

[2]Elle utilise un système d'aide à la prescription électronique des médicaments, dont l'interopérabilité sur le plan technique est assurée dans le respect des principes prescrits par la stratégie Cybersanté de la Confédération et par le droit fédéral et cantonal.

[3]Elle met en œuvre des mesures appropriées de protection contre les cyberrisques et en faveur de la cybersécurité.

Transparence et accès aux données

Art. 83j[139)] [1]L'institution hospitalière fournit au service toutes les informations nécessaires aux contrôles de la bonne exécution des mandats confiés et toute information qu'il requiert dans le cadre de la planification hospitalière.

[2]Elle fournit les documents comptables relatifs aux suivis financiers et aux projections budgétaires, incluant les comptes annuels, ainsi que les budgets.

[3]Elle fournit les statistiques d'activités et les indicateurs de qualité.

Pérennité de l'institution

Art. 83k[140)] L'institution hospitalière adopte une gestion saine et pérenne présentant des garanties suffisantes sur la période de planification, en termes financiers ainsi que d'infrastructures et d'équipements.

Exigences comptables

Art. 83l[141)] S'agissant de sa comptabilité financière et analytique, l'institution hospitalière applique les standards et dispose des certifications de la branche tels que définis par le département.

Tarifs et codage

Art. 83m[142)] [1]L'institution hospitalière applique le modèle de tarifs intégré, basé sur la comptabilité par unité finale d'imputation défini par le département.

[2]Sur demande du service, elle invite celui-ci aux négociations sur les tarifs et lui transmet les documents utiles.

[3]Elle se soumet à la révision annuelle de son codage médical.

Implications en matière de santé publique

Art. 83n[143)] [1]L'institution hospitalière participe aux efforts de lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que de prévention et de contrôle des infections.

[2]Elle participe aux programmes de prévention et de promotion de la santé définis par le canton dans lequel elle fournit ses prestations, en lien avec les mandats attribués.

[137)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[138)] RS 816.1
[139)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[140)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[141)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[142)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[143)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

[3]Si elle dispose d'un service de soins intensifs, elle prend toutes les mesures requises par la législation fédérale sur les transplantations en matière de don d'organes.

Droits des patient-e-s

Art. 83o[144)] [1]L'institution hospitalière respecte les droits des patient-e-s garantis par la législation fédérale et cantonale, en particulier le droit à l'information ainsi qu'au consentement libre et éclairé du-de la patient-e.

[2]Elle prend les dispositions nécessaires pour s'assurer de la transmission orale ou écrite d'informations compréhensibles aux patient-e-s.

Développement durable
a) principe

Art. 83p[145)] [1]L'institution hospitalière s'engage en matière de développement durable.

[2]Elle met en place une organisation pertinente à cet effet et utilise des outils de suivi des performances et d'amélioration continue.

b) formation, insertion et intégration professionnelle

Art. 83q[146)] [1]L'institution hospitalière sise dans le canton participe à la formation des professionnel-le-s du domaine de la santé selon un cadre et des objectifs définis par le Conseil d'Etat.

[2]Elle met à disposition le nombre de places de formation postgrade en médecine par filière et par année selon les prescriptions du département.

[3]Elle met en place une politique favorisant la formation continue des professionnel-le-s du domaine de la santé.

[4]Elle forme un quota minimum d'apprenti-e-s, dont le taux et les modalités de calcul sont fixés par le département, selon la politique cantonale en la matière.

[5]Elle participe à l'effort d'insertion au sens de la loi sur l'action sociale (LASoc), du 25 juin 1996[147)], et organise des mesures d'intégration professionnelles dans le cadre défini par le Conseil d'Etat.

c) valorisation des ressources locales

Art. 83r[148)] L'institution hospitalière sise dans le canton valorise les ressources locales, sous réserve des exigences de la législation en matière de marchés publics.

Cessation d'activité

Art. 83s[149)] [1]Dès qu'elle est menacée dans sa pérennité ou qu'elle envisage la cessation de ses activités, l'institution hospitalière informe sans délai le Conseil d'Etat de sa situation.

[2]Pour assurer la continuité des prestations, elle propose au Conseil d'Etat un partenaire apte à remplir les exigences de la présente loi et disposé à reprendre le mandat de prestations à la date de cessation d'activité, et l'informe de ses démarches et de leur résultat.

144) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
145) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
146) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
147) RSN 831.0
148) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
149) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

D. Formalisation des mandats[150)]

Principe

Art. 83t[151)] [1]Le Conseil d'Etat formalise l'attribution du ou des mandats, les conditions et les charges qui y sont liées, par la conclusion d'un contrat de prestations.

[2]A défaut de contrat de prestations, et pour autant que les prestations de l'institution sont indispensables à la couverture des besoins, il fixe les obligations spécifiques, les volumes de prestations maximaux et les modalités relatives à la fourniture des prestations, par décision.

EMS

Art. 83u[152)] Le Conseil d'Etat peut prévoir, par le biais de la liste des EMS autorisés à pratiquer à charge de la LAMal, qui vaut attribution des mandats de prestations au sens de l'article 39 LAMal, des charges à remplir au sens de l'article 58f OAMal.

Institutions hospitalières

Art. 83v[153)] [1]Le Conseil d'Etat peut prévoir d'imposer aux institutions hospitalières des charges selon l'article 58f, alinéas 4, 6, lettres *a* et *b,* et 7 OAMal.

[2]Pour garantir la couverture des besoins, il peut prévoir des allègements ou des dispenses en faveur de certaines institutions hospitalières de certaines obligations prévues aux articles 83g à 83s du présent chapitre, notamment pour les institutions hors canton.

Section 1ter : Equipements médico-techniques lourds[154)]

Autorisation de mise en service

Art. 83w[155)] [1]Pour assurer la maîtrise des coûts de la santé et pour sauvegarder un intérêt public prépondérant, la mise en service ou la réaffectation d'équipements médico-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.

[2]L'autorisation peut être subordonnée à une convention entre partenaires publics et privés.

[3]Le remplacement d'un équipement qui a déjà fait l'objet d'une autorisation de mise en service doit être annoncé au service. Celui-ci vérifie si les conditions d'un remplacement sont réunies et transmet le dossier au département pour décision, laquelle fait l'objet d'une publication.

[4]La cessation d'exploitation d'un équipement autorisé doit être annoncée au service. Cette annonce fait l'objet d'une publication.

[5]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.

---

150) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
151) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
152) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
153) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
154) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
155) Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

Section 1quater : Reconnaissance d'utilité publique[156)]

Institution d'utilité publique
a) reconnaissance

Art. 84[157)] [1]Les institutions peuvent être reconnues d'utilité publique, au sens de la 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[158)], et la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), du 1er novembre 2022[159)] sont réservées.

[2]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) gouvernance participative

Art. 85a[160)] [1]L'Etat recommande aux institutions qui bénéficient d'un contrat de prestations de mettre en place un mode de gouvernance réconciliant la vie au travail et la performance organisationnelle, grâce notamment à la mise en place d'une politique de gestion participative, de formation et de développement de carrière, ainsi que d'intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices.

[2]Les institutions mettent en place des processus visant à améliorer la qualité des prestations et la satisfaction des patient-e-s/bénéficiaires en tenant compte de l'expérience de ces dernier-ère-s.

[3]Elles procèdent à des auto-évaluations régulières de leur gouvernance

d) soutien financier

Art. 86[161)] Les institutions reconnues d'utilité publique peuvent bénéficier du soutien financier des pouvoirs publics.

Section 2: Services de prévention et de conseil, OSAD et autres services services extrahospitaliers[162)]

But

[156)] Introduit par L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
[157)] Teneur selon L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1er janvier 2013 et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
[158)] RSN 832.30
[159)] RSN 800.4
[160)] Introduit par L du 23 mai 2023 (FO 2023 N° 23) avec effet au 1er août 2023
[161)] Teneur selon L du 23 mai 2023 (FO 2023 N° 23) avec effet au 1er août 2023
[162)] Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69) et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023

Art. 87[163] [1]L'Etat soutient les structures qui permettent aux personnes fragilisées de vivre le plus longtemps possible dans un environnement qui leur est familier.

[2]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, de soins et d'accompagnement et de soutien à domicile.

Art. 88[164]

Autres services extrahospitaliers

Art. 89 [1]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;
d) prévention et lutte contre les maladies socialement coûteuses;
e) dépistage et traitement des troubles du langage et des troubles sensoriels.

[2]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[165]

Art. 90a[166]

Section 3: Etablissements spécialisés

Etablissements pour personnes âgées

Art. 91[167] [1]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) *abrogée*;
d) EMS.

[2]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[168].

---

163) Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69) et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
164) Abrogé par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)
165) Abrogée par L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
166) Abrogé par L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
167) Teneur selon L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1er janvier 2013, L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015 et L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
168) RS 831.10

a) foyers de jour ou de nuit

Art. 92[169)] 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.

[2]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[170)] [1]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 psychique, exige une prise en charge socio-hôtelière et/ou un encadrement psycho-social.

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

[3]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.

[4]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[171)].

Art. 93 à 93b[172)]

d) établissements médico-sociaux

Art. 94[173)] Les EMS sont des institutions qui accueillent des personnes qui sont en principe en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, dont l'état de santé, physique ou psychique, exige de l'aide et des soins sous surveillance médicale, sans justifier un traitement hospitalier.

[2]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[174)]

Informations statistiques

Art. 95a[175)] [1]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.

169) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
170) 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 1er janvier 2013
171) RSN 832.30
172) Abrogés par L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
173) 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 1er janvier 2013
174) Abrogé par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1er janvier 2013
175) Introduit par L du 29 mai 2012 (FO 2012 N° 23) avec effet au 1er janvier 2013

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

Autres établissements spécialisés

Art. 96[176)] 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[177)]

Définition

Art. 97[178)] [1]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.

[2]*Abrogé*.

Hôpitaux répertoriés

Art. 98[179)] [1]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[180)] [1]Les hôpitaux pour soins physiques offrent leurs prestations à l'ensemble de la population du canton.

b) hôpitaux psychiatriques

Art. 100[181)] 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.

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

Art. 101[182)]

Art. 101a[183)]

176) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
177) Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005
178) 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 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
179) 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 1er janvier 2012
180) Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005
181) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
182) Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005
183) Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

Section 4bis: Maison de naissance[184)]

Maisons de naissance

Art. 102[185)] 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 stationnaire, ou en permettant un hébergement post-partum.

Section 5: Institutions parahospitalières et autres institutions

Institutions parahospitalières

Art. 103[186)] 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[187)] [1]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.

[2]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[188)] [1]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 sur Nomad (LNomad), du 6 septembre 2006;

c) la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008[189)];

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

e) la loi sur AROSS (Accueil Réseau Orientation Santé Social ; LAROSS), du 28 mars 2023.

[2]*Abrogé.*

Financement des prestations de soins

Art. 105a[190)] Le Conseil d'Eat est compétent pour régler:

a) les modalités et le financement des soins aigus et de transition au sens de l'article 25a, alinéa 2, LAMal;

184) Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1er janvier 2012
185) Teneur selon L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1er janvier 2012 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025
186) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
187) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
188) Teneur selon L du 19 février 2019 (RSN 802.4; FO 2019 N° 10) avec effet au 1er novembre 2019, L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023 et L du 28 mars 2023 (RSN 800.5 ; FO 2023 N° 18) avec effet au 1er octobre 2023
189) RSN 802.310
190) Introduit par L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1er janvier 2011, A du 21 février 2011 (FO 2011 N° 8) avec effet rétroactif au 1er janvier 2011 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

b) le financement du coût résiduel des soins fournis lors d'un 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[191)];

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

Art. 105b[192)]

Prestations d'intérêt général

Art. 105c[193)] [1]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[194)] [1]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*)*.

[2]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.

[3]Les projets pilotes font l'objet d'une évaluation.

[4]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.

[5]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[195)] [1]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.

---

191) RS 832.112.31
192) Abrogé par L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
193) Introduit par L du 27 septembre 2011 (FO 2011 N° 41) avec effet au 1er janvier 2012
194) Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
195) Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

[2]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.

[3]Il fixe les conditions d'octroi.

Art. 105f[196)]

Hébergement des familles d'enfants hospitalisés hors canton

Art. 105g[197)] [1]Le canton peut participer au financement des coûts liés à l'hébergement des familles des enfants hospitalisés hors canton au sens de la LAMal.

[2]Le Conseil d'Etat fixe les modalités et les conditions de prise en charge de cet hébergement.

CHAPITRE 7A[198)]

Admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire

Admission

Art. 105h[199)] [1]Tout fournisseur de prestations qui souhaite pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après: AOS) doit être admis par le département et est soumis à la surveillance du-de la médecin cantonal-e ou du-de la pharmacien-ne cantonal-e, conformément aux articles 10, alinéa 2, lettre *a*, et 11, alinéa 2, lettres *a* et *c*.

[2]L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS peut être soumise à des restrictions professionnelles, temporelles ou géographiques, ainsi qu'à des charges et conditions, pour autant qu'elles soient nécessaires pour garantir la fiabilité des soins médicaux et leur qualité, ainsi que pour assurer la couverture en soins.

[3]L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS des médecins dont il n'a pas été fait usage dans les 6 mois suivant la date de délivrance devient automatiquement caduque. Le département peut, dans des cas exceptionnels et pour de justes motifs, prolonger ce délai.

[4]Le Conseil d'Etat règle la procédure d'admission et les devoirs d'annonce des fournisseurs de prestations.

Limitation de l'admission des médecins

Art. 105i[200)] [1]Le Conseil d'Etat fixe, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, les nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS, conformément aux dispositions fédérales.

[2]Il peut ordonner un gel immédiat des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS dans les domaines de spécialité dans lesquels les conditions de l'article 55a, alinéa 6, LAMal sont réalisées.

[3]Le Conseil d'Etat règle la procédure et les exceptions.

196) Abrogé par L du 1er novembre 2022 (RSN 800.4; FO 2022 N° 46) avec effet au 1er janvier 2023
197) Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
198) Introduit par L du 6 décembre 2023 (FO 2023 N° 51) avec effet au 1er janvier 2024
199) Introduit par L du 6 décembre 2023 (FO 2023 N° 51) avec effet au 1er janvier 2024
200) Introduit par L du 6 décembre 2023 (FO 2023 N° 51) avec effet au 1er janvier 2024

CHAPITRE 8
Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins

Définition

Art. 106[201)] [1]Les termes de médicaments et dispositifs médicaux, de fabrication, mise sur le marché, distribution, remise, prescription, de pharmacie publique, pharmacie d'hôpital, de pro-pharmacie, de formule magistrale, formule officinale et formule propre s'entendent au sens des définitions données aux articles 4, alinéa 1, et 9, alinéa 2, LPTh.

[2]On entend par pharmacie d'institution une structure au sein d'une institution placée sous la responsabilité d'un-e pharmacien-ne responsable d'une pharmacie publique ou hospitalière qui fournit des prestations pharmaceutiques aux bénéficiaires de l'institution.

Art. 107[202)]

Application des accords intercantonaux

Art. 108[203)]

Régime des autorisations
a) autorisation d'exploiter

Art. 109[204)] [1]Quiconque souhaite exploiter une pharmacie publique, d'hôpital ou d'institution, ou une droguerie doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter délivrée par le département.

[2]L'autorisation n'est accordée qu'aux pharmacien-ne-s et aux droguistes autorisés à pratiquer sous leur propre responsabilité dans le canton et qui disposent des locaux, équipements et installations appropriés, ainsi que d'un système d'assurance qualité adapté à l'entreprise.

[3]Le Conseil d'Etat fixe les conditions de l'autorisation d'exploiter.

b) autorisation de remettre des médicaments

Art. 109a[205)] [1]Quiconque remet des médicaments doit posséder une autorisation cantonale délivrée par le département (art. 30, al. 1, LPTh).

[2]L'autorisation est délivrée si les conditions relatives aux qualifications professionnelles sont remplies et s'il existe un système d'assurance qualité approprié et adapté à la fonction et à la taille de l'entreprise (art. 30, al. 2, LPTh).

[3]Le Conseil d'Etat fixe les conditions supplémentaires d'octroi de l'autorisation de remettre des médicaments.

[4]Il peut autoriser des personnes ayant une formation reconnue sur le plan cantonal à remettre des médicaments au sens de l'article 25, alinéa 5, LPTh.

c) autorisation d'administrer des médicaments

Art. 109b[206)] Le Conseil d'Etat peut prévoir d'autoriser des personnes dûment formées à administrer des médicaments soumis à ordonnance au sens de l'article 24, alinéa 3, LPTh.

---

201) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1er juin 2005 et L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024
202) Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
203) Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
204) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024
205) Introduit par L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024
206) Introduit par L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024

d) autorisation cantonale de fabriquer des médicaments

Art. 110[207)] [1]Le département délivre les autorisations pour les différents modes de fabrication des médicaments au sens de l'article 9, alinéa 2, lettre *a* à *c*^{bis}, LPTh lorsqu'elles sont requises conformément à l'article 8 de l'Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd), du 14 novembre 2018[208)].

[2]Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'autorisation des différents modes de fabrication des médicaments (art. 8, al. 5, OAMéd).

[3]Le-la pharmacien-ne cantonal-e peut collecter les données auprès des pharmacies ou autres fabricants sur les médicaments visés à l'article 9, alinéa 2, lettre *a* à *c*^{bis}, et alinéa 2bis, LPTh.

Vente par correspondance

Art. 110a[209)] [1]La vente par correspondance de médicaments est en principe interdite.

[2]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[210)] [1]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.

[2]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.

---

207) Teneur selon L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 20) avec effet au 1er mai 2024
208) RS 812.212.1
209) Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)
210) 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 1er janvier 2020

Retrait des autorisations

Art. 110c[211)] [1]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.

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

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

Médicaments

Art. 111[212)] [1]Les professionnel-le-s du domaine de la santé sont autorisé-e-s à prescrire des médicaments dans les limites de leurs compétences et selon les conditions du droit fédéral et cantonal.

[2]La pro-pharmacie est interdite, sauf sur dérogation du département accordée dans des cas exceptionnels et pour répondre à un intérêt évident de santé publique. Il fixe les conditions de la dérogation.

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

[4]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.

[5]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.

Formules propres à l'établissement

Art. 112[213)] Le-la 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 (art. 9, al. 2, let. *c*, LPTh). Ils-elles doivent avoir obtenu au préalable une autorisation de la pharmacienne ou du pharmacien cantonal avant leur mise sur le marché.

Dispositions particulières applicables au sang et aux produits sanguins

Art. 113[214)] [1]Les institutions qui ne font que stocker du sang ou des produits sanguins doivent posséder une autorisation d'exploitation délivrée par le département conformément à l'article 34, alinéa 4, LPTh.

[2]L'autorisation est délivrée:

a) si les conditions relatives aux qualifications professionnelles et à l'exploitation sont remplies;

b) s'il existe un système approprié d'assurance de la qualité.

---

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

212) Teneur selon L du 28 septembre 2010 (RSN 832.30; FO 2010 N° 41) avec effet au 1er janvier 2013, L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024

213) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 20 février 2004 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024

214) Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 20 février 2004 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024

Contrôles

Art. 114[215)] Le-la pharmacien-ne cantonal-e effectue 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.

Fausses ordonnances

Art. 115[216)] [1]Les ordonnances falsifiées sont remises au-à la pharmacien-ne cantonal-e.

[2]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[217)], 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.

[3]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.

[4]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.

[5]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[218)], est applicable.

[6]Le-la pharmacien-ne cantonal-e dénonce le cas au Ministère public.

Abus de médicaments psychotropes et stimulants

Art. 116[219)] [1]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.

[2]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[220)]

Principe

Art. 116a[221)] [1]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.

[215)] Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

[216)] Teneur selon L du 30 novembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015, L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 20 février 2024 (FO 2024 N° 11) avec effet au 1er mai 2024

[217)] RS 812.121

[218)] RSN 150.30

[219)] 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 1er décembre 2015 et L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

[220)] Teneur selon L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1er janvier 2014

[221)] Introduit par L du 10 avril 2013 (FO 2013 N° 18) avec effet au 1er janvier 2014 et modifié par L du 6 décembre 2016 (FO 2016 N° 51) avec effet au 1er janvier 2017

[2]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[222)] [1]Le Conseil d'Etat organise et assure l'exploitation et le financement d'une centrale sanitaire d'alarme et d'engagement.

[2]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[223)]

Principe

Art. 117[224)] [1]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.

[1bis]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.

[2]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 [1]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.

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

Obligations

Art. 120 [1]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.

---

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

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

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

[2]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[225)] 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.

CHAPITRE 10

Dispositions pénales, mesures administratives, mesures disciplinaires et voies de droit[226)]

Séquestre et confiscation

Art. 122[227)] [1]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.

[2]Le séquestre et la confiscation sont régis par le code de procédure pénale suisse (CPP), du 5 octobre 2007[228)].

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

Mesures administratives

Art. 123[229)] [1]Les autorités compétentes prennent toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.

[2]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.

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

[4]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[230)] [1]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.

[2]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

---

225) Teneur selon L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
226) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009
227) Teneur selon L du 31 octobre 2006 (FO 2006 N° 85), L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011
228) RS 312.1
229) Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009, L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet immédiat
230) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N° 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020

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.

[3]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.

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

[5]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.

[6]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.

[7]*Abrogé*.

b) institutions et leurs responsables

Art. 123b[231)] [1]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 ou des personnes morales qui les chapeautent sont les suivantes:

a) le-la médecin cantonal-e et le-la pharmacien-ne cantonal-e, s'agissant des avertissements, blâmes et amendes jusqu'à 20'000 francs;

b) le service, s'agissant des avertissements, blâmes et amendes jusqu'à 50'000 francs;

c) le département, s'agissant des avertissements, blâmes et amendes jusqu'à 100'000 francs.

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

[3]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.

[4]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 ou avec les exigences liées à la planification hospitalière.

Prescription

Art. 124[232)] 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.

[231)] Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020 et L du 2 septembre 2025 (FO 2025 N° 37) avec effet au 22 octobre 2025

[232)] Teneur selon L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1er avril 2009

CHAPITRE 10A[233)]

Procédure – voies de droit

Généralités

Art. 124a[234)] La procédure et les voies de droit sont régies par la loi sur la procédure administrative (LPA), du 18 mars 2025.

Recours

Art. 124b[235)] [1]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.

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

[3]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.

[4]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.

[5]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[236)]

Emoluments

Principe

Art. 124c[237)] 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 [1]Les autorisations délivrées avant l'entrée en vigueur de la présente loi restent valables pour autant que leurs titulaires satisfassent aux nouvelles exigences.

[2]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.

---

233) Introduit par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011
234) Introduit par L du 4 novembre 2008 (FO 2008 N 52) avec effet au 1er avril 2009 et modifié par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011
235) Introduit par L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011 et modifié par L du 5 novembre 2019 (FO 2019 N° 47) avec effet au 1er janvier 2020
236) Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2015 N° 42) avec effet au 1er décembre 2015
237) Introduit par L du 29 septembre 2015 (FO 2010 N° 42) avec effet au 1er janvier 2015

c) activités nouvellement réglementées

Art. 127 [1]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.

[2]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.

Dispositions d'application

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

Modification de la LESPA

Art. 130 [1]Les articles 5, 6, 13, alinéa 1, et 16 de la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées (LESPA), du 21 mars 1972[238)], sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:

Art. 5 [239)]
Art. 6 [240)]
Art. 13 [241)]
Art. 16 [242)]

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

Art. 13a [243)]
Art. 19a [244)]

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

Abrogation du droit antérieur

Art. 131[245)] Sont abrogés dès l'entrée en vigueur de la présente loi:

a) l'article 31 du code pénal neuchâtelois, du 20 novembre 1940[246)];

b) abrogée;

c) la loi sur la police sanitaire, du 17 novembre 1959[247)];

d) la loi sur l'exercice des professions médicales, du 21 mai 1952[248)];

e) la loi sur les vaccinations, du 28 février 1961[249)];

238) RSN 832.30
239) Texte inséré dans ladite loi
240) Texte inséré dans ladite loi
241) Texte inséré dans ladite loi
242) Texte inséré dans ladite loi
243) Texte inséré dans ladite loi
244) Texte inséré dans ladite loi
245) Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011
246) RSN 312.0
247) RLN **II** 812
248) RLN **II** 379
249) RLN **III** 24

f) la loi sur la protection et la surveillance des personnes atteintes d'affections mentales, du 17 novembre 1936[250)];

g) la loi sur le traitement, la surveillance et l'internement des personnes atteintes d'alcoolisme, du 21 mai 1952[251)].

Référendum

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

Promulgation

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

[2]Il fixe la date de son entrée en vigueur.

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

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

Disposition transitoire à la modification du 29 mai 2012[252)]

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[253)]

[1]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.

[2]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[254)]

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[255)]

250) RLN **I** 663
251) RLN **II** 386
252) FO 2012 N° 23
253) FO 2013 N° 18
254) FO 2015 N° 42
255) FO 2020 N° 28

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

[2]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 1er janvier 2020. Leur traitement est soumis à l’ancien droit.

TABLE DES MATIERES

Loi de santé

CHAPITRE PREMIER — *Article*

Dispositions générales

But 1
Définition 2
Responsabilité de l'individu 3
Champ d'application 4
Collaboration 5
Réserves 6

CHAPITRE 2

Organisation et autorités

Conseil d'Etat 7
Département 8
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
Abrogé 17a
Communes 18
a) en général 18
b) commissions de salubrité publique 19

CHAPITRE 3

Relations entre patients et soignants

Section 1: Dispositions générales

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
Dossier électronique du patient (DEP) 26a
Voies de droit 27

Section 2: Mesures médicales spéciales

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
Section 3: Obligation de se soumettre à un traitement
Principe 36
Abrogé 37
Abrogé 37a
Commission cantonale de contrôle psychiatrique 37b
Autres cas 38
Signalement 39

CHAPITRE 4

Politique de promotion de la santé et de prévention

Définition 40
Champ d'application 41
Mise en œuvre 42
Financement 43
Information et éducation à la santé 44
Protection maternelle et infantile 45
Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle 46
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 le tabagisme et la fumée passive 50a
Surveillance et sanctions 50b
Prévention des accidents 51

CHAPITRE 5

Professions du domaine de la santé

Section 1: Professions réglementées

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
Master ès sciences en soins infirmiers 54a
Exceptions .....
a) 90 jours 55
b) professions et catégories professionnel-le-s non soumises à autorisation 55a
c) professionnel-le-s en formation postgrade 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

Section 2: Devoirs professionnels

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

Section 3: Dispositions particulières

Autorité de surveillance
a) professions de la santé 72
b) thérapies alternatives 72a
Assistance administrative 72b
Établissements et installations 73

CHAPITRE 6

Formation

Intervention de l'Etat 74
a) principe 74
b) forme 75
Autorisation et surveillance 76

CHAPITRE 7

Institutions

Section 1: Dispositions générales

Définition 77
Catégories 78
Autorisation 79

Dossier 80
Archivage des dossiers 80a
Surveillance 81
Retrait de l'autorisation 82

Section 1bis: Planifications

A. En général

Principes 83

B. Planification médico-sociale

PMS 83a

C. Planification hospitalière

1. Généralités

Processus de planification 83b
Planification intercantonale 83c
Volumes de prestations maximaux 83d

2. Conditions d'admission

Conditions d'admission 83e
Conditions de travail adéquates 83f

3. Obligations incombant aux institutions hospitalières inscrites sur la liste hospitalières

Maintien des conditions d'admission 83g
Admission des patient-e-s 83h
Dossier patient informatisé et cybersanté 83i
Transparence et accès aux données 83j
Pérennité de l'institution 83k
Exigences comptables 83l
Tarifs et codage 83m
Implications en matière de santé publique 83n
Droits des patient-e-s 83o
Développement durable .....
a) principe 83p
b) formation, insertion et intégration professionnelle 83q
c) valorisation des ressources locales 83r
Cessation d'activité 83s

D. Formalisation des mandats

Principe 83t
EMS 83u
Institutions hospitalières 83v

Section 1ter: Equipements médico-technique lourds

Autorisation de mise en service 83w

Section 1quater: Reconnaissance d'utilité publique

Institutions d'utilité publique 84
a) reconnaissance 84
b) obligations 85
c) gouvernance participative 85a
d) soutien financier 86

Section 2: Services de prévention et de conseil, services d'aide et de soins à domicile et autres services extrahospitaliers

But 87
Abrogé 88

Autres services extrahospitaliers 89
Organisation et fonctionnement 90

Section 2bis: Abrogée

Abrogé 90a

Section 3: Etablissements spécialisés

Etablissements pour personnes âgées 91
a) foyers de jour ou de nuit 92
b) pensions 92a
c) *abrogée* 93
1. *abrogé* 93
2. *abrogé* 93a
3. *abrogé* 93b
d) homes 94
e) *abrogée* 95
Informations statistiques 95a
Autres établissements spécialisés 96

Section 4: Hôpitaux et cliniques

Définition 97
Hôpitaux répertoriés 98
a) hôpitaux pour soins physiques 99
b) hôpitaux psychiatriques 100
c) a*brogée* 101
d) a*brogée* 101a

Section 4bis: Maisons de naissance

Maisons de naissance 102

Section 5: Institutions parahospitalières et autres institutions

Institutions parahospitalières 103
Autres institutions 104

Section 6: Financement

En général 105
Financement des prestations de soins 105a
Abrogé 105b
Prestations d'intérêt général 105c
Projets pilotes 105d
Cabinets collectifs de médecins ou centres de santé 105e
Abrogé 105f
Hébergement des familles d'enfants hospitalisés hors canton 105g

CHAPITRE 7a

Admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire

Admission 105h
Limitation de l’admission des médecins 105i

CHAPITRE 8

Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins

Définition 106
Régime des autorisations 109
a) autorisation d’exploiter 109
b) autorisation de remettre des médicaments 109a
c) autorisation d’administrer des médicaments 109b

d) autorisation cantonale de fabriquer des médicaments 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
Fausses ordonnances 115
Abus de médicaments psychotropes et stimulants 116

CHAPITRE 9

Mesures sanitaires d'urgence

Section 1: Organisation et prise en charge des soins préhospitaliers

Principe 116a

Centrale d'alarme et d'engagement 116b

Section 1bis: Transports de patients

Principe 117

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

Principe 118
Institutions et personnes astreintes 119
Obligations 120
Suspension des droits 121

CHAPITRE 10

Dispositions pénales, mesures administratives, mesures disciplinaires et voies de droit

Séquestre et confiscation 122
Mesures administratives 123
Mesures disciplinaires
a) professionnel-le-s du domaine de la santé 123a
b) institutions et leurs responsables..... 123b
Mesures disciplinaires
Prescription 124

CHAPITRE 10A

Procédure - voies de droit .....
Généralités 124a
Recours 124b
Principe..... 124c

CHAPITRE 11

Dispositions transitoires et finales

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

Référendum 132
Promulgation 133