Loi sanitaire

du 14 décembre 1990

Le Parlement de la République et Canton du Jura,

vu les articles 25 à 28 de la Constitution cantonale[1)],

arrête :

CHAPITRE PREMIER : Champ d'application

Buts

Article premier [1] La présente loi a pour but de contribuer à la promotion, à la protection et à la sauvegarde de la santé de la population, dans le respect de la liberté, la dignité et l'intégrité de la personne humaine, et d'encourager la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé.

Définition

[2] La santé consiste en un état de bien-être physique, mental et social; elle relève des droits de la personne.

Moyens

Art. 2 [1] Aux fins définies à l'article premier, la présente loi régit la promotion et la protection de la santé, l'exercice de la police sanitaire et les soins.

[2] La législation fédérale ainsi que les conventions intercantonales et internationales demeurent réservées.

CHAPITRE II : Promotion et protection de la santé

SECTION 1 : Principes généraux

Responsabilité personnelle

Art. 3 [1] Chacun s'efforce de maintenir et de protéger sa santé, dans la mesure où il peut maîtriser les facteurs qui l'influencent. Nul ne doit être indifférent à celle d'autrui.

[2] Les efforts consentis par l'Etat, les communes et les milieux privés pour promouvoir la santé et mettre à disposition de la population des établissements et services de soins suffisants ne sauraient délier quiconque de sa responsabilité personnelle.

Activités de l'Etat

Art. 4 [1] L'Etat favorise la promotion de la santé, notamment par des mesures d'éducation, de prévention et d'information.

[2] Il organise la lutte contre les épidémies et les maladies transmissibles.

[3] Pour atteindre ces objectifs, l'Etat collabore avec les communes, les organisations et les professionnels concernés.

SECTION 2 : Prévention et éducation à la santé

Principe

Art. 5 [1] L'Etat promeut et encourage la prévention, afin de préserver la santé individuelle et collective.

[2] Il favorise notamment l'éducation à la santé au sein de la population et plus particulièrement de la jeunesse.

Programme

Art. 6 Le Service de la santé publique[34)] définit, en collaboration avec les milieux concernés, un programme pluriannuel de prévention. Celui-ci est soumis à l'approbation du Département de la Santé et des Affaires sociales (dénommé ci-après : "Département").

Solariums

Art. 6a[38)] [1] Celui qui met à disposition du public des appareils de bronzage (solariums) doit veiller à fournir, de manière appropriée et aisément compréhensible, tous les renseignements nécessaires concernant les risques pour la santé liés à ces appareils et leur utilisation adéquate.

[2] La mise à disposition d'appareils publics de bronzage à des mineurs est interdite.

Vente de tabac aux personnes mineures

Art. 6b[38)50)] La vente et la remise de produits du tabac, de cigarettes électroniques ou produits similaires aux personnes mineures est interdite.

Prévention dans les écoles

Art. 7 [1] Le Service de l'enseignement et le Service de la formation des niveaux secondaire II et tertiaire organisent l'éducation à la santé, en collaboration avec le Service de la santé publique.[35)]

[2] L'éducation à la santé dispensée dans les écoles a pour but :

a)[46)] de renforcer les connaissances et les comportements favorisant la santé des élèves, des enseignants et des autres professionnels du milieu scolaire;
b)[46)] de développer à un niveau global des activités de prévention et de promotion de la santé;
c) d'inciter chacun à assumer sa responsabilité personnelle.

[3] Le Département de la formation, de la culture et des sports insère l'éducation à la santé dans les programmes de la scolarité obligatoire, ainsi que dans ceux des différentes divisions du Service de la formation postobligatoire.[46)]

Moyens

Art. 8 [1] La prévention est réalisée, notamment par :

a) la diffusion d'informations touchant au maintien et à la protection de la santé;
b) le soutien apporté aux activités de prévention déployées par les ligues de santé et autres institutions privées;
c) la collaboration active avec les dispensateurs de soins;
d) l'activité des responsables de l'éducation à la santé, en particulier de la médecine et de la médecine dentaire scolaires et de la police sanitaire;
e) le soutien apporté à la création et au fonctionnement de centres de santé régionaux;
f)[35)] la lutte contre les addictions dues aux substances psychoactives (tabac, alcool, stupéfiants, médicaments, etc.) ou à d'autres causes (addictions comportementales);
g) les mesures visant à réduire les accidents;
h) l'encouragement à la pratique populaire du sport;
i) la promotion et le soutien de la recherche en matière de prévention;
j)[28)] le dépistage précoce des problèmes de santé;
k)[28)] la recherche épidémiologique.

[2] L'Etat collabore avec tous les milieux intéressés. Il veille à la coordination et à l'utilisation judicieuse des ressources humaines et matérielles existantes.

Registres et statistiques

Art. 8a[28)] [1] L'Etat peut mettre en place des registres, des statistiques et d'autres moyens de mesure destinés au dépistage précoce des problèmes de santé et à la recherche épidémiologique.

[2] Les dispensateurs de soins sont tenus de participer à l'établissement des registres, des statistiques et des autres moyens de mesure en fournissant les données nécessaires conformément aux dispositions applicables en matière de protection des données ainsi qu'aux instructions de l'autorité compétente.[43)]

[3] …[44)]

Registre cantonal des tumeurs

Art. 8b[45)] [1] L'Etat met en place un registre cantonal des tumeurs à des fins de surveillance épidémiologique des maladies oncologiques, d'évaluation des programmes de dépistage précoce, de recherche sur les maladies oncologiques et de promotion de la qualité des soins aux patients.

[2] Le Gouvernement peut déléguer la tenue du registre cantonal des tumeurs à une entité tierce. Il s'assure que les règles en matière de sécurité des données soient respectées.

[3] Les dispensateurs de soins et les organisations chargées des programmes de dépistage précoce sont tenus de participer à l'établissement du registre cantonal des tumeurs en fournissant les données nécessaires conformément à la législation fédérale et cantonale.

[4] Le registre cantonal des tumeurs communique aux organisations chargées des programmes de dépistage précoce les données nécessaires à l'assurance qualité avec le numéro AVS des patients ayant participé à un tel programme.

[5] Le registre cantonal des tumeurs peut collecter d'autres données sur les maladies oncologiques que celles prévues par le droit fédéral. Il peut également collecter des données sur d'autres maladies. Le Gouvernement en dresse la liste par voie d'ordonnance.

SECTION 3 : Lutte contre les maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues

Autorité compétente

Art. 9 [1] Les mesures de lutte contre les maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues, incombant au Canton en vertu du droit fédéral[2)], sont du ressort du Service de la santé publique[34)] et en particulier du médecin cantonal.

[2] Au besoin, le Gouvernement peut compléter la liste des maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues, établie par les autorités fédérales.

[3] Les dispensateurs de soins ont l'obligation de signaler au médecin cantonal les cas de maladies transmissibles et dangereuses enregistrés, conformément au droit fédéral[2)].

Subvention

Art. 10 L'Etat peut subventionner les institutions, publiques ou privées, créées dans le but :

a) d'assumer la prophylaxie des maladies transmissibles;
b) de prendre en charge, de traiter les personnes atteintes et d'éviter leur exclusion sociale;
c) d'assister les personnes soignées ambulatoirement.

Vaccinations et analyses

Art. 11 [1] Le Gouvernement dresse la liste des vaccinations et des analyses contre les maladies transmissibles en complément de celle qu'a établie le Conseil fédéral.

[2] Il en détermine le financement et le caractère facultatif ou obligatoire.

SECTION 4 : Financement

Principe

Art. 12[21)] La prévention, l'éducation à la santé et la lutte contre les maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues, sont financées par l'Etat.

Compétences[21)]

Art. 13[22)] [1] Le Service de la santé publique[34)] arrête, dans le cadre des limites budgétaires, les montants utilisés aux fins de prévention, d'éducation à la santé et de lutte contre les maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues.

[2] Il établit chaque année un rapport à l'attention du Gouvernement sur les actions entreprises.

Demande de subsides[21)]

Art. 14[21)] [1] Les demandes de subsides en vue de financer des activités en matière de prévention, d'éducation à la santé et de lutte contre les maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues, doivent être adressées au Service de la santé publique[34)].

[2] Le Service de la santé publique instruit le dossier et statue sur la demande.

[3] Sa décision est sujette à opposition et à recours, conformément aux dispositions du Code de procédure administrative[4)].

Art. 15[23)]

SECTION 5 : Autres mesures de protection

Catastrophes

Art. 16 L'Etat se donne les moyens de faire face aux catastrophes naturelles et écologiques et aux accidents majeurs.

Service sanitaire coordonné

Art. 17 Le Service de la santé publique[34)] est responsable de l'organisation du service sanitaire coordonné au sens de la législation fédérale[3)].

Renvoi

Art. 18 La lutte et la prévention contre les effets nuisibles à la santé de l'homme et à son environnement sont régies par la législation fédérale et cantonale qui concerne notamment :

a) la protection de l'environnement;
b) les conditions de travail;
c) les denrées alimentaires et les substances toxiques;
d) la qualité de vie des individus.

CHAPITRE III : Police sanitaire

Objectif

Art. 19 [1] La police sanitaire vise à prévenir, à supprimer et à éviter les dangers menaçant la santé humaine.

[2] Toute intervention d'un organe de police sanitaire doit reposer sur une base légale et être proportionnée à l'ampleur du danger concret.

Tâches communales

Art. 20 [1] Le Gouvernement définit, par voie d'ordonnance, les tâches des autorités communales en matière de police sanitaire.

[2] Les autorités communales sont notamment chargées, dans les limites fixées par la législation, des attributions suivantes :

a) le maintien de la salubrité des bâtiments et lieux publics;
b) le contrôle de la salubrité de l'habitat;
c) la surveillance des conditions d'hygiène dans les restaurants, magasins, commerces, ateliers et usines;
d) la participation aux contrôles des denrées alimentaires et des produits toxiques;
e) la distribution d'eau potable;
f) …[39)]
g) la participation aux mesures de lutte contre les maladies transmissibles;
h) la sépulture ou la crémation des personnes décédées;
i) l'élimination des eaux usées et des déchets.

[3] Les communes peuvent se grouper en vue d'accomplir ces tâches.

Moyens

Art. 21 [1] L'autorité communale accomplit ses tâches de police sanitaire en procédant aux contrôles et inspections nécessaires.

[2] Le cas échéant, elle donne les instructions permettant d'éliminer les risques constatés menaçant la santé.

[3] L'autorité prend les décisions contraignantes qui s'imposent conformément au Code de procédure administrative[4)]. L'article 23 demeure réservé.

Tâches de l'Etat

Art. 22 [1] L'Etat assume les tâches de police sanitaire qui lui sont dévolues par la législation.

[2] Il donne les directives techniques et dispense la formation nécessaires aux responsables communaux.

Danger imminent

Art. 23 Si un danger pour la santé, grave, imminent et impossible à détourner autrement, est établi, le Département prend toutes les mesures indispensables. Il peut en particulier :

a) interdire ou suspendre des activités;
b) évacuer ou interdire l'accès à des immeubles, installations ou à d'autres zones dangereuses du territoire;
c) interdire ou limiter la circulation des personnes et des biens;
d) informer la population en cas de catastrophe.

CHAPITRE IV : Soins

SECTION 1 : Dispositions générales et droits des patients

Dispensateurs de soins[27)]

Art. 24 [1] Les dispensateurs de soins relèvent du secteur public (art. 33 à 41) ou du secteur privé (art. 42 à 58).

[2] Ils dispensent les soins conformément aux règles qui suivent et veillent au respect et à la dignité de la personne soignée.

[3] …[26)]

Médiateur

Art. 24a[25)] [1] Le Gouvernement nomme un médiateur auquel les patients peuvent s'adresser pour se plaindre d'une violation des droits qui leur sont reconnus dans la présente section ou lui soumettre un litige relatif à ces droits les opposant à un établissement hospitalier ou médico-social.

[2] Une ordonnance du Gouvernement fixe le détail de la procédure de médiation, le rôle du médiateur et son statut.

Droit aux soins

Art. 25 Dans les limites des moyens disponibles, chacun a droit aux soins qu'exige son état de santé.

Droit à l'information

Art. 26[27)] [1] Afin de pouvoir donner son consentement aux soins de manière libre et éclairée et d'en faire un bon usage, chaque patient a le droit d'être informé de façon simple et compréhensible sur :

a) son état de santé et le diagnostic médical;
b) les examens, les traitements et les interventions possibles; leurs bienfaits et les risques éventuels;

c) les moyens de conservation de la santé et de prévention des maladies;
d) les conséquences économiques du traitement.

2 L'information peut exceptionnellement être soustraite au patient lorsqu'il y a de bonnes raisons de penser qu'elle lui causerait un dommage grave et que des effets positifs évidents ne peuvent en être attendus; en outre, sur leur demande expresse, les patients ont le droit de ne pas être informés.

3 Chaque patient reçoit, lors de son admission dans un établissement hospitalier ou médico-social, une information écrite sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour.

Consentement libre et éclairé
a) Personne capable de discernement

Art. 26a[25)] 1 Aucun soin ne peut être fourni et aucun examen clinique ne peut être subi sans le consentement libre et éclairé du patient concerné capable de discernement, qu'il soit majeur, mineur ou sous curatelle de portée générale, sauf si des intérêts vitaux de la collectivité l'exigent.[35)]

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

3 Un patient capable de discernement peut à tout moment refuser ou interrompre des soins ou quitter un établissement. Le dispensateur de soins a alors le droit de lui demander de confirmer sa décision par écrit après l'avoir clairement informé des risques ainsi encourus. Sont réservées les dispositions concernant le placement à des fins d'assistance.[35)]

b) Directives anticipées et représentant thérapeutique
1. Principe

Art. 26b[25)35)] Toute personne capable de discernement peut conformément à la législation fédérale en la matière, rédiger des directives anticipées ou désigner une personne physique appelée à s'entretenir avec le médecin sur les soins médicaux à lui administrer et à décider en son nom.

Art. 26c et 26d[36)]

Libre choix

Art. 27 1 Chacun a le droit de s'adresser au dispensateur de soins de son choix.

[2] L'accès aux soins et aux établissements publics cantonaux est garanti indépendamment de la situation socio-économique de la personne soignée.

[3] Sont réservées les dispositions légales, conventionnelles et tarifaires des assurances sociales.

Accès au dossier

Art. 28 [1] Chacun a le droit de connaître les données objectives de son dossier personnel indiquant les résultats des investigations, le diagnostic et les soins qu'il a reçus, sous réserve des dispositions de la loi sur la protection des données à caractère personnel[6)].

[2] Sont exclues du dossier les pièces qui appartiennent à la sphère privée protégée des dispensateurs de soins.

[3] La personne soignée peut exiger que soient transmises les données objectives de son dossier lorsqu'elle se confie à un autre dispensateur de soins, ou peut en interdire la transmission.

[4] Le cas échéant, le nouvel intervenant veille, dans la mesure du possible, à assurer la continuité du traitement et à éviter la répétition inutile d'examens.

Mesures de contrainte

Art. 28a[25)35)] [1] Toute mesure de contrainte à l'égard des patients est en principe interdite. Demeurent réservées les mesures du droit pénal en matière de mesures de sûreté et du droit civil pour les personnes résidant dans un établissement médico-social ou sujettes à un placement à des fins d'assistance.

[2] A titre exceptionnel et, dans la mesure du possible après en avoir discuté avec le patient, son représentant thérapeutique, son représentant légal ou ses proches, le médecin responsable d'un établissement hospitalier peut, après consultation de l'équipe soignante, imposer pour une durée limitée des mesures de contrainte strictement nécessaires à la prise en charge d'un patient capable de discernement ou incapable de discernement lorsque ces mesures vont à l'encontre de sa volonté présumée :

a) si le comportement du patient présente un danger grave pour sa sécurité ou sa santé ou pour celle d'autres personnes; et
b) si d'autres mesures moins restrictives de la liberté personnelle ont échoué ou n'existent pas.

[3] On entend par mesure de contrainte, au sens de l'alinéa précédent, l'isolement, la contention et la limitation des contacts avec l'extérieur.

[4] Le médecin responsable peut déléguer cette prérogative à un autre dispensateur de soins de l'établissement.

[5] Pour le surplus, les dispositions du Code civil[37)] relatives aux mesures limitant la liberté de mouvement des personnes résidant dans un établissement médico-social s'appliquent aux mesures prises en vertu du présent article.

Art 28b[25)36)]

Commission de surveillance des droits des patients

Art. 28c[25)] [1] Afin d'assurer le respect des dispositions légales relatives aux droits des patients, le Gouvernement nomme une commission ayant pour mandat de surveiller, sous cet angle, les établissements hospitaliers et médico-sociaux. Les tâches de la commission sont notamment les suivantes :

a) émettre des directives et des instructions et, sur demande, prodiguer des conseils;
b) veiller au respect des règles d'éthique médicale et des soins dans les établissements;
c)[35)] instruire et statuer sur les cas de violation des dispositions des droits des patients dont elle prend connaissance par elle-même ou qui lui sont dénoncés sur plainte; demeure réservée la compétence de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte de statuer sur les plaintes relatives aux mesures de contrainte;
d) procéder à des inspections et à des contrôles destinés à assurer le respect des dispositions générales relatives aux droits des patients.

[2] Lorsqu'elle statue au sens de l'alinéa 1, lettre c, la commission constate l'existence ou l'inexistence d'une violation des dispositions légales conférant des droits au patient et propose aux autorités compétentes les mesures utiles propres à éviter de nouvelles infractions à ces dispositions.

3 Une ordonnance du Gouvernement règle la composition de la commission. Celle-ci comprend au moins une personne représentative des patients, un représentant des professions médicales, un représentant des professions de la santé et un juriste. Le Gouvernement règle en outre le détail de ses compétences et la procédure de plainte. Le médiateur nommé conformément à l'article 24a est membre de cette commission, avec voix consultative.

Médiation et plainte à la commission de surveillance des droits des patients

Art. 28d[25)35)] Toute personne séjournant en établissement hospitalier ou médico-social, son représentant légal ou thérapeutique ou ses proches peuvent s'adresser au médiateur ou déposer une plainte auprès de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte ou de la commission de surveillance des droits des patients.

Soins palliatifs

Art. 29 La personne en fin de vie a droit à des soins spécifiques, de manière à vivre dans le maximum de bien-être physique et psychique.

Essais cliniques

Art. 30 1 Aucun essai clinique ne peut être effectué sans le consentement des personnes concernées. Le consentement est donné conformément aux articles 26a et suivants.[27)]

2 Si la personne concernée est incapable de discernement, un essai clinique ne peut être entrepris que s'il vise à produire un effet bénéfique sur son état de santé.

Prélèvement de matériel biologique

Art. 30a[25)] Un échantillon de matériel biologique d'origine humaine ne peut être utilisé qu'aux fins approuvées par la personne concernée et dans le respect de ses droits de la personnalité. Il doit en principe être détruit après utilisation, sous réserve d'une décision contraire de la personne concernée et de la législation spéciale en la matière.

Prélèvements et dons d'organes[27)]

Art. 31 1 Les prélèvements de tissus et d'organes d'une personne décédée sont autorisés moyennant le consentement exprès du défunt ou de ses proches.

2 L'Etat soutient des campagnes d'information concernant les dons d'organes et encourage chacun à donner de son vivant son accord en vue d'un tel don.

Autopsie

Art. 32 [1] L'autopsie n'est autorisée que si le défunt ou ses proches parents y ont consenti, ou si l'intérêt de la santé publique l'exige, notamment dans le domaine de l'épidémiologie. Le cas échéant, le médecin cantonal délivre l'autorisation.

[2] L'autopsie a lieu dans un hôpital ou un établissement aménagé à cet effet.

[3] La législation pénale demeure réservée.

[4] Les proches parents peuvent obtenir le résultat de l'autopsie, sauf si le défunt s'y est opposé.

SECTION 2 : Soins du secteur public

1. Principes
a) Autorisation

Art. 33 Les soins qui relèvent du secteur public, y compris les soins à domicile, sont dispensés par des établissements et institutions dont l'ouverture et l'exploitation sont soumises à autorisation; l'autorisation précisera notamment les exigences en matière de locaux, d'équipements et de qualification du personnel soignant.

b) Planification sanitaire

Art. 34 [1] L'Etat organise et coordonne l'ensemble du système des soins du secteur public.

[2] Le nombre et la capacité des établissements de soins, ainsi que les types de soins qui y sont dispensés, font l'objet d'un plan sanitaire qui tient compte des besoins de la population, des structures bâties existantes, des ressources financières des collectivités responsables et des possibilités de soins du secteur privé. Ce plan est approuvé par le Parlement.

[3] Dans son plan sanitaire, l'Etat tient compte de la complémentarité des services de soins et favorise les prises en charge qui permettent de réduire les placements en institutions et correspondent aux besoins des personnes soignées.

[4] L'organisation gérontologique fait l'objet d'une planification particulière arrêtée par le Gouvernement.[32)]

2. Soins à domicile
Mission

Art. 35 Les services de soins à domicile ont pour but d'offrir à la population, à tous les âges de la vie, des soins qui permettent la promotion de la santé, le maintien à domicile des malades et handicapés et l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Organisation locale ou régionale

Art. 36 [1] Les services de soins à domicile relèvent du droit public ou privé.

[2] Leurs tâches sont les suivantes :

a) la dispensation des soins à domicile en collaboration avec le médecin traitant;
b) la promotion de la santé, notamment par des actions de prévention et d'éducation;
c) l'engagement du personnel;
d) la gestion administrative du service;
e) la collaboration avec l'entourage du patient et les autres intervenants à domicile (médecins, aides familiales, aides de ménage, assistants sociaux, ligues de santé, etc.).

Organisation cantonale
a) Tâches du Département

Art. 37 [1] L'Etat favorise le maintien à domicile. Il promeut, organise et coordonne les services nécessaires.

[2] Le Département établit une planification cantonale qui définit le rayon d'activité de chaque service, de manière à :

a) desservir chaque commune;
b)[33)] institutionnaliser la collaboration de chaque service avec un établissement médico-social et/ou une division gériatrique hospitalière (unités d'accueil temporaire) pour la prise en charge des personnes âgées et des handicapés;
c) assurer la collaboration avec les autres divisions hospitalières ou d'autres institutions.

b) Tâches du Service de la santé publique

Art. 38 Le Service de la santé publique[34)] est chargé :

a) de la surveillance générale des services de soins à domicile;
b) de l'application et du respect de la planification cantonale;
c) de l'approbation des comptes et budgets des services;
d) de la fixation du statut et des conditions de travail du personnel;
e) de l'approbation des effectifs des services;

f) de la détermination des principes et des tarifs de facturation aux patients;
g) de la conclusion d'une convention-cadre avec les caisses-maladie sous réserve de l'approbation du Gouvernement;
h)[33] de la détermination des directives et/ou de la ratification des conventions de collaboration entre les établissements hospitaliers, les établissements médico-sociaux ou d'autres services de soins;
i) de la coordination générale des soins à domicile avec les autres services publics ou privés concernés.

Financement

Art. 39[21] L'Etat assume le financement des soins à domicile.

Délégation

Art. 40 [1] Le Gouvernement règle par voie d'ordonnance les modalités de surveillance, de subventionnement et de gestion des services de soins à domicile.

[2] …[7]

3. Etablissements hospitaliers

Art. 41[33] La construction et l'exploitation des établissements hospitaliers sont régies par la loi sur les établissements hospitaliers[8].

SECTION 3 : Soins du secteur privé

1. Principes

Art. 42 [1] La liberté de dispenser des soins à titre privé est garantie.

[2] L'ouverture et l'exploitation d'institutions privées dispensant des soins, ainsi que l'exercice des professions sanitaires déterminées par la loi, sont soumis à autorisation dans le but de protéger le public.

2. Hôpitaux privés

Art. 43 [1] L'ouverture et l'exploitation d'un hôpital privé sont soumises à autorisation en vertu de la loi sur les établissements hospitaliers[8],[33]

[2] L'activité des hôpitaux privés est prise en compte dans la planification des services de soins publics (art. 34).

3. Professions sanitaires
a) Définition

Art. 44 Les professions sanitaires englobent les professions médicales et les professions de la santé.

Professions médicales

Art. 45[29] Les professions médicales sont les suivantes :

a) médecin;

b) vétérinaire;
c) dentiste;
d) pharmacien;
e) chiropraticien.

Professions de la santé

Art. 46 [1] Les professions réglementées de la santé sont les suivantes :

a) ambulancier;
b) chef de laboratoire d'analyses médicales;
c) …[31)]
d) diététicien;
e) droguiste;
f) ergothérapeute;
g) infirmier;
h) logopédiste-orthophoniste;
i) opticien;
j)[29)] podologue, pédicure-podologue;
k) physiothérapeute;
l) psychomotricien;
m)[17)] psychologue-psychothérapeute;
n) sage-femme;
o) technicien-dentiste;
p)[18)] ostéopathe;
q)[18)] masseur médical;
r)[18)] hygiéniste dentaire.

[2] Le Gouvernement peut soumettre, par voie d'ordonnance, l'exercice d'autres professions de la santé à l'octroi d'une autorisation si un intérêt public le justifie.

b) Autorisation Principe

Art. 47 [1] Est soumis à autorisation :

a)[40)] l'exercice des professions médicales au sens de l'article 45;
b)[40)] l'exercice des professions de la santé au sens de l'article 46;
c) l'activité d'assistant ou de remplaçant d'une personne exerçant une profession médicale ou de la santé;
d) la fabrication et la vente de médicaments[9)];
e)[41)] l'exploitation d'un cabinet de groupe.

[2] Une telle autorisation peut concerner également l'utilisation des locaux nécessaires à l'exercice d'une profession sanitaire, à la fabrication ou à la vente de médicaments.

[3] L'autorisation d'exercer une profession sanitaire ne saurait remplacer les autorisations exigées par d'autres dispositions légales.

Octroi

Art. 48[40)] [1] L'autorisation d'exercer une profession médicale est délivrée par le Département. Il est également compétent pour délivrer l'autorisation d'exploiter un cabinet de groupe.

[2] L'autorisation d'exercer une profession de la santé est délivrée par le Service de la santé publique. Il délivre également l'autorisation d'activité temporaire pour les assistants et les remplaçants des professions médicales. L'alinéa 3 est réservé.

[3] L'autorisation d'activité temporaire des assistants et des remplaçants de la profession de vétérinaire est délivrée par le Service de la consommation et des affaires vétérinaires.

Formation requise
a) Professions médicales

Art. 49[40)] [1] Peuvent exercer une profession médicale au sens de l'article 45 :

a) les titulaires du diplôme fédéral;
b) les titulaires d'un diplôme étranger jugé équivalent, afin d'assurer pleinement l'assistance médicale de la population. La procédure est régie par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd)[42)].

[2] Toute personne qui veut exercer la profession de médecin ou de chiropraticien doit, en plus, être titulaire du titre postgrade fédéral correspondant.

b) Professions de la santé

Art. 50 [1] Le Gouvernement définit, par voie d'ordonnance, le degré de formation nécessaire à l'exercice des professions de la santé.

[2] Le diplôme fédéral est exigé pour la pratique des professions de la santé dont la formation est sanctionnée par un tel diplôme.

Refus

Art. 51 L'autorisation peut être refusée si le requérant :

a) a été condamné pénalement pour des actes portant atteinte à la probité et à l'honneur de la profession ou pour des infractions graves ou répétées aux dispositions réglant les professions sanitaires;
b) ne jouit pas pleinement de ses droits civils;
c) présente des déficiences psychiques ou physiques incompatibles avec l'exercice de sa profession;
d) s'est vu retirer l'autorisation d'exercer dans un autre canton ou dans un autre pays en raison d'infractions graves ou répétées à la législation sanitaire;

e) n’est pas couvert par une assurance responsabilité civile professionnelle.

Retrait

Art. 52 [1] L’autorisation d’exercer peut être retirée en tout temps par le Département, à titre temporaire ou définitif, pour l’un des motifs mentionnés à l’article 51.

[2] Elle peut aussi être retirée lorsque l’intéressé a fait preuve d’incapacité ou de négligence grave dans l’exercice de sa profession; le retrait a lieu sans préjudice des sanctions pénales qui pourraient être éventuellement prises à l’encontre de l’intéressé.

[3] Dans des cas de moindre gravité, le Département peut prononcer un avertissement ou une menace de retrait.

[4] Avant de prononcer le retrait temporaire ou définitif, le Département entend l’intéressé et prend l’avis de l’association professionnelle concernée, ainsi que des associations de patients, lorsque la mesure envisagée est motivée par des faits relevant de l’exercice de la profession.

c) Exercice des professions sanitaires

Art. 53 [1] Les titulaires d’une autorisation exercent leur profession dans le cadre de leurs compétences, des directives d’ordre éthique émises par leur association professionnelle et de la législation.

Principes généraux

[2] Ils doivent respecter la liberté et la sphère privée des personnes; ils sont tenus au secret professionnel selon le Code pénal suisse[10)], sauf si l’intéressé ou le médecin cantonal les en délie expressément.

[3] Ils sont tenus de s’acquitter des obligations qui découlent de la médecine légale et de la police sanitaire et de soutenir les autorités qui assument des tâches relatives à la santé publique.

[4] Le Gouvernement, par voie d’ordonnance, détermine les conditions d’exercer après avoir entendu l’association professionnelle intéressée.

Exercice des professions médicales

Art. 54 [1] Seules les personnes autorisées à exercer une profession médicale ont qualité pour pratiquer leur art et pour délivrer des attestations qui relèvent de leur activité.

2 Une profession médicale peut être exercée à titre d'activité économique privée, avec une responsabilité professionnelle propre (à titre indépendant), ou à titre dépendant. Les titulaires d'une autorisation d'exercer désirant modifier leur type d'activité doivent s'annoncer au Département.[40)]

2bis L'activité dépendante de la profession de médecin, de dentiste et de chiropraticien ne peut être exercée qu'au sein d'un cabinet de groupe dûment autorisé. Cette exigence ne s'applique pas à l'activité de médecin-chef et de médecin-chef adjoint dans un établissement hospitalier.[41)]

3 Les personnes qui exercent une profession médicale peuvent, de façon temporaire, se faire remplacer ou assister. Le Gouvernement détermine, par voie d'ordonnance, la procédure d'autorisation.[40)]

Cabinet de groupe

Art. 54a[41)] 1 Plusieurs médecins, dentistes et chiropraticiens peuvent constituer un cabinet de groupe sous la forme d'une personne morale. Ils sont considérés comme exploitants du cabinet de groupe. Ce cabinet peut être interdisciplinaire.

2 L'exploitation d'un cabinet de groupe est soumise à autorisation.

3 Chaque médecin, dentiste ou chiropraticien qui exploite un cabinet de groupe doit être au bénéfice d'une autorisation d'exercer.

4 Un cabinet de groupe peut engager des médecins, des dentistes ou des chiropraticiens à titre dépendant. Ils doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer (art. 47, al. 1, lettre a). Des exploitants du cabinet de groupe peuvent également être engagés à titre dépendant.

5 Un cabinet de groupe peut engager des professionnels de la santé à titre dépendant. Ils doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exercer (art. 47, al. 1, lettre b).

6 Une assurance responsabilité civile professionnelle souscrite au nom du cabinet de groupe est obligatoire. Elle doit couvrir l'activité professionnelle de toutes les personnes exerçant leur activité pour le cabinet de groupe.

[7] Toute modification dans la composition des personnes exploitant un cabinet de groupe (al. 3) doit être annoncée au Département. Lorsqu'un cabinet de groupe n'est plus exclusivement exploité par des personnes autorisées à exercer une profession médicale, l'autorisation de l'exploiter est retirée. L'article 52 s'applique par analogie.

Médecines naturelles

Art. 55 L'Etat favorise, par une information adéquate, le recours à des pratiques médicales naturelles, si elles sont exercées par des médecins jouissant d'une autorisation.

Approvisionnement en médicaments

Art. 56 L'approvisionnement de la population en médicaments est réglé par une loi spécifique.

Exercice des professions de la santé

Art. 57 [1] Seules les personnes autorisées à exercer une profession de la santé au sens de l'article 46 sont habilitées à pratiquer leur art.

[2] En tant que titulaire d'une autorisation, les personnes exerçant une profession de la santé répondent, à l'égard de l'autorité qui a octroyé cette autorisation, de l'activité déployée par leur remplaçant et leur assistant.

d) Libération du secret professionnel

Art. 58 [1] Le médecin cantonal est l'autorité compétente au sens de l'article 321, chiffre 2, du Code pénal suisse pour délier du secret professionnel la personne qui y est tenue en raison de sa profession.

[2] Le médecin cantonal décide sur proposition de la personne tenue au secret professionnel; il n'est pas lié par cette proposition.

Médecins scolaires et infirmiers scolaires

Art. 58a[49)] Dans le cadre d'une procédure en cours, les médecins scolaires et les infirmiers scolaires peuvent fournir aux autorités de poursuite pénale ainsi qu'à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte les documents nécessaires et communiquer les informations requises, à moins que des intérêts dignes de protection ne s'y opposent. L'article 453 du Code civil suisse[48)] est réservé.

Gestion des menaces et prévention de la violence

Art. 58b[51)] Les personnes exerçant une profession sanitaire et leurs auxiliaires, désignés référents en application de l'article 47c, alinéa 1, lettre g, de la loi du 28 janvier 2015 sur la police cantonale[52)], peuvent, en dépit du secret professionnel, informer la police cantonale de toute menace concrète susceptible de porter gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de tiers au sens de l'article 47a de la loi sur la police cantonale[52)].

SECTION 4 : Formation

Principe

Art. 59 Dans le but d'assurer à la population des soins de qualité, l'Etat encourage la formation et le perfectionnement des dispensateurs de soins.

Professions de la santé; écoles

Art. 60 Il crée ou soutient des écoles assurant la formation aux professions de la santé.

Professions médicales

Art. 61 Il encourage la formation des médecins dans les établissements de soins publics.

Perfectionnement

Art. 62 Il encourage les associations professionnelles et les établissements de soins à développer la formation continue et le perfectionnement de leurs membres ou collaborateurs.

CHAPITRE V : Tâches et organes de l'Etat et des communes

SECTION 1 : Participation des milieux intéressés

Collaboration, consultation

Art. 63 [1] L'Etat et les communes s'acquittent des tâches qui leur sont conférées par la présente loi en veillant à consulter et à collaborer avec tous les milieux intéressés, en particulier avec les associations représentatives dont le but est la défense des patients et les associations professionnelles.

[2] Une loi spéciale institue le Conseil de la santé publique.[11)]

SECTION 2 : Répartition des tâches

Tâches du Canton

Art. 64 [1] L'Etat veille, dans le cadre de la législation scolaire et de la formation professionnelle, à l'élaboration et à l'exécution des programmes d'éducation sanitaire.

[2] L'Etat organise et favorise la prévention.

[3] L'Etat arrête l'organisation de la médecine du travail.

[4] L'Etat fixe, par voie d'ordonnance, les tâches des autorités communales en matière de santé et de salubrité publiques.

[5] L'Etat, en collaboration avec les communes, organise et surveille la médecine et la médecine dentaire scolaires.

[6] L'Etat veille à ce que la population du Canton dispose d'établissements de soins en nombre suffisant et dotés d'un personnel qualifié.

[7] L'Etat définit, par voie d'ordonnance, l'organisation des soins à domicile, de la puériculture et d'autres prestations semblables.

[8] Les établissements psychiatriques de droit public et la clinique dentaire scolaire sont des institutions cantonales. Les frais d'équipement et d'exploitation de la clinique dentaire scolaire sont portés à la répartition des charges de l'action sociale, conformément à la loi concernant la péréquation financière[12) 19)33)].

[9] L'Etat peut créer, par voie de décret, d'autres institutions sanitaires d'intérêt cantonal.

[10] L'Etat autorise et surveille l'exercice des professions sanitaires.

[11] L'Etat encourage la formation et le perfectionnement professionnels et peut faire de la recherche ou la subventionner, seul ou en collaboration avec des organismes et institutions de droit public ou privé.

[12] Le Gouvernement nomme un médiateur chargé de traiter les plaintes des patients en cas de violation de leurs droits découlant de la section 1 du chapitre IV.[27)]

Tâches des communes

Art. 65 [1] Dans le cadre de leurs compétences de police locale, les communes veillent à la santé et à la salubrité publiques sur le territoire communal; à défaut d'un règlement communal, l'ordonnance prévue à l'article 67 s'applique.

[2] Les communes prennent les mesures de lutte contre la propagation des maladies transmissibles; en cas d'épidémie grave, l'autorité communale prend les mesures d'urgence, en collaboration avec les organes de l'Etat et le corps médical.

[3] Dans le cadre de la législation cantonale, les communes collaborent à l'organisation du service médical et dentaire scolaires ainsi qu'aux mesures de prévention.

[4] Dans le cadre de l'ordonnance prévue à l'article 40, les communes participent à l'organisation des soins à domicile, de la puériculture et d'autres prestations sanitaires semblables; à cet effet, elles peuvent se grouper en syndicats de communes ou déléguer leur compétence à des organismes de droit public ou à des institutions et personnes privées.

[5] Les communes, avec le soutien de l'Etat, prennent les dispositions nécessaires en faveur du maintien à domicile des personnes malades ou âgées, aussi longtemps que leur santé le permet. Si elles créent des appartements protégés à cet effet, elles veillent à éviter la concentration ou l'isolement des personnes âgées.

[6] …[20)]

SECTION 3 : Organes de la santé publique

Organes de l'Etat

Art. 66 [1] Le Gouvernement exerce la haute surveillance dans le domaine de la santé publique.

[2] Le Département assure l'exécution de la législation fédérale et cantonale et des conventions intercantonales.

[3] Le Service de la santé publique, le Service de la consommation et des affaires vétérinaires, le médecin cantonal, le pharmacien cantonal, le vétérinaire cantonal, le chimiste cantonal, le médecin du travail, ainsi que d'autres unités administratives créées par le Parlement, assument les tâches qui leur sont attribuées par les législations fédérale et cantonale.[40)]

Organes de la commune

Art. 67 Le règlement communal, ou à défaut une ordonnance cantonale (art. 64, al. 4), désigne les organes communaux compétents en matière de santé et de salubrité publiques.

SECTION 4 : Répartition des charges

Répartition des charges

Art. 68 La répartition entre l'Etat et les communes des charges des établissements de soins publics, de la promotion de la santé, de la prévention et des soins à domicile est réglée par la loi concernant la péréquation financière[12)] [19)].

CHAPITRE VI : Voies de droit et mesures répressives

SECTION 1 : Voies de droit

Opposition et recours

Art. 69 Les décisions prises sur la base de la présente loi sont susceptibles d'opposition et de recours conformément au Code de procédure administrative.

SECTION 2 : Mesures répressives

Peines

Art. 70 [1] Celui qui exerce, sans autorisation et contre rémunération, une activité relevant de la compétence des titulaires d'une autorisation d'exercer une profession sanitaire ou qui contrevient aux prescriptions de la présente loi et des ordonnances qui en découlent, sera puni de l'amende. Dans les cas graves, une peine d'amende de 50 000 francs au plus peut être prononcée.[24)]

[2] Les dispositions du Code pénal suisse demeurent réservées.

Mesures administratives

Art. 71 [1] Indépendamment des peines prévues à l'article 70, le Service de la santé publique[34)] peut ordonner toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.

[2] Il peut ordonner notamment la fermeture des locaux, le séquestre, la confiscation ou même la destruction des choses qui font l'objet de la contravention ou qui ont servi à la commettre.

CHAPITRE VII : Dispositions transitoires et finales

Exécution

Art. 72 [1] Le Gouvernement est chargé de l'exécution de la présente loi; il édicte les dispositions nécessaires.

[2] Il règle notamment, par voie d'ordonnance :

a) la lutte contre les maladies transmissibles, dangereuses ou très répandues;
b) les tâches des autorités communales en matière de police sanitaire;
c) les modalités de surveillance, de subventionnement et de gestion des services de soins à domicile;
d) les conditions donnant droit à l'aide financière prévue à l'article 40;
e) les conditions d'exercer les professions sanitaires;
f)[41)] la mise en œuvre des articles 6a et 6b, en prévoyant notamment les modalités de contrôle, l'installation obligatoire d'un dispositif de surveillance efficace ainsi qu'une obligation d'annonce à charge des exploitants d'appareils de bronzage ou d'automates proposant la vente des produits du tabac;
g)[41)] la protection contre le radon.

Abrogation

Art. 73 Sont abrogés :

a) la loi du 26 octobre 1978 concernant l'exercice des professions médicales;
b) la loi du 26 octobre 1978 relative aux mesures à prendre contre la tuberculose;
c) la loi du 26 octobre 1978 portant création de ressources financières pour lutter contre la tuberculose, la poliomyélite, les affections rhumatismales et d'autres maladies de longue durée;
d) le décret du 6 décembre 1978 concernant les subsides de l'Etat en faveur de la lutte contre la poliomyélite, les affections rhumatismales et d'autres maladies de longue durée.

Modification du droit en vigueur

Art. 74 [1] La loi du 26 octobre 1978 sur les oeuvres sociales[13)] est modifiée comme il suit :

Article 96, alinéa 2
…[14)]

[2] La loi du 26 octobre 1978 sur les hôpitaux[8)] est modifiée comme il suit :

Article 34
…[14)]

Art. 75[36)]

Dispositions transitoires
1. Personnes au bénéfice d'une autorisation

Art. 76 [1] Les personnes autorisées, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, à exercer leur profession ou une activité actuellement soumise à la loi du 26 octobre 1978 concernant l'exercice des professions médicales, demeurent au bénéfice de cette autorisation.

[2] Elles sont tenues de se conformer aux exigences de la présente loi ainsi qu'aux dispositions d'application; exceptionnellement, le Département peut accorder un délai d'adaptation à qui en établit la nécessité.

2. Professions de la santé

Art. 77 Les personnes qui exercent une profession de la santé nouvellement soumise à autorisation doivent présenter une demande d'autorisation dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de l'ordonnance relative à la profession dont il s'agit.

3. Chiropraticiens

Art. 77a[28)] Les chiropraticiens au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à titre indépendant, délivrée par le Service de la santé publique[34)], au moment de l'entrée en vigueur de la modification de l'article 45 sont tenus de présenter une demande d'autorisation au Département de la Santé et des Affaires sociales dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de ladite modification.

Référendum

Art. 78 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Entrée en vigueur

Art. 79 Le Gouvernement fixe l'entrée en vigueur[16)] de la présente loi.

Delémont, le 14 décembre 1990

AU NOM DU PARLEMENT DE LA
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

La présidente : Mathilde Jolidon
Le secrétaire : Jean-Claude Montavon

1) RSJU 101
2) Loi fédérale sur les épidémies (RS 818.101)
3) Ordonnance fédérale concernant la préparation du service sanitaire coordonné (RS 501.31) et ordonnance fédérale sur l'organe de coordination sanitaire fédéral (RS 501.32)
4) RSJU 175.1
5) RSJU 213.32
6) Cette loi a été remplacée par la convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE) qui s'applique depuis le 1er janvier 2013 (RSJU 170.41)
7) Les effets de l'art. 40, al. 2, ont été suspendus par la section 2 de la loi du 20 octobre 1993 instituant des mesures d'économie 1994, en vigueur du 1er janvier 1994 au 31 décembre 1994. Alinéa abrogé par la section 2 du chapitre II de la loi du 22 juin 1994 portant adoption définitive des mesures d'économie 1993 et 1994, en vigueur depuis le 1er janvier 1995.
8) RSJU 810.11
9) Convention intercantonale sur le contrôle des médicaments (RSJU 812.11)
10) RS 311.0
11) RSJU 172.481
12) RSJU 651
13) RSJU 850.1
14) Texte inséré dans ladite loi
15) RSJU 832.11
16) 1er juillet 1993
17) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 24 mars 2004, en vigueur depuis le 1er juillet 2004
18) Introduite par le ch. I de la loi du 24 mars 2004, en vigueur depuis le 1er juillet 2004
19) Nouvelle teneur selon l'article 43, alinéa 5, de la loi du 20 octobre 2004 concernant la péréquation financière, en vigueur depuis le 1er janvier 2005 (RSJU 651)

20) Abrogé par l'article 43, alinéa 5, de la loi du 20 octobre 2004 concernant la péréquation financière, en vigueur depuis le 1er janvier 2005 (RSJU 651)
21) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 17 décembre 2004, en vigueur depuis le 1er mars 2005
22) Nouvelle teneur selon l'article 43, alinéa 5, de la loi du 20 octobre 2004 concernant la péréquation financière, en vigueur depuis le 1er janvier 2005. Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 17 décembre 2004, en vigueur depuis le 1er mars 2005
23) Abrogé par le ch. I de la loi du 17 décembre 2004, en vigueur depuis le 1er mars 2005
24) Nouvelle teneur selon le ch. XIX de la loi du 22 novembre 2006 modifiant les actes législatifs liés à la réforme du Code pénal suisse, en vigueur depuis le 1er janvier 2007
25) Introduit par la section 1 de la loi du 20 décembre 2006 sur les droits des patients, en vigueur depuis le 1er avril 2007 (RSJU 810.02)
26) Abrogé par la section 1 de la loi du 20 décembre 2006 sur les droits des patients, en vigueur depuis le 1er avril 2007 (RSJU 810.02)
27) Nouvelle teneur selon la section 1 de la loi du 20 décembre 2006 sur les droits des patients, en vigueur depuis le 1er avril 2007 (RSJU 810.02)
28) Introduit(e) par le ch. I de la loi du 5 septembre 2007, en vigueur depuis le 1er décembre 2007
29) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 5 septembre 2007, en vigueur depuis le 1er décembre 2007
30) RS 235.154
31) Abrogée par le ch. I de la loi du 5 septembre 2007, en vigueur depuis le 1er décembre 2007
32) Introduit par l'article 43 de la loi du 16 juin 2010 sur l'organisation gérontologique, en vigueur depuis le 1er janvier 2011 (RSJU 810.41)
33) Nouvelle teneur selon l'article 61, alinéa 1, de la loi du 26 octobre 2011 sur les établissements hospitaliers, en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RSJU 810.11)
34) Nouvelle dénomination selon l'article 19, lettre a, du décret d'organisation du Gouvernement et de l'administration cantonale, en vigueur depuis le 1er août 2011 (RSJU 172.111)
35) Nouvelle teneur selon le ch. XX de la loi du 23 mai 2012 portant modification des actes législatifs liés à l'adaptation du droit cantonal au nouveau droit fédéral de la protection de l'enfant et de l'adulte, en vigueur depuis le 1er janvier 2013
36) Abrogé(s) par le ch. XX de la loi du 23 mai 2012 portant modification des actes législatifs liés à l'adaptation du droit cantonal au nouveau droit fédéral de la protection de l'enfant et de l'adulte, en vigueur depuis le 1er janvier 2013
37) RS 210
38) Introduit par le ch. I de la loi du 26 septembre 2012, en vigueur depuis le 1er janvier 2013
39) Abrogée par le ch. I de la loi du 27 novembre 2013, en vigueur depuis le 1er mars 2014
40) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 27 novembre 2013, en vigueur depuis le 1er mars 2014
41) Introduit(e) par le ch. I de la loi du 27 novembre 2013, en vigueur depuis le 1er mars 2014
42) RS 811.11
43) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 2 septembre 2020, en vigueur depuis le 1er janvier 2020
44) Abrogé par le ch. I de la loi du 2 septembre 2020, en vigueur depuis le 1er janvier 2020
45) Introduit par le ch. I de la loi du 2 septembre 2020, en vigueur depuis le 1er janvier 2020
46) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 2 septembre 2020, en vigueur depuis le 1er janvier 2021

47) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 2 septembre 2020, en vigueur depuis le 1er janvier 2021
48) RS 210
49) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 2 septembre 2020, en vigueur depuis le 1er janvier 2021
50) Nouvelle teneur selon le ch. I de la loi du 22 juin 2022, en vigueur depuis le 1er septembre 2022
51) Introduit par le ch. I de la loi du 3 septembre 2025, en vigueur depuis le 1er janvier 2026
52) RSJU 551.1