Source SILGENEVE PUBLIC

Dernières modifications au 31 octobre 2026

Loi sur la santé (LS) K 1 03

du 7 avril 2006

(Entrée en vigueur : 1er septembre 2006)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu les articles 117a à 119a de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999;
vu la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 28 septembre 2012 (ci-après : la loi fédérale sur les épidémies), et ses ordonnances d'exécution;
vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994;
vu la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, du 8 octobre 2004;
vu la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain, du 30 septembre 2011;
vu la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006;
vu la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels, du 20 juin 2014(27);
vu les articles 171 à 175 de la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012,(23)
décrète ce qui suit :

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Buts

[1] La présente loi a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes, de la population et des animaux, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun.(4)

[2] Elle garantit une égalité d'accès de chacun à des soins de qualité.

[3] Elle encourage les responsabilités individuelle, familiale et collective ainsi que la solidarité.

Art. 2 Définitions

[1] La santé consiste en un état physique, psychique et social qui favorise à tout âge l'équilibre de la personne au sein de la collectivité.

[2] Les soins comprennent tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population dans le but de promouvoir, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir la santé humaine.

Art. 3 Champ d'application

[1] La présente loi définit et encourage le partenariat entre les acteurs publics et privés du domaine de la santé et régit les soins.

[2] Sont notamment définis par la présente loi :
a) les autorités et leur champ de compétences;
b) les objectifs de promotion de la santé et de prévention;
c) la planification sanitaire cantonale;
d) les relations entre patients, membres des professions de la santé, personnes exerçant des pratiques complémentaires et institutions de santé;
e) l'exercice des professions de la santé;
f) les pratiques complémentaires;
g) l'exploitation des institutions de santé;
h) le contrôle des produits thérapeutiques;
i) les mesures de police sanitaire;
j) la surveillance des activités du domaine de la santé.

Art. 4 Obligations de l'Etat et des communes

[1] L'Etat et les communes tiennent compte de la santé dans la définition et la réalisation de leurs tâches et soutiennent l'aménagement de conditions de vie favorables à la santé.

[2] Si un projet législatif est susceptible d'engendrer des conséquences négatives sur la santé, le Conseil d'Etat peut décider de l'accompagner d'une évaluation de son impact potentiel sur la santé.

[3] Pour accomplir ses tâches, l'Etat collabore avec la Confédération, les cantons, les communes, les membres des professions de la santé et les institutions de santé des secteurs privé et public ainsi qu'avec les autres milieux concernés.

[4] Dans la limite de ses compétences, il coordonne les activités des divers partenaires du domaine de la santé.

[5] Il veille à l'utilisation rationnelle des ressources disponibles.

[6] Les prestations que l'Etat fournit dans l'accomplissement des tâches définies dans la présente loi, notamment celles en lien avec le dépôt de dossiers médicaux, la délivrance d'autorisations ou d'attestations ainsi que les inspections et contrôles, peuvent faire l'objet d'un émolument. Le montant des émoluments est fixé par le Conseil d'Etat.

Chapitre II Autorités

Art. 5 Conseil d'Etat

[1] Sous réserve des compétences du Grand Conseil, le Conseil d'Etat définit la politique cantonale de la santé et exerce la haute surveillance dans le domaine de la santé.

[2] A ce titre, il exerce les attributions suivantes :

a) il coordonne la politique cantonale de la santé;
b) il élabore la planification sanitaire cantonale;
c) il régule l'offre d'équipements médico-techniques lourds, dans le domaine hospitalier ou ambulatoire public et privé;(24)
d) il nomme les membres des commissions instituées par la présente loi.(24)

[3] Il pourvoit à l'exécution de la présente loi.

[4] Il exerce en outre toutes les tâches et compétences qui lui sont attribuées par la présente loi.

Art. 6 Département

[1] Le département chargé de la santé (ci-après : département) met en œuvre la politique cantonale de la santé. A ce titre, il pourvoit à l'exécution des conventions internationales, du droit fédéral, des conventions intercantonales et de la législation cantonale dans le domaine de la santé.

[2] Il exerce la surveillance dans le domaine de la santé. Il peut procéder et faire procéder aux inspections et contrôles nécessaires.

[3] Il exerce en outre toutes les tâches et compétences qui lui sont attribuées par la présente loi ainsi que toutes celles qui ne relèvent pas d'un autre organe de l'Etat conformément aux législations fédérale et cantonale en la matière.

[4] Le département dispose à cet effet de l'office cantonal de la santé(38), comprenant le médecin, le pharmacien, le chimiste et le vétérinaire cantonal.(23)

[5] Il collabore avec les départements dont les tâches et les activités peuvent avoir une influence sur la santé.

Art. 7 Délégation de tâches d'exécution

[1] Le département peut déléguer, notamment sous forme de mandat de prestations, des tâches d'exécution de la présente loi à des organismes publics ou privés, son pouvoir de décision étant réservé.

[2] Le mandat de prestations précise les tâches d'exécution déléguées, leur mode de financement, compte tenu de la planification sanitaire cantonale, et les instruments de mesure permettant leur évaluation. Sa durée de validité, renouvelable, ne doit en principe pas dépasser 4 ans.

[3] L'organisme mandaté doit fournir au département un rapport périodique sur son activité ainsi que toutes les informations utiles permettant de contrôler le bon déroulement du mandat, notamment la qualité des prestations fournies et leur caractère efficace, adéquat et économique.

[4] Le département peut révoquer le mandat lorsque l'organisme mandaté ne remplit pas ses obligations. En cas de dol ou de négligence grave, il peut exiger le remboursement de tout ou partie des montants versés.

Art. 8 Office cantonal de la santé(38)

[1] L'office cantonal de la santé(38) accomplit toutes les tâches de planification et de gestion du domaine de la santé qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.

[2] Il conseille le département dans tous ces domaines.

Art. 9 Médecin, pharmacien et chimiste cantonaux

[1] Le médecin cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale, notamment la lutte contre les maladies transmissibles et les abus de stupéfiants.

[2] Le pharmacien cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi et la législation fédérale, notamment le contrôle des produits thérapeutiques, des stupéfiants et des toxiques.

[3] Le chimiste cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi et la législation fédérale, notamment le contrôle des denrées alimentaires et des objets usuels.

[4] Les services concernés collaborent avec le vétérinaire cantonal dans l'exécution des tâches de prévention et de lutte contre les zoonoses.

[5] Ils conseillent le département dans ces différents domaines.

Art. 10 Commission de surveillance

[1] Une commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission de surveillance) est instituée.

[2] Son organisation et ses compétences sont réglées par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006.

Art. 11 Instance de médiation

[1] Pour aider les patients et les professionnels de la santé à résoudre leurs différends, il est institué une instance de médiation.

[2] Ses compétences sont réglées par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006.

Art. 12 Autorité supérieure de levée du secret professionnel

[1] Il est institué une commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel (ci-après : la commission du secret professionnel) conformément à l'article 321 chiffre 2 du code pénal suisse, du 21 décembre 1937.

[2] Elle est composée de 3 membres dont un médecin du Centre universitaire romand de médecine légale, qui assume la présidence, un représentant de l'office cantonal de la santé(38) et un représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients.(12)

[3] Les membres sont nommés par le Conseil d'Etat. Il est procédé à la désignation d'un suppléant pour chacun d'eux.

[4] En cas de requête en levée du secret professionnel présentant un caractère d'extrême urgence, le président peut statuer à titre provisionnel.

[5] Les décisions de cette commission du secret professionnel peuvent faire l'objet d'un recours dans les 10 jours qui suivent leur notification auprès de la chambre administrative de la Cour de justice(8).

[6] Cette commission du secret professionnel est rattachée administrativement au département.

[7] Elle exerce en toute indépendance les compétences que la présente loi lui confère.

Art. 13 Communes

[1] Les communes veillent, dans le cadre de leurs compétences, au maintien de l'hygiène générale conformément à l'article 125 de la présente loi.

[2] Elles remplissent les autres tâches et compétences qui leur sont attribuées par la législation cantonale.

Art. 13A(29) Réseau de soins

Un réseau de soins est créé dont les conditions de fonctionnement sont prévues dans la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021.

Chapitre III Promotion de la santé et prévention

Section 1 Dispositions générales

Art. 14 Promotion de la santé

[1] La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains.

[2] Elle a pour but de maintenir et d'améliorer la santé des individus et de la population en général sans discrimination. Elle tient compte des besoins spécifiques liés à une caractéristique personnelle, notamment l'origine, l'âge, le sexe, l'orientation affective et sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre,

l'intersexuation, les incapacités, les particularités physiques, la situation sociale ou familiale, les convictions religieuses ou politiques.(36)

Art. 15 Prévention

La prévention comprend l'ensemble des mesures ayant pour but d'éviter la survenance de maladies et d'accidents ou de réduire leur nombre, leur gravité et leurs conséquences.

Art. 16 Mesures de promotion de la santé et de prévention

1 Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier :

a) l'information de la population sur la santé et ses déterminants, notamment en vue de développer les responsabilités individuelle, familiale et collective;
b) l'éducation de la population, en particulier les jeunes, en vue d'encourager des comportements favorables à la santé, notamment une alimentation saine et une bonne hygiène de vie;
c) l'action communautaire et l'entraide, ainsi que l'aide et le conseil des personnes ou des groupes de personnes directement concernés par un problème de santé;
d) l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé;
e) la détection précoce des risques et des problèmes de santé;
f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé;
g) le recueil d'informations et la recherche épidémiologique;
h) l'éducation dans le recours aux services de santé;
i) la formation des professionnels de la santé et des autres personnes intervenant dans la promotion de la santé et la prévention, la loi sur l'université, du 13 juin 2008, étant réservée;(1)
j) l'intégration des personnes handicapées;
k) les cobénéfices santé-environnement.(41)

2 La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques.

3 Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.

Section 2 Domaines prioritaires

Art. 17 Promotion de la santé périconceptionnelle, prénatale et périnatale

1 L'Etat encourage les mesures de prévention materno-infantiles visant à permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions de santé possibles.

2 Il soutient en particulier les mesures d'aide et de conseils aux futurs parents et aux familles.

Art. 18 Promotion de la santé des enfants et adolescents

1 L'Etat définit l'organisation de la promotion de la santé, de la prévention et de la surveillance de la santé dans les structures d'accueil de la petite enfance, dans les écoles publiques et privées, dans les foyers et dans les institutions pour enfants et adolescents, en collaboration avec les communes, les institutions de santé et les associations.

2 Il fixe en particulier les tâches, les compétences et l'organisation des services de santé scolaire et des autres professionnels et institutions de santé responsables de la santé scolaire.

Art. 19 Promotion de la santé au travail

1 L'Etat encourage les mesures de promotion de la santé au travail, d'hygiène, de médecine et de sécurité liées aux conditions et à l'organisation du travail.

2 Il soutient également les mesures de prévention des maladies et accidents professionnels.

Art. 20 Promotion de la santé des personnes âgées

L'Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, en particulier celles visant à maintenir et à prolonger l'autonomie des personnes âgées, si possible dans le cadre de vie de leur choix.

Art. 20A(35) Promotion de la santé liée au sexe, à l'orientation affective et sexuelle et à l'identité de genre

L'Etat met en place des mesures spécifiques pour la promotion de la santé en faveur des femmes, des personnes lesbiennes, gays, bi, transgenres et intersexes, en particulier les actions visant à améliorer l'information, l'accès aux prestations de santé, ainsi que la détection et la prise en charge des atteintes à la santé.

Art. 21 Prévention des maladies non transmissibles et transmissibles

[1] L'Etat encourage les mesures destinées à prévenir les maladies qui, en termes de morbidité et de mortalité, ont des conséquences sociales et économiques importantes ainsi que les mesures visant à limiter les effets néfastes de ces maladies sur la santé et l'autonomie des personnes concernées.

[2] L'Etat prend les mesures nécessaires pour détecter, surveiller, prévenir et combattre les maladies transmissibles, y compris les zoonoses, en application de la loi fédérale sur les épidémies.(23)

[3] Il encourage leur prévention, notamment par des campagnes de vaccination.(23)

[4] Il peut déclarer obligatoires des vaccinations pour des groupes à risque.(23)

Art. 21A(23) Contrôle du statut vaccinal

[1] Le département contrôle régulièrement le statut vaccinal des enfants et des adolescents avant et pendant la scolarité obligatoire, et ce en collaboration avec le département chargé de l'instruction publique, conformément à la loi fédérale sur les épidémies.

[2] Ces départements tiennent à jour une base de données de vaccinations des enfants et des adolescents.

[3] Les données sont utilisées pour le contrôle des épidémies et le monitorage de la couverture vaccinale.

Art. 21B(23) Prévention dans les structures d'accueil préscolaire, les établissements scolaires, les structures de détention et les structures d'accueil pour les requérants d'asile

[1] Chaque structure d'accueil préscolaire, établissement scolaire public ou privé, structure de détention et structure d'accueil pour les requérants d'asile doit disposer d'un médecin répondant.

[2] Le médecin répondant doit être au bénéfice d'un droit de pratiquer et posséder une formation ou une expérience équivalente adaptée aux bénéficiaires.

[3] Le médecin répondant est chargé d'appliquer au sein desdits établissements les mesures de promotion de la santé, de prévention et de contrôle des épidémies, au sens de la loi fédérale sur les épidémies.

Art. 22 Prévention des atteintes à la santé liées à l'environnement

L'Etat encourage les mesures destinées à prévenir les atteintes à la santé dues à l'environnement naturel et bâti, et soutient les actions visant à maintenir ou rétablir un environnement propice à la santé.

Art. 23 Promotion de la santé mentale

L'Etat soutient les actions de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles psychiques.

Art. 24 Promotion de la dignité en fin de vie

[1] L'Etat veille à la promotion des soins palliatifs et à leur développement dans les lieux de pratique des professionnels de la santé.

[2] Il encourage l'élaboration de directives anticipées notamment dans les institutions de santé, en particulier dans les établissements médico-sociaux.

Art. 25(15) Information sexuelle et planning familial

L'Etat soutient l'information et les actions de promotion de la santé sexuelle, ainsi que les mesures de planning familial.

Art. 26 Prévention des accidents

[1] L'Etat encourage les actions de prévention des accidents, comportant des mesures passives agissant sur l'environnement et des mesures actives agissant sur les comportements.

[2] Il soutient la diffusion dans les populations concernées d'informations sur les comportements sûrs et sur la gestion et la maîtrise des risques.

Art. 27 Prévention des dépendances

[1] L'Etat soutient les actions de prévention des addictions ainsi que les mesures de réduction des risques dans ce domaine, en particulier auprès des mineurs.

[2] La publicité pour les boissons alcoolisées, les produits du tabac et les produits assimilés au tabac, les médicaments et les autres substances nuisibles à la santé est interdite dans les limites des dispositions fédérales et cantonales.(26)

Chapitre IIIA(20) Coopération en phase de détention et d'exécution d'une peine ou d'une mesure

Art. 27A(20) Echange d'informations

[1] Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, d'une part, le département chargé de la sécurité, ses services, et ses établissements de détention avant jugement et ses établissements d'exécution des peines et mesures, d'autre part, se tiennent réciproquement et spontanément informés de tout élément nécessaire à l'accomplissement de leurs missions respectives.

[2] Le secret professionnel et la saisine de la commission instituée par l'article 12 sont réservés.

Art. 27B(20) **Etat de nécessité**

[1] Les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique qui ont connaissance de faits de nature à faire craindre pour la sécurité d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure, la sécurité de l'établissement, du personnel, des intervenants et des codétenus ou la sécurité de la collectivité, ont la possibilité de s'affranchir du secret professionnel pour informer sans délai le département chargé de la sécurité, ses services, ou ses établissements de détention avant jugement ou ses établissements d'exécution des peines et mesures, pour autant que le danger soit imminent et impossible à détourner autrement d'une part, et que les intérêts sauvegardés par une telle information l'emportent sur l'intérêt au maintien du secret professionnel d'autre part (art. 17 CP).

[2] Une saisine préalable de la commission instituée par l'article 12 n'a pas lieu.

Art. 27C(20) **Faits pertinents à l'évaluation de la dangerosité**

[1] Sur requête spécifique et motivée des autorités judiciaires compétentes, du département chargé de la sécurité ou de tout expert mandaté par ces autorités, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure leur communiquent tout fait pertinent de nature à influencer la détention avant jugement, la mesure de substitution à la détention, la peine ou la mesure en cours, permettant d'évaluer le caractère dangereux d'une personne condamnée à une peine ou à une mesure, ou de se prononcer sur un éventuel allègement dans l'exécution de celle-ci.

[2] Lorsqu'une information requise par ces autorités est couverte par le secret professionnel, la personne détenue ou exécutant une peine ou une mesure est consultée et doit préalablement donner son accord à sa transmission. En cas de refus, les médecins, les psychologues et tout autre intervenant thérapeutique agissant au profit d'une personne détenue avant jugement, soumise à une mesure de substitution à la détention ou exécutant une peine ou une mesure saisissent la commission instituée par l'article 12.

Chapitre IV Planification sanitaire

Art. 28(23) **Principe**

[1] En tenant compte, notamment, de l'évolution démographique, la planification sanitaire cantonale a pour but de déterminer les besoins en santé et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente possible.

[2] La planification sanitaire comprend le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi que la planification des soins.

[3] Le Conseil d'Etat procède tous les 4 ans à l'évaluation et à la mise à jour de la planification sanitaire. Sur cette base, il présente au Grand Conseil un rapport de planification des soins et un rapport des activités de promotion de la santé et de prévention. Le Grand Conseil se prononce sur ces deux rapports dans les 6 mois sous forme de résolution.

[4] La réalisation, l'exécution et le financement de la planification sanitaire sont fixés dans des dispositions légales spécifiques.

Art. 29(41) **Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention et principes généraux de prévention**

[1] L'Etat élabore et met en œuvre un plan cantonal de promotion de la santé et prévention, fondé sur une approche globale, intersectorielle et sur des données probantes, visant à réduire les risques sanitaires, les inégalités de santé et les déterminants défavorables à la santé ainsi qu'à promouvoir les déterminants favorables à la santé.

[2] Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération.

[3] Le plan cantonal accorde une attention spéciale aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et aux différences de cultures. Il tient compte des besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de sa vie.

[4] Ce plan intègre les principes généraux de la promotion de la santé et prévention, en particulier :

a) l'anticipation et la réduction des risques à la source;
b) la promotion des environnements favorables à la santé;
c) l'approche fondée sur les déterminants de la santé;
d) la promotion de l'accès à la santé;
e) la participation de la population et des acteurs concernés;
f) la proportionnalité, l'efficacité et l'efficience des mesures;
g) la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle.

[5] Le plan fixe notamment :

a) les priorités cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention;
b) les objectifs mesurables et indicateurs de suivi;
c) les mesures à mettre en œuvre et leur évaluation;
d) les responsabilités des autorités et partenaires;
e) les moyens financiers nécessaires.

[6] Le plan est réévalué et, le cas échéant, révisé tous les 5 ans. Un rapport d'évaluation est présenté au Grand Conseil dans un délai d'un an suivant le début de la législature.

[7] Le plan représente un instrument stratégique transversal à l'ensemble des politiques publiques cantonales dans la mesure de leurs compétences.

[8] Le département, en collaboration avec les autres départements concernés, met en œuvre le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Il coordonne les projets de promotion de la santé et de prévention, s'assure de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière.

Art. 30(23) **Planification des soins**

[1] La planification des soins comprend l'estimation des besoins en soins et de leur évolution, ainsi que l'élaboration de stratégies de réponse à ces besoins.

[2] La planification des soins a pour but de maintenir ou d'améliorer l'accès de la population à des soins les plus efficients possible. A cet effet, elle établit les bases d'une collaboration et d'une coordination des prestations de soins publics et privés.

[3] La planification des soins stationnaires est nécessaire à l'établissement des listes cantonales d'établissements sanitaires, des mandats de prestations de chaque établissement et des collaborations intercantonales et régionales, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

[4] La planification des autres types de soins permet d'avoir une vue d'ensemble des besoins en soins et de tenir compte des interactions entre types de soins. Elle fournit le cadre nécessaire à la contractualisation avec les institutions sanitaires concernées.

Art. 31(23) **Statistiques et autres moyens de mesures**

[1] Le Conseil d'Etat règle, conformément aux normes reconnues en la matière, l'établissement, l'analyse et la publication des données et statistiques nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale.

[2] Les professionnels et les institutions de santé sont tenus de fournir les données et statistiques nécessaires à l'élaboration et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, pour autant que ces informations ne soient pas déjà disponibles auprès d'autres organismes publics.

[3] En cas de non-respect de l'obligation prévue à l'alinéa 2, l'office cantonal de la santé(38) peut prononcer une amende n'excédant pas 5 000 francs.

Art. 32 Rapport sur la santé de la population

[1] Sur la base des statistiques et des autres moyens de mesures nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale, le département publie à intervalles réguliers un rapport sur la santé de la population.

[2] Il peut mandater un organisme public ou privé pour l'établissement de ce rapport.

Art. 33 Financement

[1] Le Conseil d'Etat prévoit au budget les ressources nécessaires pour élaborer, subventionner, évaluer et contrôler le plan cantonal et les actions spécifiques de promotion de la santé et de prévention qui en découlent ainsi que pour couvrir les coûts inhérents à l'application de la loi fédérale sur les épidémies.(23)

[2] Le Conseil d'Etat fixe les critères et les modalités de subventionnement des actions et des institutions qui y participent.

Chapitre IVA[24] Régulation des équipements médico-techniques lourds

Art. 33A[24] Principes

[1] La régulation de l'offre d'équipements médico-techniques lourds vise à garantir des prestations de qualité, adaptées aux besoins de la population et contribuant équitablement à la maîtrise des coûts de la santé.

[2] L'acquisition, la mise en service et l'utilisation de tout équipement médico-technique lourd, dans le domaine hospitalier ou ambulatoire public et privé, sont soumises à autorisation préalable du Conseil d'Etat, sur préavis d'une commission cantonale d'évaluation, laquelle est composée de 6 membres nommés par le Conseil d'Etat :

a) 1 représentant du département;
b) 1 représentant des établissements publics médicaux;
c) 1 représentant des cliniques privées;
d) 2 représentants des médecins privés, dont un médecin de premier recours;
e) 1 représentant des associations actives dans la défense des assurés.

[3] Les équipements soumis à autorisation et la procédure de régulation sont fixés par voie réglementaire.

Chapitre IVB[39] Admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins

Art. 33B[39] Admission

[1] Les fournisseurs de prestations visés à l'article 35, alinéa 2, lettres a à g, m et n, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, doivent être au bénéfice d'une admission pour fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

[2] L'admission est délivrée par le département aux conditions prévues par la législation fédérale. Demeurent réservées les dispositions limitant le nombre de fournisseurs de prestations.

[3] L'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins des fournisseurs de prestations soumis à limitation dont il n'a pas été fait usage durant plus de 6 mois devient caduque. Le département peut, pour de justes motifs, notamment la maladie, l'accident, la maternité ou la formation postgrade ou continue, prolonger ce délai, sur demande écrite du titulaire formulée avant l'expiration du délai.

[4] Le département est l'autorité de surveillance chargée de veiller au respect des conditions d'admission.

[5] Les mesures prévues par la législation fédérale en cas de non-respect des conditions d'admission sont applicables.

[6] Les procédures d'admission et de surveillance, ainsi que les communications obligatoires des fournisseurs de prestations, sont fixées par voie réglementaire.

Art. 33C[39] Limitation du nombre de médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins

[1] Le Conseil d'Etat limite, dans un ou plusieurs domaines de spécialisation, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins, conformément à la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

[2] Lorsqu'il détermine les nombres maximaux de médecins admis à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins, le Conseil d'Etat peut prévoir des facteurs de pondération différents selon les domaines de spécialisation concernés. Ces facteurs sont fixés, notamment, après consultation des associations des médecins du canton de Genève, des hôpitaux et des cliniques et celles représentant les patientes et patients, sur la base d'indicateurs relatifs à l'évolution des besoins de la population, et revus au moins tous les 4 ans.

[3] Le Conseil d'Etat, soit pour lui le département, peut lever momentanément la limitation, dans chaque domaine de spécialisation, si des raisons de santé publique l'imposent, notamment afin d'assurer une couverture sanitaire suffisante.

[4] Le département peut exceptionnellement, dans des cas particuliers, déroger aux nombres maximaux fixés, afin d'adapter l'offre de soins au plus près des besoins de la population, en tenant compte notamment des compétences médicales particulières concernées dans un domaine de sous-spécialisation reconnue par les sociétés de disciplines cantonales pour accéder à un traitement spécifique en temps utile, après consultation des associations des représentants des patients et de la commission quadripartite constituée d'un représentant pour chacune des entités suivantes : de l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe), de l'Association des médecins d'institutions de Genève (AMIG), des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de l'Association des cliniques privées, chacun étant nommé par le Conseil d'Etat.

[5] Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives communiquent gratuitement, sur demande du département, toutes les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins.

[6] Le Conseil d'Etat édicte les dispositions d'application du présent article. Il fixe notamment la procédure applicable concernant les consultations et la coordination prévues par le droit fédéral, ainsi que les modalités de communication des données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Chapitre V Relations entre patients et professionnels de la santé

Section 1 Dispositions générales

Art. 34 Champ d'application

Le présent chapitre règle les relations entre patients, professionnels de la santé et institutions de santé lors de soins prodigués tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

Art. 35(11) Admission des patients dans les institutions de santé

[1] Nul ne peut être admis contre son gré dans une institution de santé, sauf sur la base d'une décision de placement à des fins d'assistance ou d'une mesure thérapeutique ou d'internement selon le code pénal suisse, du 21 décembre 1937.

[2] Le placement à des fins d'assistance est réglé par le code civil suisse, du 10 décembre 1907, et la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile, du 11 octobre 2012. L'admission des personnes faisant l'objet d'une mesure thérapeutique ou d'un internement est régie par le code pénal suisse, du 21 décembre 1937, et la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 27 août 2009.

Art. 36 Sortie d'une institution de santé

[1] Le patient peut quitter à tout moment une institution de santé. Cette dernière a le droit de lui demander une confirmation écrite de sa décision, après l'avoir clairement informé des risques ainsi encourus.

[2] Avec l'accord du patient, l'institution de santé prévient le médecin qui a rédigé le certificat médical conformément à l'article 44, alinéa 1, et le médecin traitant.

Art. 37 Droit aux liens avec l'extérieur dans les institutions de santé

[1] Le patient séjournant en institution de santé doit pouvoir maintenir le contact avec ses proches. Des restrictions ne sont autorisées que dans l'intérêt des autres patients et compte tenu des exigences des soins et du fonctionnement de l'institution de santé.

[2] L'enfant hospitalisé a le droit d'entretenir des contacts avec ses parents sans contrainte d'horaires et dans un environnement approprié.

[3] Le patient a le droit de recevoir en tout temps la visite de son médecin de confiance, spontanément ou sur demande.

[4] Le patient a droit en tout temps à un accompagnement philosophique, spirituel ou religieux, cultuel ou non cultuel.(18)

[5] Les personnes chargées de cet accompagnement doivent recevoir l'agrément de l'autorité compétente désignée par voie réglementaire.(18)

Art. 38 Accompagnement des patients en institution de santé

[1] Le patient suivi par une institution de santé a droit à une assistance et à des conseils. Il a droit en particulier au soutien de ses proches.

[2] Le patient séjournant dans une institution de santé a le droit de demander un accompagnement par un représentant d'organisme ou une personne reconnue à cette fin par le département. Il a également droit à cet accompagnement pendant la durée de toutes les procédures découlant de la présente loi ou des dispositions du code civil suisse, du 10 décembre 1907, relatives au placement à des fins d'assistance.(11)

[3] Les institutions tiennent à disposition des patients une liste des organismes et individus admis à accompagner les patients.

Art. 39 Accompagnement des patients en fin de vie

[1] Les patients en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort appropriés. Leurs proches doivent bénéficier d'une assistance et des conseils nécessaires.

[2] Les patients en fin de vie bénéficient d'un accompagnement adéquat et peuvent se faire entourer de leurs proches sans restriction horaire.

Art. 39A(19) Assistance au suicide en EMPP et EMS

[1] Les établissements médicaux privés et publics (EMPP) et les établissements médico-sociaux (EMS) ne peuvent refuser la tenue d'une assistance au suicide en leur sein, demandée par un patient ou un résidant, si les conditions suivantes sont remplies :

a) le patient ou le résidant :
   1° est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et persiste dans sa volonté de se suicider,
   2° souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables;
b) des alternatives, en particulier celles liées aux soins palliatifs, ont été discutées avec le patient ou le résidant.

[2] Le médecin directement en charge du patient hospitalisé ou le médecin-traitant du résidant en EMS peut, en cas de doute sur les conditions énoncées à l'alinéa 1, solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton de Genève ou, si une telle commission existe, l'avis d'une commission d'évaluation interne à l'établissement ou représentative des établissements. Les mêmes prérogatives peuvent aussi être exercées par le médecin responsable de l'établissement.

[3] Cas échéant, le médecin mandaté, ou la commission d'évaluation, se détermine par écrit sur la demande d'assistance au suicide dans un délai raisonnable. Il en informe les instances de direction de l'établissement.

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

[5] Le personnel des établissements et les médecins (médecin directement en charge du patient, médecin responsable hospitalier, médecin-traitant, ou médecin-répondant des résidants en EMS) ne peuvent être contraints de participer à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide.

[6] Le moyen employé pour la mise en œuvre de l'assistance au suicide est soumis à prescription médicale.

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

Art. 40 Devoirs des patients

[1] Les patients s'efforcent de contribuer au bon déroulement des soins, notamment en donnant aux professionnels de la santé les renseignements les plus complets sur leur santé et en suivant les prescriptions qu'ils ont acceptées.

[2] En institution de santé, les patients ainsi que leurs proches observent le règlement intérieur et manifestent du respect envers les professionnels de la santé et les autres patients.

Art. 41[(15)]

Section 2 Principaux droits du patient

Art. 42 Droit aux soins

Toute personne a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel.

Art. 43 Libre choix du professionnel de la santé

[1] Toute personne a le droit de s'adresser au professionnel de la santé de son choix.

[2] Le libre choix du professionnel de la santé peut être limité dans les institutions de santé publiques ou subventionnées ainsi qu'en cas d'urgence et de nécessité.

Art. 44 Libre choix de l'institution de santé

[1] Dans la mesure où l'état de santé attesté par un certificat médical l'exige, toute personne a le droit d'être soignée dans une institution de santé publique ou dans une institution de santé privée au bénéfice d'un mandat de prestations, pour autant que les soins requis entrent dans la mission de cette institution.

[2] Le droit au libre choix de l'institution de santé peut être limité en cas d'urgence et de nécessité.

[3] Les personnes détenues et nécessitant des soins en milieu hospitalier sont admises selon leur état de santé dans le service de médecine pénitentiaire ou le service médical spécialisé des Hôpitaux universitaires de Genève.

Art. 45 Droit d'être informé

[1] Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur :

a) son état de santé;
b) les traitements et interventions possibles, leurs bienfaits et leurs risques éventuels;
c) les moyens de prévention des maladies et de conservation de la santé.

[2] Il peut demander un résumé écrit de ces informations.

[3] Le patient doit recevoir, lors de son admission dans une institution de santé, une information écrite sur ses droits, sur les mesures de protection ou d'assistance prévues par le droit tutélaire, sur ses devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour. Si nécessaire, ses proches sont également informés.

[4] Dans les limites de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause.

[5] Lorsque le remboursement par l'assurance obligatoire de soins n'est pas garanti, il en informe le patient.

Art. 46 Choix libre et éclairé – Personne capable de discernement

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

[2] Le patient peut retirer son consentement en tout temps.

Art. 47[11] Directives anticipées

[1] Toute personne capable de discernement peut déterminer, dans des directives anticipées, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement.

[2] Elle peut également désigner une personne physique qui sera appelée à s'entretenir avec le médecin sur les soins à lui administrer et à décider en son nom au cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions à cette personne.

[3] Les dispositions du code civil suisse, du 10 décembre 1907, sur les directives anticipées du patient s'appliquent pour le surplus.

Art. 48[11] Représentation dans le domaine médical

[1] Lorsqu'une personne incapable de discernement doit recevoir des soins médicaux sur lesquels elle ne s'est pas déterminée dans des directives anticipées, le médecin traitant établit le traitement avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical.

[2] Les personnes habilitées à représenter la personne incapable de discernement dans le domaine médical sont celles désignées par le code civil suisse, du 10 décembre 1907, dont les dispositions en la matière s'appliquent pour le surplus.

Art. 48A[35] Intersexuation

Lorsqu'un enfant incapable de discernement présente des variations du développement sexuel, aucune opération visant à lui assigner un sexe ne peut être pratiquée, sauf en cas de problème de santé avéré.

Art. 49[11] Cas d'urgence

[1] En cas d'urgence, le médecin administre les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

[2] Les dispositions du code civil suisse, du 10 décembre 1907, s'appliquent pour le surplus.

Art. 50 Mesures de contrainte – En général

[1] Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. Le droit pénal et civil en matière de mesures thérapeutique et d'internement ainsi que la réglementation en matière de placement à des fins d'assistance sont réservés, de même que la législation en matière de lutte contre les maladies transmissibles de l'homme.[11]

[2] A titre exceptionnel, et dans la mesure du possible, après en avoir discuté avec le patient, respectivement la personne habilitée à le représenter, le médecin responsable d'une institution de santé peut, après consultation de l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge du patient :

a) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas;
b) si le comportement du patient présente un grave danger menaçant sa vie ou son intégrité corporelle ou celles d'un tiers.[11]

[3] Le médecin responsable d'une institution de santé peut déléguer cette prérogative à un autre professionnel de la santé compétent.

[4] La mise en cellule d'isolement à caractère carcéral est interdite.

Art. 51 Mesures de contrainte – Modalités et protection des patients

[1] La surveillance du patient est renforcée pendant toute la durée de la mesure de contrainte, dont le maintien fait l'objet d'évaluations régulières et fréquentes. Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée, ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier du patient.

[2] Le patient ou la personne habilitée à le représenter peut s'adresser au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant pour demander l'interdiction ou la levée des mesures de contrainte. Les dispositions du code civil suisse, du 10 décembre 1907, régissant la procédure en matière de mesures limitant la liberté de mouvement s'appliquent par analogie.(11)

Section 3 Traitement des données relatives à la santé du patient

Art. 52 Tenue d'un dossier de patient

[1] Tout professionnel de la santé pratiquant à titre dépendant ou indépendant doit tenir un dossier pour chaque patient.

[2] Le Conseil d'Etat désigne les professions qui sont exemptées de cette obligation, partiellement ou entièrement, et détermine les conditions de l'exemption.

[3] Il fixe les exigences minimales concernant la tenue et le traitement des dossiers, y compris dans les institutions de santé.

Art. 53 Contenu du dossier

Le dossier comprend toutes les pièces concernant le patient, notamment l'anamnèse, le résultat de l'examen clinique et des analyses effectuées, l'évaluation de la situation du patient, les soins proposés et ceux effectivement prodigués, avec l'indication de l'auteur et de la date de chaque inscription.

Art. 54 Dossier informatisé

Le dossier du patient peut être tenu sous forme informatisée, pour autant que toute adjonction, suppression ou autre modification reste décelable et que l'on puisse identifier son auteur et sa date.

Art. 55 Consultation du dossier

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

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

Art. 55A(14) Information des proches d'un patient décédé

[1] Pour autant qu'ils puissent justifier d'un intérêt digne de protection, les proches d'un patient décédé peuvent être informés sur les causes de son décès et sur le traitement qui l'a précédé, à moins que le défunt ne s'y soit expressément opposé. L'intérêt des proches ne doit pas se heurter à l'intérêt du défunt à la sauvegarde du secret médical, ni à l'intérêt prépondérant de tiers.

[2] A cet effet, les proches désignent un médecin chargé de recueillir les données médicales nécessaires à leur information et de les leur transmettre.

[3] Les médecins concernés doivent saisir la commission chargée de statuer sur les demandes de levée du secret professionnel, au sens de l'article 321, alinéa 2, du code pénal suisse, du 21 décembre 1937.

[4] Par proches, on entend les personnes visées à l'article 378, alinéa 1, du code civil suisse, du 10 décembre 1907.

Art. 56 Traitement des données

[1] Le traitement des données du patient, en particulier la communication de données à autrui, est régi par la législation fédérale, la législation cantonale sur la protection des données personnelles ainsi que par les dispositions spéciales de la présente loi.

[2] Le traitement des données dans le cadre du réseau communautaire d'informatique médicale est au surplus régi par la loi spéciale y relative.

Art. 57 Conservation du dossier

[1] Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant 10 ans dès la dernière consultation.

[2] Si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après 20 ans au plus tard. Sont réservées les dispositions de la loi sur les archives publiques, du 1er décembre 2000, imposant un délai de conservation plus long.

[3] Le patient peut consentir à une prolongation de la durée de conservation de son dossier à des fins de recherche.

[4] Les institutions médicales publiques conservent les dossiers médicaux de leurs patients en leur sein ou peuvent les archiver auprès des Archives d'Etat de Genève.(13)

Art. 58 Sort du dossier en cas de cessation d'activité

[1] Le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. Sans réponse du patient dans un délai de 3 mois, le professionnel de la santé remet les dossiers à son successeur, pour archivage et moyennant le respect des règles sur le secret professionnel. A défaut, il les archive avec soin ou les remet à ses frais à l'association de son groupe professionnel pour une durée de 10 ans. Il informe l'office cantonal de la santé(38) sur le sort des dossiers.(13)

[2] Les dossiers des professionnels de la santé exerçant en institution privée sont archivés par cette dernière sous la responsabilité du médecin responsable de l'institution.(13)

[3] En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de l'office cantonal de la santé(38) qui peut habiliter, avec leur accord, l'association de son groupe professionnel ou un tiers. Les frais sont à la charge du professionnel de la santé ou de sa succession.(13)

[4] Les dépositaires sont tenus au respect de la protection des données. En particulier, ils ne peuvent ni consulter, ni utiliser, ni communiquer les données contenues dans les dossiers placés sous leur responsabilité.(13)

[5] L'article 57 relatif à la conservation du dossier leur est applicable.(13)

Section 4 Mesures médicales spéciales

Art. 58A(3) Prélèvement et transplantation – Autorité compétente

L'autorité compétente pour appliquer la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (ci-après : la loi sur la transplantation), du 8 octobre 2004, est le médecin cantonal.

Art. 59(11) Prélèvement et transplantation – Prélèvement sur une personne mineure ou incapable de discernement

L'autorité indépendante pour autoriser à titre exceptionnel le prélèvement de tissus ou de cellules régénérables sur une personne mineure ou incapable de discernement, selon l'article 13 de la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, du 8 octobre 2004, est le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

Art. 60 Prélèvement et transplantation – Prélèvement à des fins étrangères à la transplantation

Le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne décédée est autorisé à d'autres fins uniquement avec le consentement exprès du donneur ou de ses proches. Les proches ne peuvent s'opposer au prélèvement lorsque la personne décédée y a expressément consenti de son vivant.

Art. 61(16) Recherche sur l'être humain – Principes

Toute recherche sur l'être humain doit être conduite en respect des dispositions de la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain, du 30 septembre 2011, et de ses ordonnances, le Conseil d'Etat fixant les modalités d'application de ladite loi.

Art. 62(16) Recherche sur l'être humain – Commission d'éthique

[1] Une commission cantonale d'éthique de la recherche est instituée (ci-après : la commission d'éthique). Elle est rattachée administrativement au département.

[2] En sa qualité de commission officielle, la commission d'éthique est placée sous la surveillance du Conseil d'Etat.

[3] La commission d'éthique a pour missions d'évaluer et d'autoriser toute recherche sur l'être humain dans le canton entrant dans le champ d'application de la loi fédérale. Elle contrôle également le bon déroulement des projets de recherche en cours, notamment par le biais d'inspections.(25)

Art. 63(16) Recherche sur l'être humain – Composition de la commission d'éthique

[1] La commission d'éthique est composée conformément à l'article 1 de l'ordonnance fédérale d'organisation concernant la loi relative à la recherche sur l'être humain, du 20 septembre 2013. Elle comprend au maximum 40 membres. Pour le surplus, le Conseil d'Etat fixe sa composition et ses règles de fonctionnement par voie réglementaire.

[2] La commission d'éthique peut constituer en son sein des sous-commissions pour évaluer les protocoles de recherche.

Art. 64(25) Recherche sur l'être humain – Emoluments

Le département peut prélever des émoluments pour l'évaluation des dossiers traités par la commission d'éthique, ainsi que pour les inspections réalisées.

Art. 65 Formation des professionnels de la santé

[1] La participation des patients à des activités spécifiques de formation des professionnels de la santé requiert leur consentement ou l'accord de leur représentant légal, la volonté des patients devant toujours être respectée.

[2] Le patient a le droit de refuser de participer à une activité spécifique de formation des professionnels de la santé. Il peut également retirer, à tout moment, le consentement préalablement donné, sans crainte d'en subir un préjudice dans le cadre des soins dont il a besoin.

[3] La formation des professionnels de la santé doit être donnée dans le respect de la dignité et de la sphère privée des patients.

Art. 66 Interruption de grossesse

Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des dispositions du code pénal suisse, du 21 décembre 1937, en matière d'interruption de grossesse. Il désigne en particulier les autorités compétentes.

Art. 67(11) Stérilisation des personnes incapables de discernement

Avant de procéder à toute intervention sur une personne incapable de discernement provoquant une interruption permanente de la fécondité, le médecin concerné doit le signaler au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

Art. 68 Constatation de la mort

[1] La confirmation de l'annonce d'un décès par l'arrondissement de l'état civil ne peut être délivrée que sur la base d'un certificat de décès original établi par un médecin.(12)

[2] En cas de mort suspecte, violente ou sur la voie publique et en cas de mort par maladie transmissible présentant un risque grave de santé publique, le médecin concerné doit refuser le certificat de décès. Il délivre alors un simple constat de décès et avise les autorités compétentes pour procéder à la levée de corps.

Art. 69(12) Sort du cadavre et sépulture

[1] Les autorisations d'incinérer, de transporter ou d'exhumer un corps sont délivrées conformément aux dispositions de la loi sur les cimetières, du 20 septembre 1876, et de son règlement d'exécution.

[2] Le Conseil d'Etat fixe les conditions de levée de corps ainsi que les interventions qui peuvent être pratiquées sur des cadavres. Il fixe également les conditions auxquelles une personne peut faire don de son corps à la science, à des fins d'enseignement ou de recherche.

Art. 70 Autopsie

[1] Une autopsie ou un prélèvement sur un cadavre ne peut être pratiqué que si la personne décédée ou ses proches y ont expressément consenti, la volonté de la personne décédée devant toujours être respectée.

[2] Les proches peuvent être informés des conclusions de l'autopsie par le truchement d'un médecin, à moins que la personne décédée ne s'y soit opposée.

[3] Si l'intérêt de la santé publique l'exige, le médecin cantonal peut ordonner une autopsie, même si la personne décédée s'y est opposée de son vivant ou contre la volonté de ses proches, selon la législation fédérale.(23)

[4] Demeurent réservées les décisions des autorités judiciaires.

Chapitre VI Professions de la santé

Section 1(28) Champ d'application

Art. 71 Professions soumises(28)

[1] Le présent chapitre s'applique aux professionnels de la santé qui fournissent des soins en étant en contact avec leurs patients ou en traitant leurs données médicales et dont l'activité doit être contrôlée pour des raisons de santé publique.(15)

[2] Tout professionnel de la santé doit être au bénéfice d'une formation reconnue.(21)

[3] Tout soin qui, compte tenu de la formation et de l'expérience requises pour le prodiguer, relève spécifiquement d'une profession soumise à la présente loi ne peut être fourni que par une personne au bénéfice d'une formation reconnue lui permettant d'exercer ladite profession.(21)

[4] Le Conseil d'Etat établit périodiquement par voie réglementaire la liste des professions soumises au présent chapitre ainsi que les conditions spécifiques de leur autorisation de pratiquer, notamment le titre requis.(28)

Art. 72(28) Catégories de professionnels

La présente loi distingue les professionnels de la santé :

a) qui exercent sous leur propre responsabilité professionnelle;
b) qui exercent sous surveillance professionnelle.

Section 2[28] Autorisation de pratiquer

Art. 73[28] Principe

[1] Une personne n'a le droit de pratiquer une profession de la santé que si elle est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le département ou a suivi le processus d'annonce prévu par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006 (ci-après : la loi fédérale sur les professions médicales).

[2] Le département peut renoncer à délivrer une autorisation de pratiquer aux professions médicales universitaires s'exerçant sous la surveillance professionnelle d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé autorisé à pratiquer la même discipline et qui suivent une formation postgrade.[33]

[3] Le département peut renoncer à délivrer une autorisation de pratiquer aux autres professions de la santé s'exerçant sous la surveillance professionnelle d'un pair ou d'une supérieure ou d'un supérieur hiérarchique. Dans ce cas, il appartient à l'employeuse ou à l'employeur de s'assurer que la professionnelle ou le professionnel concerné est titulaire des diplômes nécessaires. Les professions concernées sont désignées par voie de directive.[33]

[4] Le département délivre une autorisation de pratiquer aux assistantes et assistants en soin et santé communautaire, ainsi qu'aux assistantes et assistants médicaux au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité.[33]

[5] En vertu de la loi fédérale portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications, du 14 décembre 2012, les professionnelles ou professionnels de santé ayant acquis leurs qualifications à l'étranger et désirant fournir des prestations en Suisse pour une période maximale de 90 jours civils doivent s'annoncer.[33]

Art. 74[28] Autorisation de pratiquer

[1] L'autorisation de pratiquer est délivrée au professionnel de la santé :

a) qui possède le diplôme ou le titre requis en fonction de la profession ou un titre équivalent reconnu par le département;
b) qui ne souffre pas d'affections physiques ou psychiques incompatibles avec l'exercice de sa profession;
c) qui possède les connaissances nécessaires en français;
d) qui, en Suisse ou à l'étranger, n'est pas frappé d'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive ou ne fait pas l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour une faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession;
e) dont la pratique, en Suisse ou à l'étranger, n'engendre pas un risque sérieux de mise en danger de la santé ou de la vie des patients.

[2] Lorsque le professionnel de la santé est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer dans un autre canton, le département peut lui demander de lui fournir une copie conforme et actuelle de cette autorisation.

[3] Le Conseil d'Etat établit la liste des documents à joindre à la demande d'autorisation de pratiquer.

Art. 75[28] Durée de l'autorisation de pratiquer

[1] L'autorisation de pratiquer s'éteint lorsque le professionnel de la santé atteint 70 ans et il est radié du registre.

[2] Si le professionnel de la santé entend pratiquer au-delà de 70 ans, il doit en faire la demande en présentant un certificat médical. Dans ce cas, l'autorisation de pratiquer peut être prolongée pour 3 ans, puis tous les 2 ans.

Art. 76[28] Inscription dans les registres

[1] Le département tient un registre dans lequel sont inscrites, par profession, les autorisations délivrées, ainsi que les annonces et déclarations enregistrées.

[2] Les registres sont publics.

[3] Les professionnels de la santé inscrits dans les registres sont tenus d'informer le département de tout fait pouvant entraîner une modification de leur inscription.

Section 3[28] Professions médicales universitaires

Art. 77[28] Loi fédérale sur les professions médicales

En plus de la présente loi, les dispositions de la loi fédérale sur les professions médicales sont applicables aux professions suivantes : médecin, médecin-dentiste, chiropraticien, pharmacien et vétérinaire.

Art. 78[28] Devoirs professionnels

[1] Les devoirs professionnels cités à l'article 40 de la loi fédérale sur les professions médicales s'appliquent aux professionnels exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle et sous surveillance professionnelle au sens de l'article 72 de la présente loi.

[2] Les professionnels de la santé exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle doivent être couverts par une assurance-responsabilité civile professionnelle.

Section 4[28] Psychologues

Art. 79[28] Loi fédérale sur les professions de la psychologie

En plus de la présente loi, les dispositions de la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie, du 18 mars 2011 (ci-après : la loi fédérale sur les professions de la psychologie), sont applicables aux psychologues.

Art. 80[28] Devoirs professionnels

[1] Les devoirs professionnels cités à l'article 27 de la loi fédérale sur les professions de la psychologie s'appliquent aux professionnels exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle et sous surveillance professionnelle au sens de l'article 72 de la présente loi.

[2] Les professionnels de la santé exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle doivent être couverts par une assurance-responsabilité civile professionnelle.

Section 5[28] Autres professions de la santé

Art. 81[28] Devoirs professionnels

[1] Les devoirs professionnels prévus à l'article 40 de la loi fédérale sur les professions médicales s'appliquent par analogie et sauf disposition contraire aux autres professionnels de la santé.

[2] Les professionnels de la santé exerçant sous leur propre responsabilité professionnelle doivent être couverts par une assurance-responsabilité civile professionnelle.

Section 6[28] Devoirs professionnels complémentaires

Art. 82[28] Respect de la dignité humaine et de la liberté du patient

[1] Le professionnel de la santé doit veiller au respect de la dignité et des droits de la personnalité de ses patients.

[2] Dans le cadre de ses activités, le professionnel de la santé s'abstient de tout endoctrinement des patients.

Art. 83[28] Libre choix

[1] Le professionnel de la santé est libre d'accepter ou de refuser un patient dans les limites déontologiques de sa profession. Il a toutefois l'obligation de soigner en cas de danger grave et imminent pour la santé du patient.

[2] Lorsque les intérêts du patient l'exigent, le professionnel de la santé a l'obligation de collaborer avec l'ensemble des autres professionnels.

Art. 84[28] Objection de conscience

[1] Le professionnel de la santé ne peut être tenu de fournir, directement ou indirectement, des soins incompatibles avec ses convictions éthiques ou religieuses.

[2] L'objecteur doit, dans tous les cas, donner au patient les informations nécessaires afin que ce dernier puisse obtenir, par d'autres professionnels de la santé, les soins qu'il n'est pas disposé à lui fournir.

[3] En cas de danger grave et imminent pour la santé du patient, le professionnel de la santé doit prendre toutes les mesures nécessaires pour écarter le danger, même si elles sont contraires à ses convictions éthiques ou religieuses.

Art. 85[28] Compétences et responsabilité

[1] Le professionnel de la santé ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation reconnue et l'expérience nécessaire.

[2] Le professionnel de la santé doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient, d'un autre professionnel de la santé ou de tout tiers.

[3] Il ne peut déléguer des soins à un autre professionnel de la santé ou à un auxiliaire de soins que si celui-ci possède la formation et les compétences pour fournir ces soins. Le Conseil d'Etat établit la liste des professions admises en tant qu'auxiliaires de soins en concertation avec les associations professionnelles et les partenaires sociaux de la branche.

[4] L'office cantonal de la santé[38] valide la procédure de délégation mise en place au sein des institutions.

[5] Lorsque les soins exigés par l'état de santé du patient excèdent ses compétences, le professionnel de la santé est tenu de s'adjoindre le concours d'un autre professionnel habilité à fournir ces soins ou d'adresser le patient à un professionnel compétent.

[6] Dans certaines situations, le département peut autoriser des pratiques infirmières avancées. L'office cantonal de la santé(38) valide les formations dispensées en matière de pratiques infirmières avancées.

Art. 86(28) **Secret professionnel**

[1] Les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel, au sens de l'article 321 du code pénal suisse, du 21 décembre 1937.

[2] Ils peuvent en être déliés par le patient ou, s'il existe de justes motifs, par l'autorité supérieure de levée du secret professionnel.

[3] Sont réservées les dispositions légales concernant l'obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.

Art. 87(28) **Publicité**

Les professionnels de la santé inscrits dans les registres sont autorisés à faire paraître les annonces nécessaires à leur fonctionnement dans les limites définies, par voie réglementaire, par le Conseil d'Etat après consultation des associations professionnelles concernées.

Section 7(28) Exercice des professions

Art. 88(28) **Lieux de pratique**

A l'exception des soins dispensés au domicile du patient, les lieux où pratiquent les professionnels de la santé doivent répondre aux exigences de leur profession et être adaptés aux soins qui s'y déroulent.

Art. 89(28) **Titre de spécialiste**

Un professionnel de la santé ne peut porter un titre ou se référer à une formation particulière que s'il possède le titre correspondant ou si la formation en question a été reconnue par le département.

Art. 90(28) **Remplacement**

[1] Une personne qui pratique, sous sa propre responsabilité professionnelle, une profession de la santé peut se faire remplacer temporairement à son lieu de travail pour cause de formation, vacances, service militaire, congé de maternité ou pour raisons de santé. Elle en informe le département. Le remplaçant doit avoir l'autorisation de pratiquer la même profession.

[2] Lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige, le département peut exceptionnellement autoriser un remplacement par une personne autorisée à pratiquer une autre profession.

[3] Les modalités sont déterminées par voie réglementaire.

Art. 91(28) **Service de garde**

[1] Les professionnels de la santé assurent des services de garde de manière à garantir les besoins en soins de la population.

[2] Le Conseil d'Etat désigne les professions de la santé qui sont tenues d'assurer de tels services.

[3] Au cas où les conditions de l'alinéa 1 ne sont pas respectées, le Conseil d'Etat peut exiger des associations professionnelles concernées la mise en place d'un service de garde.

Art. 92(28) **Situations exceptionnelles**

Chaque professionnel de la santé peut être appelé à participer aux mesures cantonales d'intervention dans des situations exceptionnelles.

Art. 93(28) **Assurance-qualité et bonnes pratiques professionnelles**

[1] Le département encourage le développement de systèmes d'assurance-qualité, en lien avec les associations professionnelles concernées.

[2] Il peut leur déléguer la mise en œuvre et le contrôle de l'assurance-qualité.

[3] Les professionnels de la santé doivent se conformer aux bonnes pratiques professionnelles en vigueur.

Section 8(28) Formation

Art. 94(28) **Ecoles et programmes de formation**

[1] L'Etat peut exploiter ou subventionner des écoles dans le domaine de la santé, qui correspondent aux priorités fixées dans la planification sanitaire cantonale. De la même manière, il peut organiser ou subventionner des programmes de formation ou de perfectionnement dans ce domaine.

[2] Le Conseil d'Etat veille à ce que le nombre de places de formation et de stages dans le domaine des professions de la santé corresponde aux besoins du canton définis dans la planification sanitaire cantonale.

[3] Le Conseil d'Etat fixe les critères et les modalités de subventionnement de ces écoles et de ces programmes de formation et de perfectionnement.

Art. 95(28) **Formation professionnelle**

[1] Dans le cadre de sa formation, le professionnel de la santé ne peut pas pratiquer sous sa propre responsabilité.

[2] Sous réserve du droit fédéral, le Conseil d'Etat fixe la durée de formation admise selon la profession et la spécialisation ainsi que le nombre de personnes en formation dont peut être responsable un professionnel autorisé, en distinguant la formation en pratique privée de celle en institution de santé. Il peut charger le département de régler le détail de cette matière.

[3] Un professionnel de la santé exerçant sous surveillance professionnelle durant sa formation ne peut conserver ce statut que pour une durée considérée comme ordinaire dans le cadre de celle-ci. Les cas exceptionnels restent toutefois réservés.

Art. 96(28) **Formation continue**

Le Conseil d'Etat règle les modalités de la formation continue en concertation avec les associations professionnelles concernées dans la mesure où celles-ci ne sont pas réglées par une disposition fédérale.

Chapitre VII Pratiques complémentaires

Art. 97(28) **Principes**

[1] Le médecin qui effectue des prestations de médecine complémentaire prises en charge par l'assurance obligatoire des soins doit s'annoncer auprès du département.

[2] Les autres praticiens de pratiques complémentaires exercent uniquement si :

a) ils disposent d'une formation et de l'expérience nécessaires;
b) cette pratique ne présente pas de danger pour la santé du patient ou de la population et si elle n'interfère pas avec un traitement institué par un professionnel de la santé;
c) il n'y a pas risque de confusion avec des soins qui relèvent spécifiquement d'une profession soumise à la présente loi;
d) le patient y consent après avoir été dûment informé qu'il s'agit d'une pratique complémentaire, ainsi que de ses risques et de ses bienfaits et de la possibilité de s'adresser à un professionnel de la santé.

Art. 98(28)

Art. 99 Devoirs

[1] Une personne qui exerce une pratique complémentaire doit s'abstenir de tout acte superflu ou inapproprié, même sur requête du patient ou d'un professionnel de la santé. En cas de doute sur l'état de santé du patient, elle a en outre l'obligation de l'en informer et de l'inciter à consulter un professionnel de la santé.(28)

[2] Les personnes exerçant des pratiques complémentaires n'ont pas le droit :

a) de traiter des personnes atteintes de maladies transmissibles au sens de la législation fédérale;
b) d'inciter un patient à interrompre le traitement institué par un professionnel de la santé au sens de la présente loi;
c) de procéder à des actes réservés aux professionnels de la santé ou d'opérer des prélèvements sur le corps humain;
d) de proposer à la vente, d'administrer ou de remettre des médicaments, ou de prescrire ceux dont la vente est soumise à ordonnance médicale;(15)
e) d'utiliser des appareils de radiologie, le droit fédéral sur les dispositifs médicaux étant réservé;
f) de se prévaloir de formations sanctionnées par la législation fédérale ou cantonale, si elles ne sont pas titulaires des titres requis.

[3] Les personnes exerçant une pratique complémentaire sont autorisées à faire paraître les annonces nécessaires à leur fonctionnement, dans les limites définies par voie réglementaire par le Conseil d'Etat.(28)

[4] Les dispositions concernant les droits des patients et les obligations des professionnels de la santé sont applicables par analogie.

[5] Le Conseil d'Etat peut en outre soumettre à conditions ou interdire des pratiques complémentaires lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige. Le département peut procéder aux contrôles nécessaires afin de s'assurer du respect des exigences de la présente loi.

Chapitre VIII Institutions de santé

Art. 100 Définition et champ d'application

[1] Par institution de santé, on entend tout établissement, organisation, institut ou service qui a, parmi ses missions, celle de fournir des soins.

[2] Le Conseil d'Etat détermine les catégories d'institutions de santé.(15)

[3] Les cabinets individuels ou de groupe ne sont pas soumis au présent chapitre.

Art. 101 Autorisation d'exploitation

[1] Afin de protéger la santé des patients et de la population et de garantir des soins appropriés de qualité, la création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution de santé sont soumises à autorisation.

[2] L'autorisation d'exploitation est délivrée par le département lorsque l'institution, compte tenu de sa mission :

a) est dirigée par une ou des personnes responsables qui possèdent la formation ou les titres nécessaires;
b) est dotée d'une organisation adéquate;
c) dispose du personnel qualifié nécessaire ayant reçu une formation professionnelle adéquate;
d) dispose des locaux et de l'équipement nécessaires répondant aux exigences d'hygiène et de sécurité des patients;
e) participe à l'établissement des statistiques et des autres moyens de mesures nécessaires à la réalisation et à l'évaluation de la planification sanitaire cantonale;
f) garantit, s'il y a lieu, la fourniture adéquate en médicaments.

[3] L'autorisation d'exploitation indique la mission de l'institution de santé. Elle peut fixer un nombre maximal de personnes que l'institution peut prendre en charge.

[4] Le Conseil d'Etat définit, selon la nature des prestations offertes, pour chaque catégorie d'institution, les conditions spécifiques d'octroi de l'autorisation d'exploitation qui visent notamment l'aménagement des locaux, l'effectif et la qualification du personnel, ainsi que les exigences à l'égard du ou des répondants. Il peut charger le département de régler le détail de cette matière.

[5] L'autorisation d'exploitation relative aux établissements médico-sociaux est accordée par l'autorité compétente en vertu de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009, sur la base du préavis du département attestant du respect des exigences découlant de la présente loi.(33)

Art. 102 Autorisation d'assistance pharmaceutique

[1] Les établissements médicaux privés et publics doivent disposer des services d'un pharmacien responsable et d'un local, notamment pour le stockage des médicaments, adapté à leurs besoins. Une autorisation d'assistance pharmaceutique leur est alors délivrée par le département.(17)

[2] Les médicaments que le pharmacien responsable commande sont destinés exclusivement aux patients hospitalisés.

[3] Le département peut exempter de cette obligation les institutions ne dispensant pas de soins stationnaires si elles ne traitent qu'un volume restreint de médicaments.(17)

Art. 103 Durée

[1] L'autorisation d'exploiter une institution de santé est accordée en principe pour une durée indéterminée.

[2] Pour de justes motifs, l'autorisation d'exploiter une institution de santé est accordée pour une durée déterminée. Son renouvellement fait alors l'objet d'une procédure simplifiée.

Art. 104 Devoir d'information

[1] Toute modification des conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation doit être communiquée sans tarder au département.

[2] Une institution de santé doit informer le département avant de procéder à une extension ou une transformation.

Art. 105 Surveillance

Le département s'assure que les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation d'une institution de santé sont respectées, en effectuant ou en faisant effectuer les contrôles nécessaires.

Art. 106 Contrôle de qualité

[1] Les institutions de santé prennent les mesures nécessaires pour répertorier les incidents survenus dans le cadre de leur mission de soins.

[2] Le département peut procéder ou faire procéder à des contrôles de qualité des institutions de santé.

[3] Il entend préalablement les associations professionnelles concernées.

Art. 107 Obligations

[1] Les institutions de santé doivent fournir, de manière continue et personnalisée, les soins qui entrent dans leur mission à toute personne qu'elles prennent en charge. Elles ne peuvent, de leur propre initiative, arrêter la prise en charge d'une personne que si la continuité de celle-ci est garantie.

[2] Elles examinent s'il y a lieu ou non d'aviser les proches de la prise en charge.

[3] Si nécessaire, elles doivent veiller, notamment par leur service social, à prendre toutes les dispositions utiles pour sauvegarder les intérêts des patients.

[4] Elles doivent, dans l'intérêt des patients et de la santé de la population, collaborer avec les autres institutions de santé et les professionnels de la santé et fonctionner de manière coordonnée.

[5] Elles doivent, compte tenu de leur mission et de leurs dimensions, participer à la formation et au perfectionnement des professionnels de la santé.

[6] Elles peuvent être appelées, compte tenu de leur mission et de leurs dimensions, à participer aux mesures cantonales d'intervention dans des situations exceptionnelles.

Art. 108(33) **Publicité**

Les dispositions de l'article 87 concernant la publicité s'appliquent par analogie aux institutions de santé.

Art. 109 Etablissements publics

Le statut juridique, l'organisation et la gestion des établissements médicaux publics sont régis par la législation spéciale.

Chapitre IX Produits thérapeutiques

Art. 110 Autorisation de fabrication

[1] Sous réserve des dérogations prévues par le droit fédéral, celui qui entend fabriquer des médicaments doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques ou, dans le cadre des attributions cantonales, par le département.

[2] Les conditions d'octroi de l'autorisation cantonale sont définies par le Conseil d'Etat.

Art. 111 Autorisation de mise sur le marché

[1] La mise sur le marché des médicaments est soumise à l'autorisation de l'Institut suisse des produits thérapeutiques, sous réserve des exceptions prévues par le droit fédéral.

[2] Est soumise à l'autorisation du département la mise sur le marché des médicaments préparés d'après une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication (spécialités de comptoir).

Art. 112 Interdiction

Le département peut interdire la fabrication et/ou la mise sur le marché de médicaments préparés d'après une formule magistrale, officinale ou d'après une formule propre à l'établissement titulaire d'une autorisation de fabrication s'ils sont inadaptés ou s'ils présentent un danger pour la santé.

Art. 113 Prescription de médicaments

[1] Seuls les médecins, les dentistes, les chiropraticiens et les vétérinaires peuvent prescrire des médicaments, dans les limites de leurs compétences et compte tenu de la législation en la matière.(21) Le département peut également établir une liste de médicaments pouvant être prescrits par les personnes exerçant la profession de sage-femme et à quelles conditions.(4)

[2] Les ordonnances médicales sont exécutées sous la responsabilité d'un pharmacien dans une officine.

[3] Les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des produits thérapeutiques.

[4] La délivrance par un prescripteur de plusieurs ordonnances médicales à un même patient pour un même médicament, dans le but d'éluder les règles de la présente loi, est interdite.(37)

Art. 113A(37) **Fausses ordonnances médicales**

[1] Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale en informe le pharmacien cantonal et, dans la mesure du possible, la lui remet.

[2] Lorsqu'un même cas est dénoncé par plusieurs pharmaciens, le pharmacien cantonal peut informer toutes les pharmacies du canton en mentionnant les éléments figurant en en-tête des ordonnances médicales concernées et en précisant l'identité et la date de naissance du patient, de même que les médicaments prescrits, après en avoir contrôlé leur exactitude.

[3] Les destinataires de l'information ne peuvent utiliser les données à d'autres fins que celles d'empêcher l'utilisation de ces fausses ordonnances médicales.

[4] En cas de risque avéré d'utilisation de ces fausses ordonnances médicales hors canton, le pharmacien cantonal peut transmettre les informations figurant à l'alinéa 2 aux autorités compétentes d'autres cantons.

Art. 114(32) **Professionnels de la santé autorisés à remettre des médicaments**

[1] Les professionnels de la santé habilités à remettre des médicaments le font dans la mesure fixée par le droit fédéral.

[2] La vente directe de médicaments par le médecin traitant (pro-pharmacie) est interdite. Les médecins et les dentistes peuvent cependant administrer directement de manière non renouvelable des médicaments à leurs patients dans les cas d'urgence médicale.

[3] Toute autre forme de remise des médicaments est interdite, dans les limites du droit fédéral.

[4] Le département peut s'adresser en tout temps aux fabricants, aux fournisseurs et aux grossistes afin de vérifier que les principes de la pro-pharmacie sont respectés. Il peut également s'adresser aux assureurs-maladie afin de procéder à la même vérification par le biais de la facturation des prescripteurs.

[5] Les fabricants, les fournisseurs, les grossistes et les assureurs-maladie sont autorisés à transmettre les coordonnées des prescripteurs au département. Le secret médical doit dans tous les cas être respecté.

[6] La remise gratuite de médicaments aux patients précaires est admise sous conditions définies par le Conseil d'Etat.

Art. 115 Vente par correspondance

Le département est compétent pour délivrer les autorisations de vente par correspondance conformément à la législation fédérale en la matière.

Art. 116(32) Autorisation du commerce de détail

[1] La remise des médicaments doit se faire en pharmacie ou dans les lieux ou par les autres personnes désignées par ordonnance du Conseil fédéral.

[2] Les institutions de santé remettant des médicaments oncologiques du groupe thérapeutique IT 07.16.10 de la liste des spécialités éditée par l'Office fédéral de la santé publique pour la prise en charge de leurs patients oncologiques doivent posséder une autorisation idoine délivrée par le département à la pharmacie de l'établissement.

[3] Cette autorisation n'est accordée qu'aux institutions disposant d'au moins un pharmacien clinicien, du personnel, des locaux et des équipements tels que fixés par les articles 75 et suivants du règlement sur les institutions de santé, du 9 septembre 2020, les compétences de l'autorité fédérale compétente étant réservées. Ces institutions doivent discuter et organiser dès que possible le transfert du patient vers les officines de ville.

[4] La remise des médicaments rangés par l'Institut suisse des produits thérapeutiques dans la catégorie des médicaments en vente libre n'est pas soumise à autorisation.

Art. 117(33) Publicité

Les dispositions de l'article 87 concernant la publicité s'appliquent par analogie à la ou au titulaire d'une autorisation de commerce de détail.

Art. 118 Stockage du sang et des produits sanguins

[1] Les institutions qui entendent stocker du sang et des produits sanguins doivent être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.

[2] Le Conseil d'Etat fixe les conditions d'octroi et la procédure d'autorisation.

Art. 119 Surveillance et inspection

Le département s'assure que les conditions d'octroi des autorisations délivrées dans le cadre des attributions cantonales sont respectées, en effectuant ou en faisant effectuer des contrôles périodiques.

Art. 120(15) Mesures et sanctions administratives

Les mesures et sanctions administratives prévues aux articles 126 et suivants s'appliquent aux professionnels de la santé enfreignant la législation fédérale sur les produits thérapeutiques.

Chapitre X Police sanitaire

Art. 121(23) Lutte contre les maladies transmissibles – Principes

[1] L'office cantonal de la santé(38), soit pour lui le médecin cantonal, le vétérinaire cantonal ou le chimiste cantonal, exécute les tâches de lutte contre les maladies transmissibles et les zoonoses prévues par la loi fédérale sur les épidémies et la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels, du 20 juin 2014(27).

[2] Il a notamment les attributions suivantes :

a) ordonner en particulier :
   1° les enquêtes épidémiologiques,
   2° la surveillance médicale, le traitement, la quarantaine, l'isolement, le transfert des malades dans une institution de santé,

3° les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de maladies transmissibles dans la population ou des groupes de personnes;

b) participer à l'exploitation du réseau de laboratoires régionaux en collaboration avec les départements concernés.

3 Les mesures générales et abstraites prévues par l'article 40 de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 28 septembre 2012, sont prises par le Conseil d'Etat, qui en informe le Grand Conseil. L'article 216, alinéa 8, de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 septembre 1985, est applicable.(31)

4 En cas de menace d'apparition d'organismes pouvant transmettre des agents pathogènes à l'être humain, les autorités cantonales compétentes se coordonnent pour lutter contre ces organismes ou prévenir leur apparition.(31)

5 Les autorités compétentes s'assurent que les médecins ou les institutions de santé prennent toutes les mesures en leur pouvoir pour prévenir la transmission des maladies transmissibles, notamment par des enquêtes d'entourage.(31)

6 Le vétérinaire cantonal exécute les tâches de lutte contre les zoonoses et annonce au médecin cantonal et au chimiste cantonal les risques de zoonoses, selon la législation fédérale.(31)

Art. 122(23) **Lutte contre les maladies transmissibles – Déclaration obligatoire**

1 Les professionnels de la santé, ainsi que les institutions de santé et les autorités compétentes, soumis par la loi fédérale sur les épidémies à l'obligation de déclarer les maladies transmissibles doivent, dans les délais, faire les déclarations prévues au médecin cantonal.

2 Les organes chargés de la surveillance et de la lutte contre les épizooties et les zoonoses doivent faire les déclarations prévues au vétérinaire cantonal.

3 Les données personnelles des individus collectées dans le cadre des enquêtes épidémiologiques et des déclarations obligatoires sont traitées conformément à la loi fédérale sur les épidémies.

Art. 122A(30) **Lutte contre les maladies transmissibles – Masques faciaux**

1 Dans la mesure où il est utile et nécessaire de prévenir la propagation d'une maladie lors d'une épidémie, le Conseil d'Etat peut, par voie réglementaire, rendre obligatoire le port du masque facial lors de manifestations publiques ou privées, ou dans des constructions, installations et équipements, qui sont accessibles au public, comportent des places de travail, ou encore dans lesquels des prestations sont proposées. Dans ce cas, les dérogations suivantes sont prévues :

a) sont exemptés de l'obligation de porter le masque les enfants avant un âge déterminé par le règlement, ainsi que les personnes qui ne peuvent le porter pour des raisons particulières, notamment médicales;

b) il est autorisé de retirer le masque, en gardant autant que possible une distance physique minimale permettant d'éviter la propagation de la maladie ou en ayant recours à un dispositif alternatif transparent, dans la mesure où il est nécessaire de communiquer avec une personne sourde, malentendante, ou une personne qui, pour des raisons particulières, notamment médicales, ne peut pas communiquer correctement avec une personne portant un masque;

c) il est autorisé de retirer le masque pour boire ou manger, sauf dans les endroits où cela est usuellement interdit ou lorsqu'une distance physique minimale permettant d'éviter la propagation de la maladie ne peut pas être observée.

2 Lorsque le masque est rendu obligatoire ou fortement recommandé par les autorités cantonales ou fédérales lors de manifestations publiques ou privées, ou dans des constructions, installations et équipements, qui sont accessibles au public, comportent des places de travail, ou encore dans lesquels des prestations sont proposées, les dispositions suivantes sont applicables :

a) le Conseil d'Etat prend les mesures nécessaires pour que des masques soient disponibles à prix coûtant pour l'ensemble de la population; pour ce faire, il peut notamment réglementer les prix de vente et/ou organiser la production et la vente de masques;

b) le canton, les communes et les institutions de droit public veillent à ce que des masques soient mis à disposition gratuitement dans les services publics afin d'en garantir l'accessibilité;

c) le Conseil d'Etat prend des mesures pour favoriser la vente et l'utilisation de masques lavables et de masques transparents, si une protection équivalente est possible;

d) le Conseil d'Etat prend des mesures pour limiter l'impact environnemental des masques jetables et sensibilise à la bonne élimination des masques usagés; toute personne qui abandonne un masque utilisé dans l'espace public est passible de l'amende (art. 11C de la loi pénale genevoise, du 17 novembre 2006);

e) quiconque emploie une personne astreinte à l'obligation de porter un masque est tenu de lui fournir gratuitement les masques nécessaires à l'accomplissement de son travail;

f) le Conseil d'Etat pourvoit à la distribution régulière de masques aux bénéficiaires de prestations sociales (aide sociale, PC, bourses d'études, avances de pensions alimentaires, etc.); si une protection équivalente est possible avec des masques lavables, un nombre suffisant leur en est fourni en lieu et place.

Art. 122B[34] **Base de données en cas de maladie présentant un risque sanitaire pour la population**

[1] Si le canton engage une campagne de vaccination contre une maladie contagieuse présentant un risque sanitaire pour la population, ou déclare une vaccination obligatoire au sens de l'article 22 de la loi fédérale sur les épidémies, l'office cantonal de la santé[38] est habilité à constituer un fichier et à traiter les données administratives et vaccinales des personnes vaccinées, dans la mesure nécessaire à la mise en œuvre des exigences du droit fédéral en matière de lutte contre les épidémies.

[2] Les données personnelles sensibles, au sens de l'article 35, alinéa 2, de la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles, du 5 octobre 2001, traitées dans ce cadre sont limitées à celles permettant de connaître le statut vaccinal d'une personne relatif à la maladie concernée.

[3] Les données personnelles sont conservées par l'Etat dans un registre auquel seuls la ou le médecin cantonal, ainsi que les personnes désignées à cet effet, ont accès, dans les limites de l'alinéa 1 du présent article.

[4] Ces données sont détruites ou anonymisées lorsque la fin de l'épidémie a été décrétée par l'autorité sanitaire, sous réserve qu'elles ne doivent être conservées plus longtemps en vertu d'une base légale.

[5] Les données anonymisées peuvent être utilisées à des fins statistiques ou de recherche, dans le respect des règles applicables.

Art. 123 Contrôle des stupéfiants et lutte contre leur abus

[1] L'Etat adopte les mesures nécessaires afin de contrôler les stupéfiants et de lutter contre leur abus.

[2] Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'application de la législation fédérale sur le contrôle des stupéfiants et la lutte contre leur abus, notamment les compétences du pharmacien cantonal, du médecin cantonal, du département, des professionnels et des institutions de la santé.

[3] Les mesures et sanctions administratives prévues aux articles 126 et suivants s'appliquent aux professionnels de la santé enfreignant la législation fédérale sur les stupéfiants.[4]

Art. 124 Activités pouvant mettre en danger la santé

[1] Le Conseil d'Etat peut soumettre à conditions et contrôler d'autres activités ne relevant pas de l'exercice des professions de la santé mais qui peuvent mettre en danger la santé humaine, comme les soins corporels ou esthétiques, voire les interdire lorsqu'un intérêt prépondérant de santé publique l'exige.

[2] Dans ce cas, il fixe des prescriptions en matière d'hygiène, de moyens utilisés et de protection des mineurs.

[3] Il peut charger le département de régler le détail de cette matière.

[4] Les mesures et sanctions administratives visées aux articles 126 et 127, alinéa 1, lettre d, sont applicables.[7]

Art. 125 Hygiène générale

[1] L'Etat et les communes veillent, dans les limites de leurs compétences, au maintien de l'hygiène sur les places, dans les rues, les écoles, les plages, les établissements et emplacements de bains publics, ainsi que les cimetières sis sur leur territoire.

[2] L'Etat effectue des contrôles réguliers et prend au besoin, aux frais des propriétaires, les mesures nécessaires à la protection de la santé publique.

[3] Les dispositions concernant la salubrité des constructions demeurent réservées.

[4] Le Conseil d'Etat fixe les prescriptions nécessaires pour assurer l'hygiène des plages et des établissements et emplacements de bains publics.

Chapitre XI[15] Mesures administratives et sanctions

Art. 125A[15] **Disposition générale**

Les mesures et sanctions administratives sont applicables en cas de violation de la présente loi et de ses dispositions d'exécution.

Art. 125B[22] **Autorités compétentes pour le traitement des plaintes et des dénonciations**

[1] La commission de surveillance est compétente pour traiter des plaintes et des dénonciations résultant d'une infraction à la présente loi ou à ses dispositions d'exécution dans les cas où l'infraction a été commise dans le cadre de soins prodigués à une personne déterminée par un professionnel de la santé ou une institution de santé. La procédure est dans tous les cas réglée par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006.

[2] Le médecin cantonal et le pharmacien cantonal sont compétents pour traiter des autres plaintes et dénonciations résultant d'une infraction à la présente loi ou à ses dispositions d'exécution, en fonction de leur domaine de compétence.

[3] Les alinéas 1 et 2 s'appliquent par analogie aux affaires vétérinaires.

Art. 126 Mesures administratives

[1] En cas de violation des dispositions de la présente loi ou de ses dispositions d'exécution, le département peut prendre toute mesure utile afin de faire cesser un état de fait contraire au droit.(15) Il peut en particulier :
a) soumettre à conditions, suspendre ou interdire des activités nocives à la santé;
b) limiter ou interdire la circulation des personnes, des animaux ou des biens;
c) ordonner la fermeture de locaux;
d) ordonner le séquestre, la confiscation ou la destruction de biens ayant servi ou pouvant servir à des activités contraires au droit ou de biens résultant de telles activités.

[2] Il prend en outre toutes les mesures prévues par la présente loi qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.

[3] Dans les cas où les conditions de l'article 30 de la loi fédérale sur les épidémies sont réunies, le médecin cantonal peut requérir la force publique pour l'exécution des mesures relatives à la surveillance médicale, à la quarantaine, à l'isolement ou à l'examen médical des personnes pouvant propager une maladie transmissible.(23)

[4] Les coûts de ces mesures sont à la charge des personnes responsables. La loi fédérale sur les épidémies est réservée.(23)

Art. 127(4) Sanctions administratives – Dispositions générales

Professionnelles et professionnels de la santé

[1] Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des professionnelles ou des professionnels de la santé sont les suivantes :(33)
a) la commission de surveillance, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à 20 000 francs;(22)
b) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre temporaire, pour 6 ans au plus;
c) le département, s'agissant de l'interdiction de pratiquer une profession de la santé, à titre définitif, pour tout ou partie du champ d'activité;
d) le département, s'agissant de l'interdiction d'exercer une profession médicale universitaire sous la surveillance professionnelle d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé ou une profession de la santé sous la surveillance professionnelle d'un pair ou d'une supérieure ou d'un supérieur hiérarchique.(33)

[2] En cas de violation de l'obligation de suivre une formation continue telle que prévue à l'article 86, seules peuvent être prononcées les sanctions visées à l'alinéa 1, lettre a.(22)

Institutions de santé

[3] Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des exploitants et des responsables des institutions de santé sont les suivantes :(15)
a) la commission de surveillance, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à 50 000 francs;(22)
b) le département, s'agissant de la limitation ou du retrait de l'autorisation d'exploitation, de la limitation ou du retrait des autorisations en matière de produits thérapeutiques.

Pratiques complémentaires

[4] Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des personnes exerçant des pratiques complémentaires sont les suivantes :(15)
a) le département, s'agissant des avertissements, des blâmes, des amendes jusqu'à 20 000 francs et de la limitation ou de l'interdiction de recourir à une pratique complémentaire;
b) le médecin cantonal et le pharmacien cantonal, s'agissant des amendes n'excédant pas 5 000 francs.

Dispositions particulières

[5] L'amende peut être prononcée en plus de l'interdiction de pratiquer.

[6] Les sanctions administratives peuvent 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 ou d'exploitation.

[7] A titre de mesure provisionnelle, pendant toute procédure disciplinaire, le département ou, sur délégation, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal peuvent limiter l'autorisation de pratiquer ou d'exploiter, l'assortir de charges ou la retirer, interdire la pratique complémentaire ainsi que l'exercice de la profession d'auxiliaires de soins.(28)

Art. 128 Sanctions administratives – Limitation, retrait ou révocation de l'autorisation de pratiquer(28)

[1] L'autorisation de pratiquer d'un professionnel de la santé peut être limitée ou retirée :
a) si une condition de son octroi n'est plus remplie;
b) en cas de violation grave des devoirs professionnels ou malgré des avertissements répétés.(28)

[2] Le retrait peut porter sur tout ou partie de l'autorisation de pratiquer et être d'une durée déterminée ou indéterminée.(28)

[3] Le département peut révoquer l'autorisation de pratiquer lorsqu'il a connaissance après coup de faits qui auraient justifié un refus de son octroi.[28]

[4] Le retrait et la révocation de l'autorisation font l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 128A[21] **Sanctions administratives – Interdiction d'exercer**

[1] L'exercice d'une profession de la santé sous surveillance professionnelle au sens de l'article 73, alinéas 2 et 3, peut être limité ou interdit en cas de violation grave des devoirs professionnels ou d'infractions répétées.[33]

[2] L'interdiction d'exercer peut être prononcée pour une durée déterminée ou indéterminée.

[3] L'interdiction d'exercer fait l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 129 Sanctions administratives – Limitation ou interdiction de recourir à une pratique complémentaire

[1] Le département peut limiter ou interdire le droit d'exercer d'un praticien complémentaire ou une activité d'auxiliaire de soins :[28]

a) si les soins fournis présentent un danger pour la santé ou l'intégrité des patients;[28]
b) en cas d'abus financier grave au détriment des patients ou de leurs répondants ou malgré des avertissements répétés;
c) en cas d'infraction grave à la législation sur la santé ou malgré des avertissements répétés;
d) si la personne se livre, sous couvert de l'exercice d'une pratique complémentaire, à un endoctrinement des patients.

[2] La limitation du recours à des pratiques complémentaires ou l'interdiction de poursuivre cette activité est rendue publique, les sanctions pénales étant réservées.

Art. 130 Sanctions administratives – Limitation ou retrait de l'autorisation d'exploitation

[1] L'autorisation d'exploiter une institution de santé peut être limitée ou retirée :

a) si l'une des conditions d'octroi n'est plus remplie;
b) si la ou les personnes responsables ne s'acquittent pas, de manière grave ou répétée, de leurs devoirs découlant de la présente loi;
c) en cas de manquements graves ou répétés dans l'organisation de l'institution, qui en compromettent la mission;
d) en cas de manquements graves ou répétés dans la qualité des soins.

[2] Si l'institution ne remédie pas à la situation aux conditions et dans les délais fixés par le département, l'autorisation est retirée.

[3] Lorsque le retrait de l'autorisation entraîne le transfert de patients dans d'autres institutions, le département peut en assurer l'organisation, les frais étant en principe à la charge de l'institution responsable.

[4] Le retrait de l'autorisation fait l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 131 Sanctions administratives – Limitation ou retrait des autorisations en matière de produits thérapeutiques

[1] Les autorisations délivrées par le département pour la fabrication, la mise sur le marché, la vente par correspondance et le stockage des produits thérapeutiques peuvent être limitées ou retirées :

a) si l'une des conditions d'octroi n'est plus remplie;
b) si la ou les personnes responsables ne s'acquittent pas, de manière grave ou répétée, de leurs devoirs découlant de la présente loi;
c) en cas de manquements graves ou répétés dans l'organisation de l'institution, qui en compromettent la mission.

[2] Si l'ayant droit ne remédie pas à la situation aux conditions et dans les délais fixés par le département, l'autorisation est retirée.

[3] Le retrait de l'autorisation fait l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 132 Sanctions administratives – Notification de la décision du département

[1] Les parties, telles que définies dans la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006, reçoivent notification de la décision du département.[21]

[2] La décision est communiquée au médecin cantonal ou au pharmacien cantonal.

[3] Le dénonciateur est informé de manière appropriée du traitement de sa dénonciation. Il est tenu compte à cet égard de tous les intérêts publics et privés en présence, notamment, s'il y a lieu, du secret médical protégeant des tiers.

[4] Si un intérêt public le justifie, la direction de l'institution de santé concernée doit être informée de manière appropriée de l'issue de la procédure concernant l'un de ses employés.

Art. 133[23] **Sanctions administratives – Exécution**

Les décisions définitives infligeant une amende administrative en application de la présente loi et celles mettant à la charge des intéressés les frais de travaux d'office ou des émoluments sont assimilées à des jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889.

Art. 133A[4] **Prescription**

Les dispositions prévues à l'article 46 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006, en matière de prescription sont applicables aux procédures disciplinaires visées par la présente loi.

Art. 133B[23] **Frais de mesures**

[1] Les coûts liés aux expertises ordonnées par le département sont pris en charge par l'Etat.

[2] Les frais engendrés par les désinfections et les désinfestations, en particulier des moyens de transport et des marchandises, sont à la charge des propriétaires.

Art. 134 Sanctions pénales

[1] Sous réserve des sanctions pénales visées par les lois fédérales spécifiques, est passible d'amende la personne qui :[15]

a) n'aura pas transmis des informations utiles aux autorités en violation des dispositions de la présente loi;
b) aura imposé des mesures de contrainte à un patient en violation grave des exigences de l'article 50;
c) aura induit en erreur des tiers de bonne foi sur sa formation, ses compétences et sur ses activités dans le domaine des soins;
d) aura, sans droit, prodigué des soins qui relèvent d'une profession soumise à la loi au sens de l'article 71, alinéa 3;[33]
e) aura, sans droit, pratiqué une profession de la santé;
f) aura contrevenu aux dispositions relatives à la publicité prévues aux articles 27, alinéa 2, 87, 99, alinéa 3, 108 et 117;[33]
g) aura, sans droit, modifié ou détruit tout ou partie d'un dossier de patient dans le but d'empêcher ce dernier de faire valoir ses droits;
h) sans droit, n'aura pas respecté le secret professionnel au sens de la présente loi;
i) aura, sans droit, exploité une institution de santé;
j) n'aura pas fourni des soins à un patient en violation grave des exigences de l'article 81, alinéa 1, et 107, alinéa 1;
k) aura contrevenu aux interdictions de fabrication et de mise sur le marché de produits thérapeutiques formulées à l'article 112;
l) aura, sans droit, proposé à la vente, administré ou remis des produits thérapeutiques, ou prescrit ceux dont la vente est soumise à ordonnance médicale;
m) aura contrevenu aux injonctions et interdictions fixées par le Conseil d'Etat en application de l'article 124.

[2] La tentative et la complicité sont punissables.[4]

[3] Les dispositions pénales de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006, sont réservées.[4]

[4] La poursuite et le jugement des infractions ont lieu conformément au code de procédure pénale suisse, du 5 octobre 2007.[9]

Art. 135[6] **Voies de droit**

Toute décision prise en vertu de la présente loi peut faire l'objet d'un recours dans les 30 jours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice.[15]

Chapitre XII Dispositions finales et transitoires

Art. 136 Clause abrogatoire

Sont abrogées :

a) la loi instituant un plan directeur des prestations sanitaires, du 30 mars 1995;
b) la loi concernant la constatation des décès et les interventions sur les cadavres humains, du 16 septembre 1988;
c) la loi sur les prélèvements et les transplantations d'organes et de tissus, du 28 mars 1996;[a]
d) la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients, du 6 décembre 1987;
e) la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical, du 11 mai 2001;
f) la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies), du 14 décembre 1978.[23]

Art. 137 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 138 Dispositions transitoires

[1] Les institutions de santé ainsi que les personnes souhaitant exercer une profession de la santé ou une pratique complémentaire sont assujetties aux dispositions relatives à celles-ci dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

[2] Les autorisations délivrées avant l'entrée en vigueur de la présente loi sur la base de l'ancien droit restent valables à l'exception des autorisations délivrées aux permanences et aux médecins-assistants qui y exercent, lesquels disposent d'un délai de 5 ans pour s'adapter aux nouvelles exigences et conditions légales. Dans l'intervalle, les médecins-assistants continuent à travailler sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin inscrit au registre de sa profession.

Modification du 29 novembre 2013

[3] Les dossiers remis à la direction générale de la santé jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article 58 tel que modifié par la loi 11173, du 29 novembre 2013, demeurent placés sous sa responsabilité. Elle peut déléguer cette activité à une association professionnelle.(13)

Modification du 1er novembre 2019

[4] Les besoins en matière d'équipements médico-techniques lourds sont réputés couverts à compter du 31 décembre 2018.(24)

[5] Toute demande d'acquisition, de mise en service ou d'utilisation de tels équipements est par conséquent examinée en fonction des équipements recensés au 31 décembre 2018.(24)

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
K 1 03	**L sur la santé**	07.04.2006	01.09.2006
Modifications et commentaire :			
a.	ad 59, 136/c : (autre date d'entrée en vigueur)	07.04.2006	01.07.2007
1.	***n.t.*** : 16/1i	13.06.2008	17.03.2009
2.	***n.t.*** : 135/2	18.09.2008	01.01.2009
3.	***n.*** : 58A; ***n.t.*** : 59	19.09.2008	25.11.2008
4.	***n.*** : 71A, 72A, (*d.* : 80 >> 80A) 80, 123/3, 124/4, 133A; ***n.t.*** : 1/1, 72, 75/2, 78, 79/4, 85, 91/1, 92/1, 113/1, 114/3, 121, 127, 128/1, 133, 134/1 phr. 1, 134/2, 134/3; ***a.*** : 75/1d, 76, 77	19.09.2008	25.11.2008
5.	***n.*** : 101/5	04.12.2009	01.04.2010
6.	***n.t.*** : 135	26.09.2010	01.01.2011
7.	***n.t.*** : 78 phr. 2, 124/4, 135/2	19.11.2010	18.01.2011
8.	***n.t.*** : rectification selon 7C/1, B 2 05 (12/5, 35/2)	01.01.2011	01.01.2011
9.	***n.t.*** : 134/4	27.05.2011	27.09.2011
10.	***n.*** : (*d.* : 28/2-4 >> 28/3-5) 28/2; ***n.t.*** : 28/3	23.09.2011	01.01.2012
11.	***n.t.*** : 35, 38/2, 47, 48, 49, 50/1, 50/2, 51/2, 59, 67	12.10.2012	01.01.2013
12.	***n.t.*** : 12/2, 68/1, 69	26.04.2013	01.10.2013
13.	***n.*** : 57/4, (*d.* : 58/2-4 >> 58/3-5) 58/2, 138/3; ***n.t.*** : 58/1, 58/3	29.11.2013	01.02.2014
14.	***n.*** : 55A	29.11.2013	01.02.2014
15.	***n.*** : 75/3, (*d.* : 97/2a-d >> 97/2b-e) 97/2a, 125A, 125B; ***n.t.*** : 25, 71/1, 75/1b, 75/1c, 78 phr. 2, 99/2d, 100/2, 120, chap. XI, 126/1 phr. 1, 127/1 phr. 1, 127/3 phr. 1, 127/4 phr. 1.	14.03.2014	10.05.2014

134/1 phr. 1, 135/1; ***a.*** : 41		
16. ***n.t.*** : 61, 62, 63, 64	29.01.2016	30.03.2016
17. ***n.t.*** : 74, 75/1, 79/1, 102/1, 102/3	18.03.2016	14.05.2016
18. ***n.*** : 37/5; ***n.t.*** : 37/4	26.04.2018	09.03.2019
19. ***n.*** : 12A, 39A	24.05.2018	28.07.2018
20. ***n.*** : chap. IIIA, 27A, 27B, 27C	30.08.2018	24.11.2018
21. ***n.*** : (*d.* : 71/2-3 >> 71/3-4) 71/2, (*d.* : 74/2 >> 74/3) 74/2, (*d.* : 127/1d >> 127/1e) 127/1d, 128A; ***n.t.*** : 71/3, 71/4, section 2 du chap. VI, 74/1, 75 (note), 75/1 phr. 1, 78 (note), 80, 84/1, 91/2, 113/1 phr. 1, 114/1, 128 (note), 128/2, 128/3, 132/1; ***a.*** : 114/2 (*d.* : 114/3-4 >> 114/2-3)	21.09.2018	17.11.2018
22. ***n.t.*** : 125B, 127/1a, 127/2, 127/3a; ***a.*** : 127/1e, 127/3c, 135/2	21.09.2018	17.11.2018
23. ***n.*** : cons., 21/4, 21A, 21B, (*d.* : 126/3 >> 126/4) 126/3, 133B, 136/f; ***n.t.*** : 6/4, 21/2, 21/3, 28, 30, 31, 33/1, 70/3, 121, 122, 126/4, 133	01.11.2019	18.01.2020
24. ***n.*** : (*d.* : 5/2c >> 5/2d) 5/2c, chap. IVA, 33A, 138/4, 138/5	01.11.2019	18.01.2020
25. ***n.*** : 62/3; ***n.t.*** : 64	17.01.2020	14.03.2020
26. ***n.t.*** : 27/2	17.01.2020	04.07.2020
27. ***n.t.*** : rectification selon 7C/1, B 2 05 (7°cons., 121/1)	18.01.2020	18.01.2020
28. ***n.*** : 76, 77, section 4 du chap. VI, section 5 du chap. VI, section 6 du chap. VI, section 7 du chap. VI, section 8 du chap. VI; ***n.t.*** : section 1 du chap. VI, 71 (note), 71/4, 72, section 2 du chap. VI, 73, 74, 75, section 3 du chap. VI, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99/1, 99/3, 127/7, 128 (note), 128/1, 128/2, 128/3, 129/1 phr. 1, 129/1a; ***a.*** : 71A, 72A, 80A, 98	02.10.2020	02.06.2021
29. ***n.*** : 13A	28.01.2021	27.03.2021
30. ***n.*** : 122A	18.03.2022	14.05.2022
31. ***n.*** : (*d.* : 121/3-5 >> 121/4-6) 121/3	23.09.2022	19.11.2022
32. ***n.t.*** : 114, 116	27.01.2023	25.03.2023
33. ***n.*** : (*d.* : 73/3 >> 73/5) 73/3, 73/4; ***n.t.*** : 73/2, 73/5, 101/5, 108, 117, 127/1 phr. 1, 127/1d, 128A/1, 134/1d, 134/1f	02.03.2023	29.04.2023
34. ***n.*** : 122B	02.03.2023	29.04.2023
35. ***n.*** : 20A, 48A	23.03.2023	01.07.2023
36. ***n.t.*** : 14/2	23.03.2023	01.07.2023
37. ***n.*** : 113/4, 113A	01.09.2023	04.11.2023
38. ***n.t.*** : rectification selon 7C/1, B 2 05 (6/4, 8 (note), 8/1, 12/2, 12A/6, 31/3, 58/1, 58/3, 85/4, 85/6, 121/1, 122B/1)	27.02.2024	27.02.2024
39. ***n.*** : chap. IVB, 33B, 33C	20.06.2025	05.11.2025
40. ***a.*** : 12A	05.06.2026	29.08.2026
41. ***n.*** : 16/1k; ***n.t.*** : 29	03.09.2026	31.10.2026