



**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil  
à l'appui  
d'un projet de loi portant modification à la loi de santé  
(toiletage législatif)**

(Du 16 février 2015)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

**RESUME**

*En parallèle à la présentation de son rapport de politique sanitaire 2015-2022, le Conseil d'Etat saisit l'occasion de soumettre à votre autorité un bref rapport à l'appui d'un projet de modification de la loi de santé proposant un épuration, une mise à niveau ou une clarification de celle-ci sur différents points qui le justifient, mais qui ne présentent pas de difficultés légistiques et de portée politique particulières.*

**1. INTRODUCTION**

Le présent projet permet en premier lieu d'adapter la loi de santé (LS), du 6 février 1995 en y intégrant des nouvelles notions ou de nouveaux fonctionnements plus adaptés à la pratique ou conformes à la législation fédérale. Il propose ensuite de l'épurer de différentes petites erreurs formelles sans conséquence, qui se sont accumulées au cours des années: la suppression du titre de la section avant l'article 9, la modification des articles 10 alinéa 3 lettre c et 73a (références à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) in extenso et en abrégé), ainsi que l'ajout d'une note marginale à l'article 83 LS relèvent ainsi de cette catégorie de modifications. En outre, dans un souci de transparence, le Conseil d'Etat entend profiter également de cette opportunité pour proposer des bases légales plus explicites qu'à l'heure actuelle afin de soutenir, notamment financièrement, certains projets, initiatives et organisations actuels et à venir, en matière de bénévolat ou autres types de prise en charge fixant le type, le volume et la qualité des prestations ainsi que leur rétribution et les exigences en matière d'assurance qualité.

**2. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE**

**Santé scolaire**

**Art. 10 lettre d, 46 al. 2**

En lien avec la réorganisation en cours de la santé scolaire sur le plan cantonal, il est proposé de modifier ces deux articles afin d'intégrer la notion de "santé scolaire" en lieu

et place de celle de "médecine scolaire". Il s'agit ici de faire correspondre les termes de la loi à ceux qui sont communément utilisés dans ce domaine aujourd'hui. La santé scolaire englobant la médecine et le service dentaire, le recours à cette terminologie permet de ne plus faire référence à une profession donnée mais plutôt à une tâche générale et d'y intégrer les notions de prévention et de promotion de la santé.

Dans l'article 46 al. 2, les termes de "promotion de la santé" remplacent ceux d'"éducation à la santé" ce qui élargit encore la portée de cet article, la première notion englobant, entre autres choses, la deuxième.

## **Conseil de santé et commissions consultatives**

### **Art. 13 à 16**

Les dispositions relatives au Conseil de santé sont réduites et modifiées dans un souci de systématique tenant mieux compte de la fonction d'organe consultatif de cette commission et pour permettre une plus grande souplesse dans son organisation et son fonctionnement. Il s'agit également d'alléger la LS d'éléments opérationnels qui n'ont pas lieu d'y figurer, mais de la compléter sur un point qui a trait à la divulgation des données et informations transmises aux membres du Conseil de santé. Enfin, il est proposé de donner la faculté au Conseil d'Etat de nommer d'autres commissions consultatives ad hoc, sans lien organisationnel et fonctionnel avec le Conseil de santé.

### **Art. 13**

L'alinéa 1 prévoit le recours à la terminologie de "législature" en lieu et place de celle de "période administrative", aujourd'hui largement inusitée.

### **Art. 14, al. 2, 4, 5 et 6**

Cet article portant sur la composition du Conseil de santé est légèrement simplifié, en ce sens qu'il maintient des exigences sur la provenance des membres qui le composent, mais laisse une certaine souplesse au gouvernement cantonal notamment sur le nombre de membres maximal. Le Conseil d'Etat désire ainsi éviter de devoir refuser certaines demandes de milieux actifs dans le domaine de la santé légitimement intéressés à y être représentés, comme il y a été contraint lors de cette législature.

Cette modification permet également de parer adéquatement aux conséquences liées à la suppression du Conseil des hôpitaux (voir infra sous Conseil des hôpitaux) et de s'assurer que le Conseil de santé, en tant qu'unique organe consultatif dans le domaine de la santé, permette une représentation étendue des milieux concernés. Il est par ailleurs précisé à l'alinéa 4 que le Conseil de santé peut faire appel à des tiers pour débattre de certaines thématiques et problématiques particulières.

Le nouvel alinéa 5 de l'article 14 LS dispose que les membres du Conseil de santé sont soumis au secret de fonction. Cette disposition renvoie aux articles de la loi d'organisation du Grand Conseil (OGC) qui traitent du secret de fonction, pour une application par analogie au Conseil de santé. En effet, pour permettre la sérénité et le caractère constructif des débats de cet organe qui a accès à des données sensibles (secrets d'affaires, données personnelles, etc.), il est important de clarifier les règles de divulgation des données. Tel est le cas notamment lorsqu'il s'agit de préavis des demandes d'autorisation de mise en service d'équipements techniques lourds ou de médecine de pointe, tâche qui incombe au Conseil de santé (art. 83b LS). Les articles 21 à 25 de l'OGC définissent l'étendue du secret de fonction et les conditions qui doivent être remplies pour qu'il soit levé. Selon l'article 23 OGC, il revient à la commission de décider de la levée du secret à l'unanimité de ses membres. L'article 24 OGC énonce clairement la conséquence de la violation du secret, à savoir une dénonciation pénale par la commission, par analogie le Conseil de santé. L'article 25 OGC soumet également les personnes tierces appelées à travailler au sein de cet organe au secret de fonction.

Pour le surplus, le Conseil d'Etat définit lui-même le fonctionnement et l'organisation du Conseil de santé par règlement.

#### **Art. 16 et 42 al.2 LS**

A l'instar du Conseil d'Etat (art. 7 al. 2 in fine LS), le Conseil de santé a la compétence de constituer des commissions consultatives ad hoc. Dans les faits, ces commissions sont toujours constituées par le Conseil d'Etat lui-même et à son initiative, le Conseil de santé n'usant pas de cette possibilité. Conformément à la pratique de ces dernières législatures, il est proposé de retirer cette compétence au Conseil de santé mais de préciser celle du Conseil d'Etat qui est le mieux à même de juger de l'utilité de constituer une commission consultative dans un domaine donné. Pour exemple, avec l'aval du Conseil de santé, le gouvernement a constitué, pour la présente législature, deux commissions, l'une en matière de prévention, l'autre en matière de santé mentale. Il a en effet considéré qu'un regard extérieur sur ces deux thématiques d'actualité traitées par l'Etat était nécessaire. Par contre, il a renoncé à nommer une commission de gériatrie et de maintien à domicile pour la présente législature, considérant que les acteurs du domaine étaient déjà très largement sollicités, participant activement au sein de nombreux groupes de travail à la réalisation du projet de planification médico-sociale pour les personnes âgées.

Dans le prolongement de ce qui précède, le projet de loi renonce à définir les commissions plus précisément. Il propose une liste exemplative de thématiques pour lesquelles il existe déjà de longue date des commissions consultatives. Le Conseil d'Etat considère par ailleurs opportun de conserver ces commissions, mais préfère un système évolutif qui s'adapte mieux aux nécessités du moment. Ainsi, il n'y a pas d'obligation à les maintenir si elles n'ont plus d'utilité.

L'article 42 al. 2 LS est modifié en cohérence avec ce qui précède.

### **Commission d'éthique de la recherche sur l'être humain**

#### **Art. 17, 28 al. 1**

L'article 17 actuel a été reformulé dans sa globalité pour éviter les confusions existant entre commissions en matière d'éthique (commission cantonale consultative du Conseil d'Etat sur des questions bioéthiques en lien avec le domaine de la santé publique d'une part) et commission d'éthique de la recherche sur l'être humain pour octroyer des autorisations sur des projets de recherche touchant l'être humain selon le droit fédéral d'autre part, ainsi que leurs attributions et également pour tenir compte de l'évolution du droit fédéral.

La loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH), du 30 septembre 2011, entrée en vigueur le 1er janvier 2014, oblige, par son article 54, alinéa 1, chaque canton à désigner une commission d'éthique compétente en matière de recherche sur l'être humain sur son territoire et d'en assurer la surveillance. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, chaque canton doit posséder une commission d'éthique. Plusieurs cantons peuvent cependant désigner une commission d'éthique commune ou décider de déclarer compétente la commission d'éthique d'un canton pour les autres. Considérant qu'il ne disposait pas des compétences et des ressources suffisantes sur son territoire pour mettre sur pied une telle commission, le Conseil d'Etat a fait usage de cette faculté courant 2014 en désignant, avec l'aval du Conseil de santé, la commission d'éthique sur la recherche sur l'être humain du canton de Vaud comme la commission d'éthique compétente selon la LRH pour le canton de Neuchâtel.

L'article 17, alinéa 2, lettre b LS prévoit déjà que le gouvernement cantonal doit désigner une commission d'éthique de la recherche. Mais il fait référence à l'article 57 de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPTh, du 15 décembre 2010). Or, cette disposition a été abrogée par la LRH qui règle désormais en détail ses attributions, son organisation, son fonctionnement et sa composition. Il convient dès lors de rattacher cette commission au nouveau cadre fédéral, en l'occurrence à la LRH.

Il est pour le surplus proposé à l'alinéa 1 de ne plus soumettre la désignation de la commission d'éthique à un préavis des membres du Conseil de santé.

L'article 28 est modifié conséquemment à la modification de l'article 17.

## **Conseil des hôpitaux**

### **Art. 17a et 83 al.2**

Le Conseil des hôpitaux était constitué principalement de personnes représentant les propriétaires des hôpitaux qui ont été intégrés dans l'HNE lors de sa création. Il s'agissait ainsi d'assurer une transition apaisée entre l'ancienne et la nouvelle organisation hospitalière. A l'heure actuelle, ce conseil n'a plus lieu d'être, la plupart des personnes précitées n'étant plus impliquées dans la vie d'un hôpital. Elles n'ont en effet plus de plus-value particulière à apporter dans le processus décisionnel concernant l'organisation de l'HNE, raison pour laquelle il est proposé de supprimer ce conseil. A ce propos, il y a lieu de relever que, lors de la précédente législature, le Conseil des hôpitaux avait sollicité lui-même sa suppression auprès du Conseil d'Etat, pour les motifs indiqués ci-dessus. Le Conseil d'Etat ne l'a dès lors pas reconduit pour la présente législature. Cependant, cela ne pose pas de problème particulier, les questions hospitalières étant en effet également traitées dans le cadre de la commission santé du Grand Conseil et du Conseil de santé.

## **Appartements avec encadrement**

### **Art. 78 lettre c, 79 al. 4, 91 al. 1 lettre c, 93 al. 1 et 2, art. 93a et 93b**

Dans ces articles, les termes d'"appartements pour personnes âgées" ont été remplacés par ceux d'"appartements avec encadrement" considérant que les développements envisagés dans ce domaine concernent des personnes à mobilité réduite, en âge AVS ou non, nécessitant des prestations à des degrés et fréquences variables.

Cette réflexion s'inscrit dans le cadre de planification médico-sociale pour les personnes âgées qui est en train d'être mise en place et permet d'élargir les réponses qui y sont apportées par exemple au domaine du handicap.

### **Art. 79 al. 4 et 93 al. 3**

Ces articles prévoient l'octroi d'une reconnaissance pour les appartements avec encadrement et non d'une autorisation. Le régime de la reconnaissance, dont les modalités ne recouvrent pas celles de l'autorisation habituellement accordée pour les institutions de santé, devra être défini par le Conseil d'Etat. La volonté sous-jacente consiste à ne pas mettre l'accent sur l'aspect de "police sanitaire" lié à l'autorisation et partant contraignant. En effet, le Conseil d'Etat entend alléger la procédure de manière à ne pas décourager les propriétaires ou exploitants désireux de mettre à disposition des appartements, ce qui irait à l'encontre de l'objectif visé. Plus qu'un contrôle de sécurité sanitaire, les critères posés pour l'obtention de la reconnaissance fixeront un cadre autorisant les propriétaires ou les exploitants des immeubles ou parties d'immeubles concernés à facturer certaines prestations de services spécifiques aux locataires pouvant être prises en charge par les prestations complémentaires, lorsque les conditions sont

réunies. Il s'agit également par la reconnaissance de pouvoir tout simplement recenser l'offre en matière d'appartements avec encadrement, aux fins de faciliter l'orientation des personnes concernées dans le réseau.

#### **Art. 92 al. 2 LS**

Cet article prévoit que les foyers de jour ou de nuit seront financés selon le régime prévu dans la loi sur le financement des EMS (LFinEMS), comme c'est déjà le cas pour les pensions. Les EMS, les pensions, les foyers de jour et de nuit seront donc soumis au même régime. Comme cela peut s'interpréter comme une extension du champ d'application de la LFinEMS, il y a lieu de prévoir une telle disposition de renvoi dans un dispositif légal de même force, raison pour laquelle la LS est modifiée dans ce sens.

### **Financement de projets pilotes**

#### **Art. 105d**

Il s'agit par cette proposition de donner une base légale au Conseil d'Etat lui permettant de financer des projets pilotes, répondant à des besoins de santé publique avérés, de manière suffisamment souple pour répondre aux évolutions rapides que connaît le secteur de la santé, dans les domaines dont elle fait ici mention de manière exemplative:

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

La disposition proposée donne, à son alinéa 2, la faculté au Conseil d'Etat de conclure avec les prestataires désignés à l'alinéa 1 des contrats fixant le type, le volume et la qualité des prestations ainsi que leur rétribution et les exigences en matière d'assurance qualité. Elle doit aussi permettre de soutenir l'initiative des communes dans des domaines relevant d'une politique de proximité en matière de santé au sens large, que le Conseil d'Etat souhaite encourager.

L'alinéa 3 fixe un cadre temporel et matériel à la possibilité donnée au Conseil d'Etat de soutenir des projets.

### **Cabinets collectifs de médecins ou centres de santé**

#### **Art. 105e**

Le Conseil d'Etat entend donner une base légale explicite à l'initiative qu'il a prise en début de législature pour promouvoir les cabinets collectifs de médecins et, partant, lutter contre la pénurie de médecins de famille, initiative qu'il a ancrée dans un arrêté concernant le versement d'aides financières aux communes pour soutenir la création de cabinets collectifs de médecins du 27 juin 2014, répondant ainsi à une préoccupation du Grand Conseil. Il peut s'agir de centre regroupant, en plus de médecins, d'autres professionnels de la santé au sens de la LS. Selon cet arrêté, l'Etat peut octroyer des subventions, sous forme d'aides financières, aux communes qui soutiennent de telles initiatives afin d'assurer la couverture des besoins en soins médicaux de premier recours de leur population

## **Soutien aux organisations de bénévolat**

### **Article 105f**

Il s'agit par cette disposition de donner au Conseil d'Etat une base légale claire pour lui permettre d'octroyer des aides financières à des organisations fédérant, soutenant et coordonnant sur le plan cantonal des services et groupes de bénévoles actifs dans le domaine de la santé. L'objectif est de favoriser le développement d'offres en la matière répondant à des besoins bien identifiés dans plusieurs projets de santé publique, en particulier celui de la planification médico-sociale pour les personnes âgées. La formulation est suffisamment restrictive pour ne pas ouvrir la porte à de trop nombreuses demandes d'aides financières d'organisations actives dans le domaine du bénévolat.

## **Soutien aux familles dont l'enfant est hospitalisé hors canton**

### **Art. 105g**

De plus en plus de familles dont les enfants sont gravement atteints dans leur santé doivent rejoindre les services hospitaliers spécialisés des hôpitaux universitaires notamment, lesquels sont parfois éloignés de leur domicile. A la douleur ressentie par les parents face à la souffrance de leur enfant viennent alors s'ajouter les incertitudes, l'inconfort psychique et le stress émotionnel liés à pareille situation, mais aussi des préoccupations financières. En effet, ils sont confrontés à des charges supplémentaires liées notamment à la nécessité de se loger à proximité de l'hôpital dans des hôtels souvent coûteux, sans aide financière particulière, pour assurer, tant que faire se peut, une continuité de la vie familiale, élément indispensable et complémentaire dans tout processus de guérison.

Des organisations ont fait l'acquisition de logements à proximité de ces hôpitaux afin de permettre aux familles d'enfants hospitalisés dans un hôpital hors canton, quel que soit leur niveau social ou leur origine, de rester sur place. Ces familles bénéficient de conditions financièrement favorables dans un espace d'hospitalité adapté à la situation qu'elles vivent.

Il s'agit par cette disposition légale de donner au canton la possibilité explicite de participer au financement des coûts liés à l'accueil des familles des enfants hospitalisés hors canton au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, mais aussi de lui donner la compétence d'en fixer les modalités et les conditions de prise en charge.

## **Fausses ordonnances**

### **Art. 115**

Il est de plus en plus courant que les pharmaciens soient confrontés à de fausses ordonnances. Les personnes qui procèdent de la sorte obtiennent illégalement des substances dont la distribution est contrôlée, pour la revente ou l'usage personnel abusif.

Pour une lutte efficace contre ce phénomène, le pharmacien cantonal doit pouvoir avertir les professionnels qui prescrivent ou remettent les médicaments, de cas en cas.

Comme cette problématique touche à des données sensibles, une base légale formelle doit être insérée dans la LS pour autoriser le pharmacien cantonal à transmettre les noms, prénoms, sexes et dates de naissance des usurpateurs et les médicaments prescrits dans la fausse ordonnance, aux professionnels de la santé. Les données ne doivent pas être conservées au-delà de ce qui est nécessaire. Le pharmacien cantonal, comme les professionnels qui les ont reçues doivent détruire tous les supports sur lesquelles elles apparaissent quand elles ne s'avèrent plus utiles.

## **Emoluments**

### **Art. 124c**

Il s'agit ici d'établir une base légale pour permettre la facturation d'émoluments dans le cadre de l'application de la LS. Jusqu'à présent, la facturation des émoluments se basait sur la loi sur les émoluments datant de 1920 qui est de portée très générale, et de l'arrêté qui en découle qui s'avérait devoir être complété et revu. Le service de la santé publique a mené récemment une réflexion sur les émoluments perçus dans le cadre ses tâches et de celles du médecin cantonal et du pharmacien cantonal, réflexion qui a abouti sur l'élaboration, puis l'adoption par le Conseil d'Etat d'un arrêté spécifique fixant les émoluments relatifs à la santé publique. Cette disposition vise à renforcer l'ancrage légal de cette réglementation.

## **3. CONSEQUENCES**

### **3.1. Au niveau des communes**

Les propositions formulées dans ce projet sont favorables aux communes, sans qu'il en découle de financement particulièrement important et nouveau pour l'Etat. Le présent projet ancre en effet de manière plus explicite et transparente, que ce n'est le cas aujourd'hui dans la LS, la possibilité conférée au Conseil d'Etat d'octroyer des aides financières aux communes portant ou soutenant des projets pilotes dans un certain nombre de domaines bien définis (article 105c) ou soutenant la création de cabinets collectifs de médecins ou de centres de santé regroupant des professions de santé au sens de la LS, avec notamment des médecins de famille (article 105e). Pour les cabinets collectifs de médecins, un financement est par ailleurs d'ores et déjà prévu au budget 2015 de l'Etat.

L'objectif du Conseil d'Etat est clairement de donner, par de petits coups de pouce financiers, un signal aux communes pour que, dans le cadre de leurs compétences, elles interviennent davantage dans le domaine de la santé, notamment dans le contexte de la mise en œuvre de la politique sanitaire 2015-2022. Il considère notamment que les communes sont en mesure, dans un certain nombre de domaines où la proximité avec le terrain et la connaissance de celui-ci est très importante, de jouer le rôle de démultiplicateurs pour des actions, projets ou initiatives de proximité dans le domaine de la santé publique.

### **3.2. Au niveau de l'Etat**

#### **a) Conséquences sur le personnel**

Le présent projet ne devrait pas avoir de conséquences sur le personnel de l'Etat, à mesure qu'il ne confère pas d'attributions nouvelles particulières à l'Etat qui impliquerait l'engagement de nouvelles ressources. Par plusieurs propositions, il doit plutôt simplifier le travail de l'administration de l'Etat, notamment en rendant plus flexible la mise en place, l'organisation et le fonctionnement de certains organes consultatifs.

#### **b) Conséquences financières**

Le présent projet devrait permettre de réaliser quelques économies en matière d'organisation de séances de conseils et de commissions consultatifs. Sur d'autres points, il ne crée pas de financement nouveau particulier, mais ancre de manière plus

explicite et transparente que ce n'est le cas aujourd'hui des aides financières qui sont déjà octroyées aujourd'hui (art. 105 e à g) ou qui sont déjà prises en compte au niveau de différentes rubriques du budget 2015 de l'Etat, en l'occurrence de son service de la santé publique, en tous les cas (article 105 c et 105d). Il n'est pas exclu que le montant de certaines aides financières octroyées augmente quelque peu à l'avenir, notamment pour soutenir des projets pilotes novateurs (art. 105d) permettant de mieux répondre aux défis actuels et à venir dans le domaine de la santé publique, mais cela devrait rester dans des mesures raisonnables et dans un cadre bien défini sur le plan temporel et matériel.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 16 février 2015

Au nom du Conseil d'Etat:

*Le président,*  
A.RIBAUX

*La chancelière,*  
S. DESPLAND

---

## Loi portant modification à la loi de santé

---

*Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,*  
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 16 février 2015,  
*décète:*

**Article premier** La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit:

*Titre précédant l'article 9*

*Abrogé*

*Art. 10, al. 2, let. d et al. 3, let. c*

<sup>2</sup>Il est chargé:

d) de la surveillance de l'activité relative à la santé scolaire;

<sup>3</sup>Il est également l'autorité compétente pour:

c) se prononcer sur les demandes de participation financière de l'Etat au coût des traitements hospitaliers médicalement justifiés fournis hors canton au sens de l'article 41 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994; le Conseil d'Etat en règle la procédure.

*Art. 13*

Le Conseil d'Etat nomme, au début de chaque législature, un Conseil de santé.

*Art. 14, al. 2, al. 4, 5, et 6 (nouveaux)*

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

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

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

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

*Art. 16, note marginale*

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

Commissions  
consultatives

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

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

*Art. 17, al. 1 et 2, note marginale*

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

<sup>2</sup>Abrogé

*Art. 17a*

Abrogé

*Art. 28 al. 1*

<sup>1</sup>(début inchangé)... à l'article 17.

*Art. 42, al. 2*

<sup>2</sup>A cet effet, il collabore avec les communes ... (*fin inchangée*).

*Art. 46, al. 2*

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat définit l'organisation de la santé scolaire qui comprend la surveillance médicale et dentaire, la prévention et la promotion de la santé dans les écoles enfantines, lors de la scolarité obligatoire et durant l'enseignement secondaire supérieur et la formation professionnelle.

*Art. 73a*

Le Conseil d'Etat est compétent pour régler le financement du coût résiduel des soins de longue durée au sens de l'article 25a, alinéa 2 LAMal, lorsqu'ils sont fournis par des infirmiers et infirmières selon l'article 49 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995.

*Art. 78, let. c*

c) les établissements spécialisés, à savoir les foyers de jour et de nuit, les appartements avec encadrement, les pensions et les établissements médico-sociaux (EMS);

*Art. 79, al. 4 (nouveau)*

<sup>4</sup>L'article 93, alinéa 3, relatif aux appartements avec encadrement est réservé.

*Art. 83, al. 2*

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

*Art. 83b, note marginale (nouvelle)*

## Equipements techniques lourds

*Art. 91, al. 1 let. c*

c) appartements avec encadrement;

*Art. 92, al. 2 (nouveau)*

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

c) appartements  
avec  
encadrement  
1. définition

*Art. 93, al. 1 et 2, al. 3 (nouveau), note marginale*

<sup>1</sup>Les appartements avec encadrement sont des immeubles ou parties d'immeubles spécialement aménagés pour loger des personnes dont l'autonomie ou la mobilité est réduite

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat fixe les exigences architecturales et fonctionnelles auxquelles doivent répondre les appartements avec encadrement.

<sup>3</sup>Les appartements qui remplissent les exigences selon l'alinéa 2 bénéficient d'une reconnaissance du Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat règle les modalités de cette reconnaissance.

*Art. 93a, al. 1 et 2*

<sup>1</sup>Le Conseil d'Etat fixe le nombre d'appartements avec encadrement nécessaires par région, conformément à l'article 83.

<sup>2</sup>Par région, il peut fixer un quota minimum d'appartements avec encadrement dont le loyer ne doit pas dépasser le montant maximal reconnu par la législation fédérale sur les prestations complémentaires.

*Art. 93b, al. 1*

<sup>1</sup>Le Conseil d'Etat définit les prestations qui sont fournies aux occupants des appartements avec encadrement par le détenteur de la reconnaissance.

Projets pilotes

*Art. 105d (nouveau)*

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

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

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

<sup>3</sup>Les projets pilotes sont limités dans le temps, au maximum cinq ans. Ils font l'objet d'une évaluation.

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

Cabinets collectifs  
de médecins ou  
centres de santé

*Art. 105e (nouveau)*

<sup>1</sup>Le Conseil d'Etat peut octroyer des aides financières aux communes qui soutiennent la création de cabinets collectifs de médecins ou de centres de santé regroupant des médecins ainsi que d'autres professionnels de santé au sens de la présente loi.

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

Soutien aux  
organisations de  
bénévolat

*Art. 105f (nouveau)*

Le Conseil d'Etat peut octroyer des aides financières à des organisations fédérant, soutenant et coordonnant sur le plan cantonal des services de bénévoles actifs dans le domaine de la santé.

Hébergement des  
familles d'enfants  
hospitalisés hors  
canton

*Art. 105g (nouveau)*

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

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

Fausse  
ordonnances

*Art. 115 (nouvelle teneur)*

<sup>1</sup>Les ordonnances falsifiées sont remises au pharmacien cantonal.

<sup>2</sup>Afin d'empêcher un patient d'utiliser des ordonnance falsifiées, le pharmacien cantonal peut communiquer aux pharmaciens et/ou aux médecins du canton l'identité, l'adresse et la date de naissance du patient figurant sur une ordonnance falsifiée, de même que les médicaments prescrits.

<sup>3</sup>Les destinataires de l'information ne peuvent utiliser les données à d'autres fins que celles d'empêcher l'utilisation d'ordonnances falsifiées.

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

<sup>5</sup>Le pharmacien cantonal dénonce le cas au Ministère public.

*Titre précédant l'article 124c*

## CHAPITRE 10B

### Emoluments

Principe

*Art. 124c (nouveau)*

Le Conseil d'Etat détermine les prestations soumises à émoluments et fixe le montant de ceux-ci.

Abrogation et  
modification du  
droit

**Art. 2** L'abrogation et la modification du droit en vigueur figure en annexe.

Référendum  
facultatif

**Art. 3** La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Entrée en vigueur

**Art. 4** <sup>1</sup>Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

<sup>2</sup>Il fixe la date de son entrée en vigueur.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

*Le président,*

*La secrétaire générale,*

## Abrogation et modification du droit en vigueur

### I

Sont abrogés:

1. Décret concernant la création et le financement du Centre psycho-social neuchâtelois, du 1er juillet 1968
2. Décret concernant la participation de l'Etat à la création d'un institut neuchâtelois d'anatomie pathologique, du 2 février 1965
3. Décret concernant la création et le financement de l'institut neuchâtelois de microbiologie, du 29 septembre 1969
4. Décret portant adhésion du canton de Neuchâtel au concordat intercantonal sur le contrôle des médicaments (concordat sur les médicaments), du 28 juin 1989

### II

Le droit en vigueur est modifié comme suit:

1. Loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004

*Art. 36 à 43*

*(abrogés)*