

6
février
1995

Loi de santé (LS)

Etat au
5 mars 2008

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

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

- But** **Article premier** La présente loi a pour but de contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé dans le respect de la liberté, la dignité et l'intégrité de la personne humaine et d'encourager dans ce domaine la responsabilité individuelle et collective.
- Définition** **Art. 2** ¹La santé est un état de bien-être qui tend à un équilibre physique et psychique favorisant l'épanouissement de chaque individu au sein de la collectivité.
²Elle est un bien fondamental qui doit être protégé.
- Responsabilité de l'individu** **Art. 3** Chacun est responsable de sa santé.
- Champ d'application** **Art. 4**¹⁾ La loi a notamment pour objet:
- a) d'organiser les autorités de santé du canton et de fixer leurs compétences;
 - b) de définir les relations entre patients, médecins et autres professionnels de la santé;
 - c) de promouvoir l'éducation à la santé et de prendre toutes mesures prophylactiques utiles;
 - d) de définir les conditions justifiant le recours à des mesures de contrainte, voire d'imposer un traitement;
 - e) de réglementer l'exercice des professions de la santé;
 - f) de contribuer à la formation dans les professions de la santé;
 - g) d'encourager le développement rationnel des organismes médico-sociaux publics et privés, et de coordonner leur action de manière à les intégrer dans un système de santé cohérent;
 - h) d'assurer l'équipement du canton en établissements et institutions adéquats, complémentaires et adaptés aux besoins de la population;

FO 1995 N° 14

¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

800.1

- i) de définir le régime applicable aux médicaments, vaccins et autres agents thérapeutiques;
- j) de prévoir des mesures sanitaires d'urgence.

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

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

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

CHAPITRE 2

Organisation et autorités

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

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

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

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

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

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

Service de la santé publique **Art. 9**²⁾ ¹Le service de la santé publique (ci-après: le service) est l'organe d'exécution du département.

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

- a) de l'organisation, la planification et la gestion dans le domaine des systèmes de santé;

²⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005, L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69) et L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11)

- b) du contrôle et de la surveillance des institutions de santé;
- c) du contrôle du subventionnement des institutions de santé reconnues d'utilité publique;
- d) de l'octroi des prix de pension réduits accordés aux personnes visées à l'article 19a de la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées (LESPA), du 21 mars 1972, accueillies ou prises en charge dans le cadre d'institutions de santé non reconnues d'utilité publique;
- e) de l'élaboration, la mise en place et la surveillance des mesures sanitaires d'urgence;
- f) de la mise sur pied de projets législatifs en relation avec le domaine de la santé;
- g) de déterminer avec l'EHM et le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire;
- h) de déterminer avec l'établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD) les mandats de prestation dans le cadre de l'organisation sanitaire cantonale.

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

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

Médecin cantonal **Art. 10³⁾** ¹Le médecin cantonal est chargé de toutes les questions médicales concernant la santé publique.

²Il est chargé:

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

³Il est également l'autorité compétente pour:

- a) recevoir l'avis de toute interruption de grossesse au sens de l'article 119, alinéa 5, CP;
- b) recevoir le signalement des autorités administratives ou judiciaires selon l'article 39;
- c) examiner les demandes de garantie de paiement pour les traitements extracantonaux au sens de l'article 41, alinéa 3, LAMal.

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

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

³⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

Pharmacien cantonal

Art. 11⁴⁾ ¹Le pharmacien cantonal est chargé du domaine des produits thérapeutiques à usage humain.

²Il est chargé:

- a) du contrôle et de la surveillance des professions pharmaceutiques;
- b) du contrôle et de la surveillance des pharmacies, des drogueries et autres institutions qui fabriquent des médicaments et des stupéfiants et en font le commerce, ainsi que des personnes autorisées à remettre des médicaments à titre indépendant;
- c) de la surveillance des laboratoires d'analyses médicales;
- d) de l'examen des spécialités de comptoir au sens de l'article 112.

³Il est l'autorité compétente pour:

- a) contrôler l'accès aux médicaments psychotropes et stimulants selon l'article 116;
- b) effectuer les contrôles en matière de médicaments psychotropes sur mandat des autorités fédérales.

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

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

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

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

Chef administratif

Art. 12⁵⁾

Conseil de santé
a) nomination

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

b) composition

Art. 14⁶⁾ ¹Le Conseil de santé est présidé par le conseiller d'Etat, chef du département.

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

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

c) compétences

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

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

⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁶⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

³Il propose les mesures qui lui paraissent nécessaires.

- d) organisation **Art. 16**⁷⁾ ¹Le Conseil de santé peut désigner un bureau composé de cinq à sept membres choisis en son sein.
- ²Il s'organise en commissions pour l'étude de questions particulières, de nature plus technique. Il peut, à cet effet, faire appel à des personnes extérieures suivant les domaines traités.
- ³Sont instituées à titre permanent:
- a) la commission de prévention;
 - b) la commission de gériatrie et de maintien à domicile;
 - c) la commission de psychiatrie.
- Commission d'éthique et commissions d'éthique de la recherche **Art. 17**⁸⁾ ¹Le Conseil d'Etat, après consultation du Conseil de santé, nomme ou désigne:
- a) une commission d'éthique compétente en matière d'expérimentation médicale et pour toute question relevant de l'éthique biomédicale;
 - b) les commissions d'éthique de la recherche prévues par l'article 57 de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT^h, du 15 décembre 2000⁹⁾).
- ²La commission d'éthique (lettre a) doit comprendre des représentants des milieux de la science, de l'éthique et du droit, ainsi que du personnel infirmier et des patients.
- Conseil des hôpitaux **Art. 17a**¹⁰⁾ Le Conseil des hôpitaux est régi par la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004¹¹⁾.
- Communes
a) en général **Art. 18** Les communes remplissent les tâches qui leur sont confiées par la présente loi ou par d'autres lois.
- b) commissions de salubrité publique **Art. 19** ¹Une commission de salubrité publique, comprenant au moins un membre du Conseil communal, est nommée dans chaque commune au début de chaque période administrative.
- ²Cette commission veille à l'hygiène et à la salubrité publiques dans la commune. Elle procède à l'inspection des bâtiments et autres lieux ouverts au public, ainsi que, selon les besoins, à celle des habitations et de leurs alentours, y compris les dépendances, locaux et installations avoisinants. Elle donne les ordres nécessaires et les fait exécuter, le cas échéant aux frais du contrevenant.
- ³Pour le surplus, le Conseil d'Etat en détermine dans un règlement la composition, l'organisation, les attributions et le fonctionnement.

⁷⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005 et L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁸⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁹⁾ RS 812.21

¹⁰⁾ Introduit par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

¹¹⁾ RSN 802.4

CHAPITRE 3

Relations entre patients et soignants

Section 1: Dispositions générales

Champ d'application	<p>Art. 20 ¹Le présent chapitre règle les relations entre patients et soignants lors de soins ambulatoires ou hospitaliers, tant du secteur public que privé.</p> <p>²Par soignants, on entend les personnes qui exercent une profession médicale ou une autre profession de la santé au sens de l'article 52.</p>
Principe	<p>Art. 21 ¹Chacun reçoit les soins que son état de santé requiert, dans le respect de sa dignité humaine.</p> <p>²Chacun a le libre choix du soignant et de l'institution de soins dans les limites découlant de la présente loi.</p>
Collaboration aux soins	<p>Art. 22 ¹Le patient renseigne le soignant dans toute la mesure du possible.</p> <p>²Il s'efforce de contribuer au bon déroulement de son traitement en suivant les prescriptions qu'il a acceptées.</p> <p>³En institution, il observe le règlement intérieur.</p>
Droit d'être informé a) principe	<p>Art. 23¹²⁾ ¹Chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, sur les mesures prophylactiques envisageables, sur la nature, les modalités, le but, les risques et l'aspect financier et la couverture d'assurance de base des différentes mesures diagnostiques et thérapeutiques proposées ou possibles.</p> <p>²Si le patient est incapable de discernement, le soignant informe son représentant légal ou son représentant thérapeutique, à défaut ses proches.</p>
b) en institution	<p>Art. 24 Chaque patient doit recevoir, lors de son entrée dans une institution, une information écrite, aisément lisible, sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour.</p>
Consentement libre et éclairé	<p>Art. 25¹³⁾ ¹Le consentement libre et éclairé du patient est nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique.</p> <p>²Le consentement est valablement donné par le patient capable de discernement. En l'absence de discernement, le médecin demande l'accord du représentant légal, de la personne préalablement désignée par le patient (représentant thérapeutique) ou des proches.</p> <p>³Dans le cas d'urgence, lorsque le patient n'est pas en mesure de se prononcer et que l'intervention thérapeutique est vitale, le consentement est présumé.</p> <p>⁴En cas de refus ou de retrait du consentement pouvant entraîner de graves conséquences pour le patient, le médecin l'informe de façon approfondie. Si le patient persiste néanmoins, le médecin est en droit de lui faire signer une décharge écrite.</p>

¹²⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹³⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵Lorsque le refus émane du représentant légal, du représentant thérapeutique ou des proches et que ce refus peut entraîner des conséquences graves pour le patient, le médecin peut s'adresser à l'autorité tutélaire. Si l'urgence est telle que cette démarche pourrait compromettre les chances de survie du patient, le médecin peut procéder à l'intervention avant la décision de l'autorité tutélaire.

Directives anticipées

Art. 25a¹⁴⁾ ¹Toute personne peut rédiger des directives anticipées sur les mesures thérapeutiques qu'elle entend recevoir ou non dans les situations où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.

²Elle peut également désigner par écrit dans ses directives anticipées un représentant qui aura la responsabilité de se prononcer à sa place sur le choix des mesures thérapeutiques à lui prodiguer dans les mêmes circonstances.

³Les professionnels de la santé doivent respecter les directives anticipées.

⁴En cas de conflit entre la volonté exprimée et l'intérêt thérapeutique du patient entraînant des conséquences graves pour ce dernier, le médecin doit saisir l'autorité tutélaire.

Accès au dossier

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

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

Voies de droit

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

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

Section 2: Mesures médicales spéciales

Expérimentation

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

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

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

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

¹⁴⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

800.1

- Autopsie** **Art. 29** ¹Aucune autopsie ne peut être pratiquée si le patient s'y est opposé de son vivant ou, s'il ne s'est pas prononcé, si ses proches, dûment informés, s'y opposent après son décès.
- ²Lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige, le médecin cantonal peut ordonner l'autopsie nonobstant l'opposition du patient ou de ses proches.
- ³Les décisions des autorités judiciaires sont au surplus réservées.
- Transplantations** **Art. 30** ¹Aucun prélèvement de tissu ou d'organe à des fins de transplantation ne peut être pratiqué sans le consentement écrit du donneur. Le prélèvement de tissu ou d'organe non régénérable sur des personnes incapables de discernement est interdit.
- ²Le prélèvement de tissu ou d'organe sur un cadavre est autorisé s'il présente un intérêt thérapeutique direct et si le donneur, de son vivant, ou ses proches, dûment informés après son décès, ne s'y sont pas opposés.
- ³Le médecin qui établit le certificat de décès doit être indépendant des équipes médicales qui prélèvent ou implantent le tissu ou l'organe.
- ⁴Le don de tissu ou d'organe est gratuit.
- Procréation artificielle** **Art. 31** ¹La fécondation in vitro avec transfert d'embryon (FIVETE) ne peut être pratiquée que par des équipes médicales au bénéfice d'une autorisation de l'autorité compétente.
- ²L'insémination artificielle et la FIVETE sont ouvertes aux couples hétérosexuels stériles.
- ³Le recours au don de gamètes n'est permis qu'aux couples mariés et pour autant qu'une fécondation homologue se révèle impossible. Le consentement écrit des deux conjoints est alors nécessaire.
- ⁴Le recours aux mères porteuses et la création d'embryons à des fins de recherche sont interdits.
- Stérilisation** **Art. 32**¹⁵⁾ ¹Sous réserve des dispositions fédérales en la matière, la stérilisation ne peut être pratiquée qu'à la demande de la personne intéressée, moyennant son consentement éclairé donné par écrit et, le cas échéant, celui de son représentant légal.
- ²Si la personne intéressée est incapable de discernement, la qualité pour demander la stérilisation appartient à son représentant légal.
- ³Pour les mineurs et les personnes incapables de discernement, la stérilisation doit en outre être autorisée par le médecin cantonal, qui requiert dans tous les cas l'avis d'un expert neutre.
- Castration** **Art. 33** ¹La castration pour des troubles du comportement qui compromettent gravement la sécurité d'autrui ne peut être pratiquée qu'à la demande de la personne intéressée, moyennant son consentement éclairé donné par écrit et, le cas échéant, celui de son représentant légal.
- ²Elle doit en outre être autorisée par le médecin cantonal.

¹⁵⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

³Cette autorisation ne sera donnée que dans la mesure où, à dire d'expert, la personne intéressée compromet gravement la sécurité publique, où la castration apparaît comme le moyen le plus adéquat pour prévenir la mise en danger d'autrui et où la demande n'intervient pas en temps inopportun.

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

Interruption de grossesse non punissable

Art. 34¹⁶⁾ Le Conseil d'Etat pourvoit à l'application de l'article 119 du code pénal suisse. Il désigne les autorités compétentes et fixe la procédure à suivre en matière d'interruption de grossesse non punissable.

Accompagnement en fin de vie

Art. 35¹⁷⁾ ¹Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort dont elles ont besoin. Dans la mesure du possible, elles pourront bénéficier, même en institution, d'un accompagnement et se faire entourer de leurs proches.

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

³Les dispositions des articles 25 et suivants sont applicables.

Section 3: Obligation de se soumettre à un traitement

Principe

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

Personnes atteintes d'affections psychiques

Art. 37¹⁸⁾ ¹Les personnes atteintes d'affections mentales, d'alcoolisme ou de toxicomanie peuvent être contraintes de prendre une médication, d'être hospitalisées ou d'être placées dans une institution appropriée, lorsque leur état menace leur propre sécurité ou celle d'autrui et qu'aucune autre mesure moins contraignante n'est envisageable.

²Le Conseil d'Etat désigne l'autorité compétente pour ordonner les traitements ambulatoires et règle les voies de recours.

³L'hospitalisation et le placement sont soumis à la loi d'application des dispositions du code civil sur la privation de liberté à des fins d'assistance, du 4 février 1981¹⁹⁾.

Traitement forcé

Art. 37a²⁰⁾ ¹Aucun traitement forcé ne peut être administré contre le gré du patient, capable de discernement. Les dispositions des articles 25 et 25a sont applicables.

²Un traitement forcé ne peut être imposé à un patient incapable de discernement qu'aux conditions suivantes:

a) le comportement du patient présente un danger grave pour sa sécurité, sa santé ou celles d'autres personnes;

b) le traitement est urgent;

¹⁶⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹⁷⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹⁸⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

¹⁹⁾ RSN 213.32

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

800.1

c) l'atteinte portée à la liberté personnelle du patient est moindre que celle qui résulterait de mesures alternatives.

³Le traitement forcé doit être justifié par un intérêt public et respecter le principe de la proportionnalité.

⁴Le traitement forcé doit faire l'objet de réévaluations aussi souvent que l'exige la protection effective du patient, mais au moins une fois tous les six mois. Un protocole écrit 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.

⁵Le patient, son représentant légal, respectivement son représentant thérapeutique ou ses proches peuvent saisir la commission cantonale de contrôle psychiatrique pour demander la levée du traitement.

Commission cantonale de contrôle psychiatrique

Art. 37b²¹⁾ ¹Le Conseil d'Etat nomme au début de chaque période législative une commission cantonale de contrôle psychiatrique ayant pour mission de veiller au respect des droits des patients hospitalisés en psychiatrie.

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

³Au surplus, la commission peut établir des directives.

Autres cas

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

Signalement

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

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

CHAPITRE 4

Politique de promotion de la santé et de prévention

Définition

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

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

Champ d'application

Art. 41²²⁾ ¹Les dispositions du présent chapitre assurent en matière de promotion de la santé et de prévention les mesures nécessaires qui ne découlent pas de l'application d'autres dispositions fédérales ou cantonales.

²Elles ont notamment pour objet:

²¹⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

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

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

Mise en oeuvre	<p>Art. 42 ¹Le Conseil d'Etat définit et met en oeuvre la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention; il en exerce la haute surveillance.</p> <p>²A cet effet, il consulte la commission de prévention, collabore avec les communes, recourt aux services des organismes existants, soutient les initiatives publiques ou privées dont il reconnaît le bien-fondé et coordonne les actions.</p> <p>³Dans l'accomplissement de leurs tâches, l'Etat et les communes tiennent compte des objectifs de la promotion de la santé et de la prévention.</p>
Financement	<p>Art. 43 L'Etat participe au financement des actions de promotion de la santé et de prévention.</p>
Information et éducation à la santé	<p>Art. 44 ¹L'information et l'éducation à la santé tendent à développer la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé.</p> <p>²L'information et l'éducation à la santé commencent dès l'enfance et s'adressent à l'ensemble de la collectivité.</p>
Protection maternelle et infantile	<p>Art. 45 ¹La protection maternelle et infantile doit permettre à chaque enfant de naître et de se développer dans les meilleures conditions possibles.</p> <p>²Elle se réalise notamment sous la forme d'aide et de conseils aux futures mères et aux familles.</p>
Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle	<p>Art. 46 ¹L'Etat et les communes assurent la surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle.</p> <p>²Le Conseil d'Etat définit l'organisation de la médecine scolaire qui comprend la surveillance médicale et dentaire, la prévention et l'éducation à la santé dans les écoles enfantines, lors de la scolarité obligatoire et durant l'enseignement secondaire supérieur et la formation professionnelle.</p>
Hygiène, médecine et sécurité du travail	<p>Art. 47 ¹L'Etat encourage les mesures d'hygiène, de médecine et de sécurité du travail dans tous les secteurs d'activité professionnelle.</p> <p>²L'application de la législation fédérale sur le travail est réservée.</p>

800.1

Lutte contre les
maladies
transmissibles

Art. 48 ¹L'Etat organise la lutte contre les maladies transmissibles.

²Il soutient les mesures d'information concernant les maladies transmissibles et encourage, suivant les cas, leur prévention par des vaccinations, qu'il peut au besoin rendre obligatoires. Il prend en charge le coût des vaccins qu'il recommande ou impose.

³Le Conseil d'Etat pourvoit à l'application des dispositions fédérales régissant la matière.

Lutte contre les
maladies
socialement
coûteuses

Art. 49 ¹L'Etat encourage les mesures visant à prévenir et à combattre les maladies graves les plus répandues.

²Son effort est fonction de la fréquence et du coût global de l'affection considérée.

Lutte contre
l'alcoolisme et
autres
toxicomanies

Art. 50²³⁾ ¹L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

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

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

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

⁵Le Conseil d'Etat peut réglementer la vente de tabac et de boissons alcoolisées et notamment l'interdire s'agissant des mineurs.

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

Prévention des
accidents

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

CHAPITRE 5

Professions de la santé

Section 1: Professions réglementées

Liste des
professions

Art. 52²⁴⁾ ¹Les professions soumises à autorisation et réglementées par la présente loi sont:

a) les professions de médecin, médecin-dentiste et pharmacien-ne, qui constituent les professions médicales;

b) les professions d'audioprothésiste, bandagiste-orthopédiste, chiropraticien(ne), diététicien(ne), droguiste diplômé(e), ergothérapeute, hygiéniste dentaire, infirmier(ère), logopédiste-orthophoniste, opticien(ne) et optométriste, pédicure-podologue, physiothérapeute, psychologue-

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

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

psychothérapeute, sage-femme et technicien(ne) pour dentiste, qui constituent les autres professions de la santé.

²Lorsqu'un intérêt de santé ou d'hygiène publiques l'exige, le Conseil d'Etat peut encore réglementer d'autres professions qui touchent, par leur nature ou certaines de leurs activités, au domaine de la santé ou des soins corporels.

Régime de
l'autorisation
a) principe

Art. 53²⁵⁾ ¹Toute personne qui entend exercer une activité relevant des professions médicales ou des autres professions de la santé doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département.

²Est excepté l'exercice dépendant:

- a) des professions de diététicien(ne), ergothérapeute, infirmier(ère), physiothérapeute et sage-femme dans un hôpital, une clinique, un home médicalisé, un service d'aide et de soins à domicile ou au sein de l'établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD);
- b) des professions d'infirmier(ère) et sage-femme au service et dans le cabinet d'un médecin autorisé à pratiquer dans le canton;
- c) des professions d'hygiéniste dentaire et de technicien(ne) pour dentiste au service et dans le cabinet d'un médecin-dentiste autorisé à pratiquer dans le canton.

b) qualification
professionnelle

Art. 54²⁶⁾ ¹L'autorisation d'exercer une profession médicale est accordée:

- a) aux médecins porteurs d'un titre de spécialiste délivré par la Confédération ou d'un titre postgrade étranger reconnu délivré par un Etat membre de l'UE et de l'AELE avec lequel la Suisse a signé un traité réglant la reconnaissance mutuelle des diplômes;
- b) aux médecins-dentistes et pharmaciens-ne-s, porteurs-euses d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger dont l'équivalence est prévue dans un traité avec un Etat membre concerné de l'UE et de l'AELE réglant la reconnaissance mutuelle des diplômes.

²Lorsque des motifs de santé publique l'exigent, une autorisation peut être accordée au titulaire d'un autre diplôme jugé équivalent par le département. Cette autorisation peut être limitée ou conditionnelle.

³Pour les autres professions de la santé, l'autorisation est accordée aux personnes qui justifient d'un titre, d'un diplôme ou d'un certificat de capacité reconnu, ou qui sont au bénéfice d'une formation jugée équivalente. Le Conseil d'Etat précise les exigences requises pour chacune des professions considérées.

c) durée

Art. 55 ¹L'autorisation est valable jusqu'à l'âge de 70 ans.

²Elle est ensuite renouvelable par périodes de trois ans.

d) refus

Art. 56 L'autorisation est refusée aux personnes qui n'ont pas l'exercice des droits civils, qui souffrent de déficiences incompatibles avec la pratique de leur profession, ou qui ne présentent pas des garanties suffisantes d'honorabilité.

²⁵⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

²⁶⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

800.1

- e) retrait **Art. 57** ¹Le département retire l'autorisation:
- a) lorsque les conditions de son octroi ne sont plus réunies, ou qu'il survient un motif de refus;
 - b) lorsque son titulaire est incapable d'exercer sa profession, ou qu'il manque à ses devoirs professionnels.
- ²Le retrait peut porter sur une partie ou sur la totalité de l'autorisation, définitivement ou pour un temps déterminé.
- Thérapies alternatives **Art. 58** ¹Les pratiques, dites alternatives, de médecine douce ou de bien-être ne sont pas soumises à la présente loi.
- ²Elles ne sont toutefois tolérées que si elles sont sans danger pour les personnes qui y recourent. Elles relèvent de la seule responsabilité de ceux qui les dispensent.
- ³Elles ne peuvent faire l'objet d'aucune publicité.
- Spécialistes **Art. 59**²⁷⁾ Les médecins et les médecins-dentistes ne sont autorisé-e-s à s'intituler spécialistes ou à indiquer une spécialité ou encore une formation particulière que dans la mesure où ils-elles possèdent:
- a) le diplôme de spécialiste décerné respectivement par la Fédération des médecins suisses (FMH) ou la Société suisse d'odontostomatologie (SSO);
 - b) un titre reconnu équivalent ou une formation jugée suffisante par l'autorité compétente.
- Assistants **Art. 60**²⁸⁾ ¹Est assistant-e celui ou celle qui, porteur-euse du diplôme fédéral ou d'un autre diplôme reconnu par le Conseil d'Etat, exerce sa profession à titre dépendant auprès et sous la responsabilité d'un-e médecin ou d'un-e médecin-dentiste autorisé-e à pratiquer dans le canton. Il en est de même des médecins diplômés travaillant dans les hôpitaux pour acquérir leur formation post-graduée.
- ²Nul ne peut exercer en qualité d'assistant sans être enregistré auprès du service. Les titulaires de diplômes étrangers non reconnus dans le cadre d'un traité avec un Etat concerné, membre de l'UE ou de l'AELE, réglant la reconnaissance mutuelle des diplômes, doivent en outre être au bénéfice d'une autorisation du département.
- ³Destinée à compléter ou à parfaire la formation, la fonction d'assistant revêt en principe un caractère temporaire.
- ⁴Sauf autorisation expresse du département, la fonction d'assistant-e ne peut s'exercer pendant plus de deux ans auprès d'un-e médecin ou d'un-e, médecin-dentiste pratiquant à titre indépendant.
- Pharmaciens assistants **Art. 61** ¹Peut exercer la fonction de pharmacien-assistant celui qui, titulaire de l'attestation officielle délivrée par l'office fédéral de la santé publique, selon l'article 17 de l'ordonnance concernant les examens de pharmacien, du 16 avril 1980²⁹⁾, est enregistré en cette qualité auprès du service.

²⁷⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

²⁸⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

²⁹⁾ RS 811.112.5

²La fonction de pharmacien-assistant n'est pas limitée dans le temps.

Section 2: Droits et obligations

Secret
professionnel
a) principe

Art. 62³⁰⁾ ¹Toutes les personnes qui exercent une profession de santé visée à l'article 52, ainsi que leurs auxiliaires et les opérateurs ou opératrices du numéro sanitaire d'urgence, sont tenues au secret professionnel, au sens de l'article 321 du code pénal suisse³¹⁾.

²Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du patient.

³Il interdit aux personnes qui y sont tenues de révéler les secrets dont elles ont connaissance dans l'exercice de leur profession.

b) levée du secret

Art. 63³²⁾ Les personnes tenues au secret professionnel peuvent en être déliées, soit, à leur demande, par décision du département, sur préavis du médecin cantonal, soit par le patient lui-même.

c) autres
exceptions

Art. 63a³³⁾ ¹Les professionnels de la santé sont tenus de déclarer immédiatement aux autorités compétentes de poursuite pénale tout décès extraordinaire constaté dans l'exercice de leur profession.

²Les professionnels de la santé sont habilités, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer les autorités de poursuite pénale et la police neuchâteloise de tout fait permettant de conclure à un crime ou à un délit contre la vie ou l'intégrité corporelle, la santé publique ou l'intégrité sexuelle.

³Les professionnels de la santé, en charge de personnes en exécution de peines ou de mesures privatives de liberté, sont autorisés, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer l'autorité compétente de faits importants pouvant avoir une influence sur les mesures en cours.

⁴Sont en outre réservées les dispositions du droit fédéral et cantonal concernant l'obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice.

Dossier

Art. 64³⁴⁾ ¹Toute personne exerçant à titre indépendant une profession de la santé, à l'exception des droguistes, doit tenir pour chaque patient un dossier indiquant le résultat des investigations, le diagnostic et les prestations fournies ou prescrites.

²Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins dix ans.

Publicité

Art. 65 ¹La publicité est en principe interdite aux personnes qui exercent une profession de la santé.

²Est également interdite dans le canton toute forme de publicité pour des activités relevant du domaine de la santé et qui sont exercées hors du territoire cantonal.

³Sont exceptées:

³⁰⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 21 septembre 2005

³¹⁾ RS 311.0

³²⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 31 mai 2005

³³⁾ Introduit par L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 31 mai 2005 et modifié par L du 20 février 2007 (RSN 561.1; FO 2007 N° 15) avec effet au 1^{er} septembre 2007

³⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

800.1

- a) les dérogations conformes à l'usage en vigueur dans la profession considérée;
- b) la publicité pour des activités qui ne relèvent pas du domaine de la santé.

Cabinets multiples	Art. 66 Lorsqu'une personne exploite plusieurs cabinets, elle est tenue de pratiquer personnellement dans chacun d'eux et ne peut les ouvrir qu'alternativement.
Remplacement	Art. 67 ¹ Les personnes autorisées à exercer à titre indépendant une profession de la santé visée à l'article 52 ne peuvent se faire remplacer sans l'accord du département. ² Dans les cas d'urgence ou pour les remplacements de courte durée, il suffit d'en informer le département. ³ Les titres exigés du remplaçant sont les mêmes que ceux qui permettent d'obtenir l'autorisation de pratiquer dans le canton. Dans les cas d'urgence ou pour les remplacements de courte durée, les pharmaciens(nes) peuvent se faire remplacer par un pharmacien-assistant.
Service de garde	Art. 68 ³⁵⁾ ¹ Les médecins, médecins-dentistes et pharmaciens(nes) sont astreint-e-s au service de garde. ² Le Conseil d'Etat en règle les modalités avec le concours des associations professionnelles concernées.
Obligation de porter secours	Art. 69 ³⁶⁾ Dans les cas d'urgence, les médecins, médecins-dentistes et pharmaciens-ne-s sont tenu-e-s de porter le secours qui, d'après les circonstances, peut être raisonnablement exigé d'eux ou d'elles.
Formation continue	Art. 70 ³⁷⁾ ¹ La formation continue fait partie des obligations qui s'attachent à l'exercice des professions de la santé. ² Sous réserve de la loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, du 19 décembre 1877 ³⁸⁾ , quiconque reprend son activité après une interruption de plus de cinq ans peut être tenu de justifier qu'il a satisfait à cette obligation.
Compéragé	Art. 71 Est interdit, sous quelque forme que ce soit, tout accord susceptible de faire prévaloir des considérations financières sur l'intérêt de la santé du patient ou de porter atteinte à sa liberté de choix, ou encore de léser les intérêts de la collectivité.

Section 3: Dispositions particulières

Surveillance	Art. 72 ¹ Le Conseil d'Etat désigne l'autorité chargée de surveiller l'exercice des professions de la santé.
--------------	--

³⁵⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

³⁶⁾ Teneur selon L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

³⁷⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

³⁸⁾ RS 811.11

²Cette autorité est habilitée à effectuer ou à faire effectuer tous les contrôles nécessaires, dont au besoin ceux relatifs à la qualité des prestations offertes ou fournies.

³Elle peut ordonner les mesures propres à assurer la qualité des prestations, notamment en ce qui concerne l'effectif et la qualification du personnel, la nature, le fonctionnement et la sécurité des appareils et des installations, l'équipement et l'aménagement des locaux.

Etablissements et installations

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

CHAPITRE 6

Formation

Intervention de l'Etat
a) principe

Art. 74³⁹⁾ ¹A côté de ses engagements en matière universitaire et en matière de formation aux professions réglementées par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), l'Etat assure ou favorise la formation de base et les formations complémentaires dans les professions nécessaires du domaine de la santé.

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

b) forme

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

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

Autorisation et surveillance

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

CHAPITRE 7

Institutions

Section 1: Dispositions générales

Définition

Art. 77⁴⁰⁾ Les institutions au sens de la présente loi sont des services, établissements et autres organismes publics ou privés ayant pour but la promotion, l'amélioration, la conservation ou le rétablissement de la santé, et

³⁹⁾ Teneur selon L du 19 juin 2002 (FO 2002 N° 47)

⁴⁰⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

800.1

dont les prestations relèvent notamment du domaine de la prévention, du diagnostic, du maintien à domicile, du traitement, de la réadaptation et de l'hébergement.

Catégories	<p>Art. 78⁴¹⁾ Les institutions se répartissent dans les catégories suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none">a) les services de prévention et de conseil;b) l'établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD) et les services d'aide et de soins à domicile;c) les établissements spécialisés, à savoir les foyers de jour, les familles d'accueil, les appartements protégés, les homes et les homes médicalisés;d) les hôpitaux et les cliniques;e) les institutions parahospitalières, les laboratoires et autres institutions.
Autorisation	<p>Art. 79 ¹La création, l'extension, la transformation et l'exploitation de toute institution dans le canton sont soumises à autorisation.</p> <p>²Le Conseil d'Etat fixe dans un règlement les conditions d'octroi et de renouvellement de l'autorisation pour chaque catégorie d'institution en fonction des buts poursuivis et de la capacité d'accueil prévue, notamment en ce qui concerne la formation et les titres exigés du ou des responsables de l'institution, l'effectif et la qualification du personnel, l'équipement, l'aménagement et la sécurité des locaux, la nature des prestations offertes.</p> <p>³L'autorisation est délivrée par le département.</p>
Dossier	<p>Art. 80⁴²⁾ ¹Les institutions doivent tenir un dossier administratif et de soins pour chacun de leurs patients et/ou de leurs résidents.</p> <p>²Les dispositions de l'article 64 sont applicables au dossier de soins.</p>
Surveillance	<p>Art. 81 ¹Le Conseil d'Etat désigne l'autorité chargée de surveiller l'exploitation des institutions soumises à la présente loi.</p> <p>²Cette autorité est habilitée à effectuer ou à faire effectuer tous les contrôles nécessaires.</p>
Retrait de l'autorisation	<p>Art. 82 L'autorisation est retirée si les conditions de son octroi ne sont plus réunies, si son titulaire manque gravement à ses devoirs professionnels ou si la surveillance révèle d'autres manquements graves dans la gestion de l'institution ou dans la qualité des prestations offertes.</p>
Planification	<p>Art. 83⁴³⁾ ¹Le Conseil d'Etat établit une planification des institutions du canton et l'adapte en fonction des besoins de la population, des évolutions prévisibles de la médecine et de la démographie et, le cas échéant, des institutions privées existantes.</p>

⁴¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005 et L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁴²⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁴³⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005, L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69) et L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11)

²Il tient compte des propositions du Conseil de santé et du Conseil des hôpitaux.

³Tous les quatre ans, il adresse au Grand Conseil un rapport d'information sur l'état de la planification, sur les options stratégiques prises par l'EHM et sur la politique de maintien à domicile suivie par NOMAD, ainsi que sur la réalisation des objectifs qui leur ont été confiés.

⁴Ce rapport d'information doit également porter sur la réalisation des objectifs confiés au Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP).

Restrictions en matière d'équipement

Art. 83a⁴⁴⁾ ¹Pour assurer la maîtrise des coûts de la santé et pour sauvegarder un intérêt public prépondérant, la mise en service d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe, dans le domaine hospitalier ou ambulatoire, public ou privé, est soumise à l'autorisation du Conseil d'Etat sur préavis du Conseil de santé.

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

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

Institutions d'utilité publique
a) reconnaissance

Art. 84 ¹Les institutions peuvent être reconnues d'utilité publique, au sens de la présente loi, lorsqu'elles sont intégrées dans la planification établie et qu'elles ne poursuivent aucun but lucratif.

²En cas de besoin, le Conseil d'Etat peut subordonner la reconnaissance à d'autres conditions.

b) obligations

Art. 85 Outre les obligations qui résultent pour elles des articles 79, 80 et 81, les institutions reconnues d'utilité publique sont tenues:

a) de recevoir et de traiter, en fonction de leurs possibilités d'accueil, toutes les personnes dont l'état relève du domaine de compétences qui leur est reconnu;

b) de soumettre au contrôle de l'autorité désignée par le Conseil d'Etat leur gestion administrative et financière;

c) de respecter les conditions auxquelles leur reconnaissance est subordonnée;

d) de prendre dans les cas urgents toutes les mesures nécessaires que l'on peut raisonnablement exiger d'elles.

c) soutien financier

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

⁴⁴⁾ Introduit par L du 2 février 1998 (FO 1998 N° 12)

800.1

Section 2: Services de prévention et de conseil, services d'aide et de soins à domicile et autres services extrahospitaliers⁴⁵⁾

But **Art. 87⁴⁶⁾** ¹L'Etat privilégie les structures qui permettent aux personnes malades, âgées ou dépendantes de vivre le plus longtemps possible dans un environnement qui leur est familier.

²Il encourage et soutient les services qui ont pour but d'offrir à l'ensemble de la population des prestations en matière d'éducation à la santé, de prévention, d'information, de conseil, de consultation et d'aide et de soins à domicile.

Centres régionaux de santé **Art. 88⁴⁷⁾**

Autres services extrahospitaliers **Art. 89** ¹Sont en outre considérés comme des services extrahospitaliers, les structures et organismes qui offrent des prestations en matière de:

- a) psychiatrie et psychothérapie ambulatoires;
- b) ergothérapie, physiothérapie et réadaptation extrahospitalières;
- c) prévention et lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies;
- d) prévention et lutte contre les maladies socialement coûteuses;
- e) dépistage et traitement des troubles du langage et des troubles sensoriels.

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

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

Section 2^{bis}: Maintien à domicile⁴⁸⁾

NOMAD **Art. 90a⁴⁹⁾** Le maintien à domicile est réglé par la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile), du 6 septembre 2006⁵⁰⁾.

Section 3: Etablissements spécialisés

Etablissements pour personnes âgées ou pour adultes handicapés ou dépendants **Art. 91⁵¹⁾** ¹Les établissements pour personnes âgées ou pour adultes handicapés ou dépendants sont:

- a) les foyers de jour ou de nuit;
- b) les familles d'accueil;
- c) les appartements protégés;
- d) les homes;
- e) les homes médicalisés.

⁴⁵⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁴⁶⁾ Teneur selon L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁴⁷⁾ Abrogé par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁴⁸⁾ Introduit par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁴⁹⁾ Introduit par L du 6 septembre 2006 (FO 2006 N° 69)

⁵⁰⁾ RSN 800.101

⁵¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

²Par adultes handicapés ou dépendants, on entend les personnes qui sont limitées dans leur autonomie, soit en raison de leur état physique ou mental, soit parce qu'elles sont sous la dépendance de l'alcool ou de la drogue.

- a) foyers de jour ou de nuit **Art. 92**⁵²⁾ Les foyers sont des établissements qui accueillent des personnes, temporairement ou régulièrement, de jour ou de nuit, pour leur procurer un encadrement, des soins ou une animation.
- b) familles d'accueil **Art. 92a**⁵³⁾ ¹Les familles d'accueil sont des personnes ou familles qui accueillent au maximum quatre résidents. Elles ne sont pas reconnues comme prestataire de soins au sens de la LAMal.
²Ne sont pas considérées comme familles d'accueil les personnes qui hébergent des parents et alliés jusqu'au 3^e degré inclus.
- c) appartements protégés **Art. 93**⁵⁴⁾ Les appartements protégés sont des immeubles ou parties d'immeubles spécialement aménagés pour loger des personnes ayant besoin d'une aide médico-sociale et respectant les normes juridiques selon la loi fédérale encourageant la construction et l'accession à la propriété de logement, du 4 octobre 1974⁵⁵⁾, et ses ordonnances d'exécution.
- d) homes **Art. 94**⁵⁶⁾ Les homes sont des établissements destinés à héberger avec l'aide d'un personnel qualifié suffisant, des personnes adultes qui nécessitent de l'aide, une surveillance ou des soins, mais non une hospitalisation.
- e) homes médicalisés **Art. 95**⁵⁷⁾ Les homes médicalisés sont des établissements destinés à héberger et à soigner sous surveillance médicale et avec l'aide d'un personnel qualifié suffisant des personnes adultes dont l'état de santé nécessite de l'aide, une surveillance et des soins, mais non une hospitalisation.
- Autres établissements spécialisés **Art. 96**⁵⁸⁾ Les établissements spécialisés pour enfants et adolescents ou adultes handicapés ou dépendants et les ateliers protégés sont soumis à la présente loi pour les prestations qu'ils fournissent dans le domaine de la santé.

*Section 4: Hôpitaux et cliniques*⁵⁹⁾

- Définition **Art. 97**⁶⁰⁾ ¹Les hôpitaux et les cliniques sont des institutions qui accueillent et traitent des personnes dont l'état de santé physique, psychique ou mentale nécessite des soins aigus, de réadaptation ou des soins palliatifs. Ces institutions ont en outre un rôle de formation et de référence pour l'ensemble des professionnels et institutions de la santé du canton. Ils se répartissent dans les catégories suivantes:

⁵²⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵³⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵⁴⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵⁵⁾ RS 843

⁵⁶⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵⁷⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵⁸⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁵⁹⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

⁶⁰⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20), L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005 et L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11)

800.1

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

²Les cliniques sont des hôpitaux privés, non reconnus d'utilité publique.

Hôpitaux reconnus d'utilité publique **Art. 98⁶¹⁾** Les hôpitaux reconnus d'utilité publique se répartissent en trois catégories:

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

a) hôpitaux pour soins physiques **Art. 99⁶²⁾** ¹Les hôpitaux pour soins physiques offrent leurs prestations à l'ensemble de la population du canton.

b) hôpitaux psychiatriques **Art. 100⁶³⁾** Les hôpitaux psychiatriques sont des institutions qui accueillent et qui traitent des personnes dont l'état de santé psychique ou mental nécessite des soins spécifiques.

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

c) hôpitaux de transition **Art. 101⁶⁴⁾**

d) hôpitaux de soins palliatifs **Art. 101a⁶⁵⁾**

Champ d'activité **Art. 102** Le Conseil d'Etat définit, selon la planification, le champ d'activité de chaque hôpital reconnu d'utilité publique et détermine les services qui y sont exploités.

Section 5: Institutions parahospitalières et autres institutions

Institutions parahospitalières **Art. 103⁶⁶⁾** Les institutions parahospitalières fournissent des prestations aux membres des professions de la santé et aux institutions pour leurs patients-es mais, en principe, sans relation thérapeutique individualisée.

Autres institutions **Art. 104** ¹Les autres institutions sont celles qui fournissent leurs prestations à des tiers, pour les patients d'autres professionnels de la santé, ou sans relation thérapeutique individualisée.

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

⁶¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005 et L du 29 janvier 2008 (RSN 802.310; FO 2008 N° 11)

⁶²⁾ Teneur selon L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

⁶³⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁶⁴⁾ Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

⁶⁵⁾ Abrogé par L du 30 novembre 2004 (FO 2004 N° 96) avec effet au 24 août 2005

⁶⁶⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

Section 6: Financement

Renvois à d'autres lois **Art. 105⁶⁷⁾** ¹Le financement des institutions reconnues d'utilité publique est réglé par la loi sur l'aide aux institutions de santé (LAIS), du 25 mars 1996⁶⁸⁾, et par la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées (LESPA), du 21 mars 1972⁶⁹⁾.

²L'application de la loi sur l'aide financière aux établissements spécialisés pour enfants et adolescents du canton, du 22 novembre 1967⁷⁰⁾, et de la loi sur les mesures en faveur des invalides, du 11 décembre 1972⁷¹⁾, est en outre réservée.

CHAPITRE 8

Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins

Définition **Art. 106⁷²⁾** On entend par:

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

⁶⁷⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁶⁸⁾ RSN 802.10

⁶⁹⁾ RSN 832.30

⁷⁰⁾ RSN 832.10

⁷¹⁾ RSN 820.22

⁷²⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

800.1

i) *Pro-pharmacie*: le transfert ou la mise à disposition par un-e médecin ou un-e médecin-dentiste, rémunéré-e ou non, d'un médicament prêt à l'emploi destiné à être utilisé par l'acquéreur-euse sur lui-même-elle-même ou sur autrui.

Sang

Art. 107⁷³⁾

Application des accords intercantonaux

Art. 108⁷⁴⁾

Régime des autorisations
a) exploitation et remise

Art. 109⁷⁵⁾ ¹Toute personne qui souhaite exploiter une pharmacie ou une droguerie doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département. L'autorisation n'est accordée qu'aux personnes qui possèdent les titres, les qualifications et les connaissances professionnelles nécessaires et qui disposent des locaux, équipements et installations appropriés.

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

b) fabrication

Art. 110⁷⁶⁾ ¹La fabrication des médicaments définis à l'article 9, alinéa 2, lettres *b* et *c*, LPT^h doit être soumise à une autorisation cantonale spécifique délivrée par le département, conformément à l'article 5, alinéa 2, lettre *a*, LPT^h.

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

Vente par correspondance

Art. 110a⁷⁷⁾ ¹La vente par correspondance de médicaments est en principe interdite.

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

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

Autorisation; conditions d'octroi

Art. 110b⁷⁸⁾ ¹Celui qui demande une autorisation de vente par correspondance pour des médicaments doit être au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département l'habilitant à exploiter une pharmacie publique.

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

- a) le destinataire du médicament est bien le détenteur de l'ordonnance médicale;

⁷³⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁷⁴⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁷⁵⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁷⁶⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁷⁷⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁷⁸⁾ Introduit par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

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

Médicaments

Art. 111⁷⁹⁾ ¹Les médecins et les médecins-dentistes autorisé-e-s à pratiquer peuvent seuls prescrire les médicaments, chacun dans les limites de ses compétences.

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

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

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

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

Formules propres à l'établissement

Art. 112⁸⁰⁾ Le titulaire d'une autorisation d'exploiter une pharmacie ou une droguerie peut fabriquer et remettre des médicaments qui sont préparés en petite quantité d'après une formule propre à l'établissement dans les limites du droit de remise de la personne responsable de la fabrication (art. 25 LPTh) et qui sont destinés à être remis aux clients de l'établissement. Ces produits sont désignés sous le nom de spécialités de comptoir. Ils doivent être soumis à l'autorisation préalable du pharmacien cantonal avant leur mise sur le marché.

Dispositions particulières applicables au sang et aux produits sanguins

Art. 113⁸¹⁾ ¹Les institutions qui ne font que stocker du sang ou des produits sanguins doivent posséder une autorisation d'exploitation délivrée par le département conformément à l'article 34, alinéa 4, LPTh.

²L'autorisation est délivrée:

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

⁷⁹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20) et L du 25 janvier 2005 (FO 2005 N° 10) avec effet au 1^{er} juin 2005

⁸⁰⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁸¹⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

800.1

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

Contrôles

Art. 114⁸²⁾ Les autorités de santé effectuent des contrôles réguliers dans les lieux où sont fabriqués, entreposés ou remis des produits thérapeutiques (médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins) afin de s'assurer que les conditions requises sont respectées.

Devoir d'information en cas d'usage inadéquat des médicaments

Art. 115⁸³⁾

Abus de médicaments psychotropes et stimulants

Art. 116 ¹Avec le consentement du patient, le soignant peut requérir l'aide des autorités de santé pour limiter, en cas d'abus manifeste, l'accès de l'intéressé aux médicaments psychotropes et stimulants.

²Si l'abus est dangereux pour autrui, le consentement du patient n'est pas nécessaire.

CHAPITRE 9

Mesures sanitaires d'urgence

Section 1: Transports de patients

Principe

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

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

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

Principe

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

Institutions et personnes astreintes

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

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

⁸²⁾ Teneur selon L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

⁸³⁾ Abrogé par L du 24 février 2004 (FO 2004 N° 20)

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

Obligations **Art. 120** ¹Les institutions, personnes, services et organismes intégrés au service de secours en cas de catastrophe et au service sanitaire coordonné sont tenus de se préparer et de se former aux missions qui leur sont dévolues.
²Le Conseil d'Etat surveille et coordonne cette formation. Il veille à l'information des institutions et des personnes concernées.

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

CHAPITRE 10

Dispositions pénales et mesures administratives

Dispositions pénales **Art. 122**⁸⁴⁾ ¹Les infractions à la présente loi et à ses dispositions d'exécution sont punies de l'amende jusqu'à 40.000 francs.
²La tentative et la complicité sont punissables.
³L'application des dispositions pénales particulières de la législation fédérale et cantonale demeure réservée.

Mesures administratives **Art. 123** ¹Indépendamment des peines prévues à l'article précédent, l'autorité désignée par le Conseil d'Etat prend toute mesure propre à faire cesser un état de fait contraire au droit.
²Elle peut notamment ordonner la fermeture de locaux, le séquestre ou la confiscation de choses servant, ayant servi ou devant servir à une activité illicite.

Procédure et voies de droit **Art. 124** Sous réserve des dispositions particulières de la présente loi et de ses dispositions d'exécution, la procédure et les voies de droit sont régies par la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979⁸⁵⁾, et par la loi sur l'organisation du Conseil d'Etat et de l'administration cantonale, du 22 mars 1983⁸⁶⁾.

CHAPITRE 11

Dispositions transitoires et finales

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

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

⁸⁴⁾ Teneur selon L du 31 octobre 2006 (FO 2006 N° 85)

⁸⁵⁾ RSN 152.130

⁸⁶⁾ RSN 152.100

800.1

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

c) activités
nouvellement
réglementées

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

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

d) installations

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

Dispositions
d'application

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

Modification de la
LESPA

Art. 130 ¹Les articles 5, 6, 13, alinéa 1, et 16 de la loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées (LESPA), du 21 mars 1972⁸⁷⁾, sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:

Art. 5 ⁸⁸⁾

Art. 6 ⁸⁹⁾

Art. 13 ⁹⁰⁾

Art. 16 ⁹¹⁾

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

Art. 13a ⁹²⁾

Art. 19a ⁹³⁾

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

Abrogation du droit
antérieur

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

a) l'article 31 du code pénal neuchâtelois, du 20 novembre 1940⁹⁴⁾;

b) l'article 94 du code de procédure pénale neuchâtelois, du 19 avril 1945⁹⁵⁾;

c) la loi sur la police sanitaire, du 17 novembre 1959⁹⁶⁾;

d) la loi sur l'exercice des professions médicales, du 21 mai 1952⁹⁷⁾;

⁸⁷⁾ RSN 832.30

⁸⁸⁾ Texte inséré dans ladite loi

⁸⁹⁾ Texte inséré dans ladite loi

⁹⁰⁾ Texte inséré dans ladite loi

⁹¹⁾ Texte inséré dans ladite loi

⁹²⁾ Texte inséré dans ladite loi

⁹³⁾ Texte inséré dans ladite loi

⁹⁴⁾ RSN 312.0

⁹⁵⁾ RSN 322.0

⁹⁶⁾ RLN II 812

⁹⁷⁾ RLN II 379

- e) la loi sur les vaccinations, du 28 février 1961⁹⁸⁾;
- f) la loi sur la protection et la surveillance des personnes atteintes d'affections mentales, du 17 novembre 1936⁹⁹⁾;
- g) la loi sur le traitement, la surveillance et l'internement des personnes atteintes d'alcoolisme, du 21 mai 1952¹⁰⁰⁾.

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

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

²Il fixe la date de son entrée en vigueur.

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

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

⁹⁸⁾ RLN III 24

⁹⁹⁾ RLN I 663

¹⁰⁰⁾ RLN II 386

TABLE DES MATIERES

Loi de santé

	<i>Article</i>
CHAPITRE PREMIER	
Dispositions générales	
But	1
Définition	2
Responsabilité de l'individu	3
Champ d'application	4
Collaboration	5
Réserves	6
CHAPITRE 2	
Organisation et autorités	
Conseil d'Etat	7
Département	8
Service de la santé publique	9
Médecin cantonal	10
Pharmacien cantonal	11
Conseil de santé	13
a) nomination	13
b) composition	14
c) compétences	15
d) organisation	16
Commission d'éthique et commissions d'éthique de la recherche	17
Conseil des hôpitaux	17a
Communes	18
a) en général	18
b) commissions de salubrité publique	19
CHAPITRE 3	
Relations entre patients et soignants	
<i>Section 1: Dispositions générales</i>	
Champ d'application	20
Principe	21
Collaboration aux soins	22
Droit d'être informé	23
a) principe	23
b) en institution	24
Consentement libre et éclairé	25
Directives anticipées	25a
Accès au dossier	26
Voies de droit	27
<i>Section 2: Mesures médicales spéciales</i>	
Expérimentation	28
Autopsie	29
Transplantations	30
Procréation artificielle	31
Stérilisation	32
Castration	33
Interruption de grossesse non punissable	34
Accompagnement en fin de vie	35

<i>Section 3: Obligation de se soumettre à un traitement</i>	
Principe	36
Personnes atteintes d'affections psychiques	37
Traitement forcé	37a
Commission cantonale de contrôle psychiatrique	37b
Autres cas	38
Signalement	39
CHAPITRE 4	
Politique de promotion de la santé et de prévention	
Définition	40
Champ d'application	41
Mise en œuvre	42
Financement	43
Information et éducation à la santé	44
Protection maternelle et infantile	45
Surveillance médicale dans les écoles et durant la formation professionnelle	46
Hygiène, médecine et sécurité du travail	47
Lutte contre les maladies transmissibles	48
Lutte contre les maladies socialement coûteuses	49
Lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies	50
Prévention des accidents	51
CHAPITRE 5	
Professions de la santé	
<i>Section 1: Professions réglementées</i>	
Liste des professions	52
Régime de l'autorisation	53
a) principe	53
b) qualification professionnelle	54
c) durée	55
d) refus	56
e) retrait	57
Thérapies alternatives	58
Spécialistes	59
Assistants	60
Pharmaciens assistants	61
<i>Section 2: Droits et obligations</i>	
Secret professionnel	62
a) principe	62
b) levée du secret	63
c) autres exceptions	63a
Dossier	64
Publicité	65
Cabinets multiples	66
Remplacement	67
Service de garde	68
Obligation de porter secours	69
Formation continue	70
Compérage	71
<i>Section 3: Dispositions particulières</i>	
Surveillance	72

800.1

Etablissements et installations	73
CHAPITRE 6	
Formation	
Intervention de l'Etat	74
a) principe	74
b) forme	75
Autorisation et surveillance	76
CHAPITRE 7	
Institutions	
<i>Section 1: Dispositions générales</i>	
Définition	77
Catégories	78
Autorisation	79
Dossier	80
Surveillance	81
Retrait de l'autorisation	82
Planification	83
Restrictions en matière d'équipement	83a
Institutions d'utilité publique	84
a) reconnaissance	84
b) obligations	85
c) soutien financier	86
<i>Section 2: Services de prévention et de conseil, services d'aide et de soins à domicile et autres services extrahospitaliers</i>	
But	87
Abrogé	88
Autres services extrahospitaliers	89
Organisation et fonctionnement	90
<i>Section 2^{bis}: Maintien à domicile</i>	
Nomad	90a
<i>Section 3: Etablissements spécialisés</i>	
Etablissements pour personnes âgées ou pour adultes handicapés ou dépendants	91
a) foyers de jour ou de nuit	92
b) familles d'accueil	92a
c) appartements protégés	93
d) homes	94
e) homes médicalisés	95
Autres établissements spécialisés	96
<i>Section 4: Hôpitaux et cliniques</i>	
Définition	97
Hôpitaux reconnus d'utilité publique	98
a) hôpitaux pour soins physiques	99
b) hôpitaux psychiatriques	100
c) Abrogé	101
d) Abrogé	101a
Champ d'activité	102
<i>Section 5: Institutions parahospitalières et autres institutions</i>	
Institutions parahospitalières	103

Autres institutions	104
<i>Section 6: Financement</i>	
Renvois à d'autres lois	105
CHAPITRE 8	
Médicaments, dispositifs médicaux, sang et produits sanguins	
Définition	106
Régime de l'autorisation	109
a) exploitation et remise	109
b) fabrication	110
Vente par correspondance	110a
Autorisation; conditions d'octroi	110b
Médicaments	111
Formules propres à l'établissement	112
Dispositions particulières applicables au sang et aux produits sanguins	113
Contrôles	114
Abus de médicaments psychotropes et stimulants	116
CHAPITRE 9	
Mesures sanitaires d'urgence	
<i>Section 1: Transports de patients</i>	
Principe	117
<i>Section 2: Service de secours en cas de catastrophe et service sanitaire coordonné</i>	
Principe	118
Institutions et personnes astreintes	119
Obligations	120
Suspension des droits	121
CHAPITRE 10	
Dispositions pénales et mesures administratives	
Dispositions pénales	122
Mesures administratives	123
Procédure et voies de droit	124
CHAPITRE 11	
Dispositions transitoires et finales	
Dispositions transitoires	125
a) principe	125
b) autorisations	126
c) activités nouvellement réglementées	127
d) installations	128
Dispositions d'application	129
Modification de la LESPA	130
Abrogation du droit antérieur	131
Référendum	132
Promulgation	133