

Loi

Générale

modern

Loi n° 63/AN/99/4ème L portant réforme hospitalière.

n° 63/AN/99/4ème L

Ministère
ASSEMBLÉE NATIONALE

Date de publication
23 décembre 1999

Numéro JO
n° 8 du 30/12/1999

Date du numéro
30 décembre 1999

INTRODUCTION

L'ASSEMBLÉE NATIONALE A ADOPTÉ LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE PROMULGUÉ LA LOI DONT LA TENUE SUIT :

VISAS

VU La constitution du 15 septembre 1992

VU La loi d'orientation économique et sociale n°150/AN/91/2ème L du 10 février 1991

VU La loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements publics

VU La loi n°12/AN/98/4ème L du 11 mars 1998 portant réforme des Sociétés d'État, des Sociétés d'économie Mixte et des Établissements Publics Industriels et Commerciaux

VU La loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé

VU Le décret n°99-0059/PRE/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs

VU Le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs

VU L'arrêté n°86-0786/PR/SP du 23 juin 1986 portant réglementation des tarifs d'hospitalisation, de soins, de traitements et de prestations diverses dans les formations de la santé publique

VU Le document « Propositions des réformes du système de santé » examiné et approuvé par le Conseil des Ministres en sa 71ème séance du 06 juin 1996

VU Le document « Politique pharmaceutique nationale » examiné et approuvé par le Conseil des Ministres en sa 2ème séance du 09 février 1999 ;

TEXTE INTÉGRAL

Titre premier – Dispositions générales

Article 1er

La présente loi, qui s'applique à l'ensemble des établissements hospitaliers, s'inscrit dans le cadre de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Chapitre 1 Des établissements hospitaliers et du service public hospitalier

Article 2

Les établissements hospitaliers assurent le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils assurent leur hébergement. Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées, à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.

Article 3

Les établissements hospitaliers comprennent

- les centres médicaux hospitaliers
- les établissements publics hospitaliers : hôpitaux spécialisés, hôpital général
- les établissements hospitaliers privés à but lucratif ou à caractère humanitaire.

Article 4

La nature, la qualité et les missions des Centres médicaux hospitaliers et des Établissements publics hospitaliers sont définies aux articles 17 à 19 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 5

La nature et les missions des établissements hospitaliers privés, à but lucratif ou à caractère humanitaire, sont définies aux articles 10 à 13 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé. Cette loi détermine en outre, en ses articles 22 et 23, les conditions de leur agrément et de leur ouverture. Les dispositions rappelées à l'alinéa ci-dessus sont précisées par la présente loi, en particulier en son titre 5ème.

Article 6

Le service public hospitalier est assuré par

- les Établissements Publics Hospitaliers – hôpital général et hôpitaux spécialisés dont la vocation, liée à leur haute spécialisation, s'étend à l'ensemble du pays. Ils constituent la référence la plus élevée
- les centres médicaux hospitaliers, qui constituent le deuxième niveau de référence, avec une vocation régionale, le district
- les établissements hospitaliers privés, qui concourent au service public dans les conditions établies aux articles 84 à 87 suivants.

Article 7

Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils doivent être en mesure d'accueillir toutes les personnes dont l'état requiert leurs services, de jour comme de nuit, éventuellement en urgence. Ils sont tenus d'accueillir et de traiter les patients qui leur sont régulièrement référés, ou de leur trouver un lieu de soins adapté à leur état. Ils dispensent aux patients les soins préventifs, curatif ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, en liaison avec les autres structures et les professionnels de santé, y compris la médecine traditionnelle.

Chapitre 2 Des droits du malade

Article 8

Tout malade a le droit d'accéder à l'établissement hospitalier de référence qu'exige son état de santé.

Article 9

La qualité de la prise en charge du patient et la continuité des soins constituent des objectifs essentiels pour tout établissement hospitalier. La prise en charge sociale du patient et les relations avec la famille doivent être organisées dès l'entrée dans l'établissement.

Article 10

Il n'est établi aucune discrimination entre les malades, qui ont un égal droit aux soins.

Article 11

Une "Charte du malade hospitalisé" précise les droits et les devoirs du patient vis à vis de l'établissement et de ses personnels. Elle est affichée dans tous les services de l'établissement.

Chapitre 3 De l'analyse de l'activité et du système d'information hospitalier

Article 12

Dans le respect du secret médical et des droits du malade, les établissements publics et privés mettent en oeuvre un système d'information qui tient compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge, en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins. Il s'intègre dans le système national d'information sanitaire. Titre – Du service public hospitalier

Chapitre 1 Des missions et obligations

Article 13

Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article 7 ci-dessus et, de plus, concourt

- à la formation initiale et continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers
 - à la recherche médicale et pharmaceutique
 - à la formation initiale et continue du personnel infirmier et obstétrical et à la recherche dans leur domaine de compétences
 - aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination
 - à l'organisation et à la coordination des transports sanitaires d'urgence à l'intérieur du pays.
-

Article 14

Les Établissements publics hospitaliers peuvent conclure avec des établissements privés, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, des accords en vue d'organiser leur association au fonctionnement du service public hospitalier.

Article 15

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties, les établissements qui assurent le service public hospitalier peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public ou privé. Dans ce but, ils peuvent signer des conventions, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État.

Chapitre 2 De la participation à l'enseignement des professions de santé et à la recherche

Article 16

Les établissements assurant le service public hospitalier participent à la formation initiale et à la formation continue dispensées aux différentes professions de santé, notamment en offrant des terrains de stages et un encadrement.

Article 17

Pour la mise en oeuvre de cette participation, une convention fixant les obligations réciproques est conclue entre les établissements assurant le service public hospitalier et les organismes de formation et de recherche dispensant un enseignement aux professions de santé.

Chapitre 3 De l'évaluation des activités des établissements assurant le service public hospitalier

Article 18

Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que leur efficacité, tous les établissements assurant le service public hospitalier développent une politique d'évaluation de leurs activités, concourant à une prise en charge globale du malade.

Article 19

L'évaluation des activités fait l'objet d'un rapport annuel présenté par le responsable de l'établissement à l'organisme de gestion ou au conseil d'administration. Un exemplaire de ce rapport est adressé au Ministre chargé de la santé. Titre troisième – L'organisation et l'équipement sanitaire hospitalier

Chapitre 1 De la carte sanitaire hospitalière

Article 20

La carte sanitaire hospitalière a pour objet de déterminer de façon globale, sans distinguer le secteur public du secteur privé, les structures et les équipements nécessaires à la prise en charge des soins hospitaliers, ainsi que leur localisation. Elle permet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins en ce domaine, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.

Article 21

La carte sanitaire hospitalière est partie intégrante de la carte sanitaire nationale. Elle est établie, de la même façon, sur la base des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques, épidémiologiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse quantitative et qualitative de l'offre de soins existante.

Article 22

La carte sanitaire hospitalière peut être révisée à tout moment, et au moins tous les cinq ans, conformément aux dispositions des articles 36 à 38 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 23

La carte sanitaire hospitalière détermine : 1°) les lieux d'implantation des établissements hospitaliers ; 2°) pour chaque district sanitaire, la nature et l'importance des installations et des activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population, à savoir

- le nombre et la spécialité des services médicaux et médico-techniques ainsi que le nombre de lits
- la liste des équipements d'un certain niveau, précisé par voie réglementaire ; 3°) les structures et les zones relevant de chaque établissement hospitalier ; 4°) la liste des structures de soins alternatives à chaque établissement hospitalier.

Chapitre 2 Des autorisations

Article 24

Pour les établissements hospitaliers publics

–

la création, l'extension, la conversion ou la suppression totale ou partielle de tout établissement ainsi que le regroupement de tels établissements

- la création, l'extension, la transformation des installations et des activités de soins, sont soumis à autorisation délivrée conformément aux dispositions des articles 36 à 38 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 25

Pour les établissements hospitaliers privés, à but lucratif ou à visée humanitaire

- la création, l'extension, la conversion ou le transfert de tout établissement ainsi que le regroupement de tels établissements
- la création, l'extension, la transformation des installations et des activités de soins, sont soumis à autorisation délivrée dans les conditions fixées par les articles 22 et 76 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 26

Les autorisations visées aux articles 24 et 25 ci-dessus sont accordées lorsque le projet : 1°) répond, dans la zone sanitaire considérée, aux besoins de la population et aux objectifs définis par la carte sanitaire ; 2°) satisfait à des conditions techniques de fonctionnement, fixées par décret, relatives à la qualité des équipements, au nombre et à la qualification des personnels médicaux et paramédicaux ainsi qu'à la sécurité des malades.

Article 27

L'autorisation est donnée avant le début des travaux ou de l'installation des équipements ou de la mise en oeuvre des activités de soins. Lorsqu'elle est donnée à une personne physique ou à une personne morale de droit privé, elle ne peut être cédée avant le début des travaux ou de l'installation des équipements ou de la mise en oeuvre des activités de soins. Elle vaut plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par voie réglementaire.

Article 28

La validité des autorisations est subordonnée aux résultats de contrôles périodiques des activités de soins, des installations et des équipements, effectués par les services compétents du ministère chargé de la santé ou par des mandataires dûment habilités.

Article 29

L'autorisation visée à l'article 25 ci-dessus est donnée pour une durée déterminée. La durée de la validité de l'autorisation est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie d'activités de soins, d'installations ou d'équipements, en fonction de la durée d'amortissement et de l'évolution prévisible tant des techniques que des besoins. Cette durée de validité ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

Article 30

Le renouvellement de l'autorisation est subordonné, comme l'autorisation, aux conditions des articles 25 à 27 ci-dessus. La demande de renouvellement doit être formulée par l'établissement un an au moins avant l'échéance de l'autorisation.

Article 31

Un recours contre la décision d'autorisation, ou de renouvellement d'autorisation, peut être porté par l'intéressé devant le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et/ou devant la juridiction administrative.

Article 32

Toute autorisation est réputée caduque si l'opération autorisée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai d'un an, avec possibilité de prorogation d'une année. Cette caducité est constatée par le Ministre chargé de la Santé, à son initiative ou à la demande de toute personne concernée.

Article 33

Lorsque l'intérêt des malades ou le fonctionnement d'un établissement le justifie, le Ministre chargé de la Santé peut demander au conseil d'administration, ou à l'organe de gestion qui en tient lieu, d'adopter les mesures nécessaires, comportant éventuellement un nouveau projet d'établissement, la mise en place ou la suppression de services, de personnels, d'équipements ou de lits d'hospitalisation. L'établissement doit être averti de l'intention du Ministre avant la saisine du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale. La demande du ministre doit être motivée et les motifs exposés au conseil d'administration, qui dispose d'un délai de quatre mois pour prendre les mesures appropriées.

Article 34

En cas d'urgence mettant en jeu la sécurité des malades, le Ministre chargé de la Santé peut demander à l'autorité présidentielle la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'autorisation de fonctionner. La demande doit exposer les carences de l'établissement et les mesures propres à pouvoir y remédier. Elle doit être communiquée au conseil d'administration de l'établissement. Celui-ci dispose d'un délai de 60 jours pour mettre ces mesures en application, faute de quoi, à l'issue de ce délai et en l'absence de commencement d'exécution de ces mesures, la décision de suspension se verra transformée en décision d'interdiction.

Titre quatrième – Les Établissements Publics Hospitaliers

Article 35

Les Établissements Publics Hospitaliers sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial, mais sanitaire et social. Ils entrent dans la catégorie des Établissements Publics telle que définie par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998, mais suivent des régimes liés à leur spécificité sanitaire et hospitalière.

Chapitre 1 Organisation administrative et financière de l'hôpital général Section 1 Du statut juridique de l'hôpital général

Article 36

En application des dispositions de l'article 19 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé, le statut juridique de l'hôpital général répond à la définition de l'article 35 ci-dessus. Il est soumis au contrôle de l'État, dans les conditions prévues au présent titre.

Article 37

L'hôpital général est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier défini par le présent chapitre et précisé par voie réglementaire.

Section 2 Du management hospitalier

Article 38

L'hôpital général élabore, pour une durée maximale de cinq ans, un projet d'établissement. Le projet d'établissement définit, notamment sur la base des orientations médicales proposées par la Commission médicale consultative de l'établissement, les objectifs généraux de l'hôpital dans le domaine médical et des soins infirmiers, de l'enseignement et de la recherche, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information.

Section 3 Du conseil d'administration

Article 39

L'hôpital général est administré par un conseil d'administration conformément aux dispositions fixées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 40

Le Président du conseil d'administration peut inviter à titre consultatif toute personne physique ou morale dont il estime la présence utile, et notamment les représentants

- des bailleurs de fonds internationaux
 - des secteur particuliers du service public de santé, tels que définis à l'article 24 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé
 - des Entreprises Publiques, telles que définies par la loi n°12/AN/98/4ème L du 11 mars 1998 et ses textes d'applications
 - des banques, assurances ou toutes autres entreprises de droit privé ayant passé des conventions avec l'hôpital général
 - des collectivités locales.
-

Article 41

Le conseil d'administration peut décider de s'adjoindre à titre de membre permanent un ou plusieurs de ces représentants. Cette décision, qui doit être ratifiée en Conseil des Ministres, n'est pas motivée et, en cas de refus opposé à une demande, ne peut jamais donner lieu à une réclamation quelconque. Section 4 Les organes de direction

Article 42

L'hôpital général est dirigé par un directeur dont la nomination, les attributions et les obligations sont déterminées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 43

L'hôpital général est doté d'un agent comptable, qui ne peut être recruté par le directeur et dont la nomination, les attributions et les obligations sont déterminés par les textes visés à l'article 42 ci-dessus. Section 5 Les organes consultatifs

Article 44

Au sein de l'hôpital général il est institué une Commission médicale consultative d'établissement (CMCE) et un Comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS).

Article 45

La Commission médicale consultative d'établissement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement. Le Comité technique d'hygiène et de sécurité est composé de représentants de chaque catégorie professionnelle du personnel.

Article 46

Les attributions, et les règles de fonctionnement de la Commission médicale consultative d'établissement et du Comité technique d'hygiène et de sécurité sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre 2 Organisation administrative et financière des hôpitaux spécialisés Section 1 Du statut juridique des hôpitaux spécialisés

Article 47

En application des dispositions de l'article 18 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé, le statut juridique des hôpitaux spécialisés répond à la définition de l'article 35 ci-dessus. Ils sont placés sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé.

Article 48

Les hôpitaux spécialisés sont soumis au régime administratif, budgétaire, financier et comptable des Établissements Publics Administratifs. Section 2 Du management hospitalier

Article 49

Les hôpitaux spécialisés élaborent, pour une durée de cinq ans, un projet d'établissement.

Article 50

Le projet d'établissement définit les objectifs généraux de l'établissement tant dans le domaine médical et des soins infirmiers qu'au niveau des plans de formation, de la gestion et du système d'information sanitaire. Section 3 Du conseil d'administration

Article 51

Les hôpitaux spécialisés sont administrés par un conseil d'administration conformément aux dispositions fixées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 52

Le Président du conseil d'administration peut inviter à titre consultatif toute personne physique ou morale dont il estime la présence utile, et notamment les représentants

- des bailleurs de fonds internationaux
 - des secteurs particuliers du service public de santé, tels que définis à l'article 24 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé
 - des Entreprises Publiques, telles que définies par la loi n°12/AN/98/4ème L du 11 mars 1998 et ses textes d'application
 - des banques, assurances ou toutes autres entreprises de droit privé ayant passé des conventions avec l'hôpital
 - des collectivités locales. Section 4 Des organes de direction
-

Article 53

L'hôpital spécialisé est dirigé par un directeur dont la nomination, les attributions et les obligations sont déterminées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 54

Les hôpitaux spécialisés sont dotés d'un agent comptable, dont la nomination, les attributions et les obligations sont déterminées par les textes visés à l'article 42 ci-dessus. Un même agent comptable peut avoir en charge plusieurs hôpitaux spécialisés si leur activité n'exige pas la nomination d'un titulaire à temps plein. Section 5 Des organes consultatifs

Article 55

Dans chaque hôpital spécialisé est institué un Comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS) composé de représentants de chaque catégorie professionnelle du personnel.

Article 56

Les attributions et les règles de fonctionnement du Comité technique d'hygiène et de Sécurité sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre 3 De l'organisation administrative et financière des centres médicaux hospitaliers Section 1 Du statut juridique des centres médicaux hospitaliers

Article 57

Les centres médicaux hospitaliers sont des établissements de soins hospitaliers relevant du ministère chargé de la santé et, à ce titre, font partie du secteur public. Ils sont définis par l'article 17 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé. Section 2 Des organes de direction

Article 58

Les centres médicaux hospitaliers sont dirigés par un médecin-chef assisté d'un adjoint technique et d'un adjoint administratif. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement.

Article 59

La politique de participation communautaire, dans le cadre du recouvrement des coûts mis en oeuvre dans les centres médicaux hospitaliers, est cogérée par la chefferie de l'établissement et par le comité sanitaire et social de district.

Article 60

La qualité, le nombre, le mode de désignation des membres et les missions du comité sanitaire et social de district sont définis par voie réglementaire.

Chapitre 4 Du financement des soins hospitaliers

Article 61

Les recettes des établissements hospitaliers bénéficiant de l'autonomie de gestion ou des établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire déclarés d'utilité publique sont constituées : 1°) des allocations budgétaires et des subventions de l'État ; 2°) de la participation financière des usagers sous forme d'un ticket modérateur ; 3°) de la prise en charge par les tiers payants publics et privés ; 4°) des paiements des particuliers définis au chapitre troisième, section 4, de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé ; 5°) de la contribution internationale ; 6°) des dons et legs acceptés par le conseil d'administration.

Article 62

L'État participe aux dépenses de l'hôpital général, des hôpitaux spécialisés et à celles des établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire déclarés d'utilité publique, au moyen de subventions, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 63

Les rémunérations et charges sociales des personnels détachés de la fonction publique et des personnels conventionnés en service dans les Établissements Publics Hospitaliers sont à la charge de l'État.

Article 64

L'État assure les dépenses de fonctionnement et d'investissement des centres médicaux hospitaliers.

Article 65

Les recettes des centres médicaux hospitaliers sont constituées : 1°) des allocations budgétaires de l'État ; 2°) de la participation financière des usagers sous forme d'un ticket modérateur. Les recettes provenant de la participation financière des usagers contribuent à l'amélioration du fonctionnement du centre médical hospitalier, notamment pour son approvisionnement en médicaments. Dans ce but, le centre médical hospitalier dispose d'un compte bancaire soumis au contrôle du comité sanitaire et social.

Article 66

Les ressources dégagées par la participation financière des usagers ne constituent pas un revenu de substitution, mais un revenu complémentaire des allocations budgétaires et des subventions de l'État. Ces ressources sont déterminées en fonction de la capacité des ménages à participer au financement des dépenses de santé.

Article 67

Dès la promulgation de la présente loi, l'État encouragera et soutiendra financièrement, dans des conditions fixées par voie réglementaire, la création de toutes structures d'assurance maladie, publiques ou privées, à but lucratif ou non lucratif, répondant aux notions de solidarité, de prévoyance et de mutualisation et en particulier, la création d'un fonds national de solidarité pour les indigents, conformément à l'article 59 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 68

La participation financière des usagers sous forme de ticket modérateur est fondée sur tarification nationale des soins hospitaliers. Cette participation ainsi que la tarification sont définies par voie réglementaire.

Article 69

En dehors des cas d'urgence définis par voie réglementaire, aucun patient ne peut accéder à un établissement hospitalier et y recevoir des soins sans avoir été, au préalable, régulièrement enregistré. Dans chaque cas une facture doit être établie.

Chapitre 5 L'organisation des services de soins et le fonctionnement médical

Article 70

Pour l'accomplissement de leurs missions, les Établissements Publics Hospitaliers sont organisés en services ou en départements. Les départements regroupent plusieurs services d'une même discipline ou de disciplines complémentaires. Les services sont composés d'une ou plusieurs unités fonctionnelles. L'unité fonctionnelle est la structure élémentaire de prise en charge des malades par une équipe soignante, identifiée par ses fonctions et son organisation, ainsi que par les structures médico-techniques qui lui sont associées. La notion d'unité fonctionnelle est utilisée pour améliorer l'organisation de structures complexes et la fiabilité de la comptabilité analytique d'exploitation. Le découpage de la structure est fixé par le ministère chargé de la santé.

Article 71

Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, d'un biologiste ou d'un pharmacien, avec le titre de chef de service ou chef de département.

Article 72

Pour ce qui concerne l'hôpital général, les chefs de service ou de département sont nommés par le directeur après avis de la commission médicale consultative d'établissement et du conseil d'administration.

Article 73

Pour ce qui concerne les hôpitaux spécialisés, les chefs de service sont nommés par le conseil d'administration.

Article 74

Il est créé dans chaque service ou département un poste de cadre infirmier, sage-femme cadre ou cadre médico-technique. Celui-ci assiste le chef de service ou de département pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités du service ou du département. Il est nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du chef de service ou de département, en priorité parmi les titulaires d'un diplôme de cadre. Il représente l'autorité hiérarchique auprès des membres de l'équipe soignante. Sous la responsabilité du chef de service ou de département, il est chargé de la bonne tenue du service ou du département, de veiller à la qualité de l'accueil et des prestations offertes aux malades, de favoriser les relations avec les autres services et l'administration, ainsi que de l'information des familles.

Article 75

Il est créé dans chaque établissement un « service de soins infirmiers », dont la responsabilité est confiée à un cadre infirmier supérieur ou à une sage-femme cadre supérieur, qui devient à ce titre membre de l'équipe de direction. Sa mission essentielle porte sur la recherche permanente d'une amélioration de la qualité des soins. Il est l'interface entre la direction technique de l'établissement et les services de soins. Il coordonne l'activité du personnel soignant et il a en charge tous les problèmes touchant à l'organisation et à la gestion du service ou du département. Il assiste le service responsable des ressources humaines dans la gestion des personnels soignants ; il donne son avis sur leur nomination et leur affectation. Les conditions de candidature et de nomination à l'emploi de responsable du « service de soins infirmiers » sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre 6 Les personnels des Établissements Publics de santé

Article 76

Le personnel des Établissements Publics Hospitaliers comprend

- des agents relevant du statut de la fonction publique. Ces personnels sont en position de détachement
- des agents contractuels.

Article 77

Les agents contractuels visés à l'article ci-dessus sont gérés et rémunérés conformément aux conventions collectives en vigueur.

Article 78

Les agents détachés dans les Établissements Publics Hospitaliers ou dans les établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire déclarés d'utilité publique, sont placés sous l'autorité hiérarchique du responsable de l'établissement. Celui-ci donne son avis préalablement à toute décision relative à leur carrière. Il les note dans le cadre d'une procédure d'évaluation mise en oeuvre annuellement. Il dispose du pouvoir disciplinaire.

Article 79

Les conditions et l'organisation du travail sont soumises par le directeur à l'avis du Comité technique d'hygiène et de sécurité pour ce qui concerne l'hôpital général, et à l'avis du conseil d'administration pour ce qui concerne les hôpitaux spécialisés.

Article 80

Les obligations et droits des personnels hospitaliers sont fixés par voie réglementaire. Afin d'améliorer l'adéquation des agents à leur emploi, des profils de postes et une description des tâches, pour chaque catégorie professionnelle, seront établis par les établissements sur la base d'un modèle défini par voie réglementaire.

Article 81

Afin de prendre en compte les contraintes et la spécificité du travail en milieu hospitalier, chaque établissement met en oeuvre, sur ses ressources propres, une politique d'intéressement du personnel. Les modalités de calcul et de répartition de ces crédits sont fixées par voie réglementaire. Titre cinquième – Les établissements hospitaliers privés

Chapitre 1 Dispositions générales

Article 82

La tutelle technique des établissements hospitaliers privés est exercée par le ministère chargé de la santé.

Article 83

Ces établissements sont soumis au contrôle de l'Inspection Générale de la Santé.

Chapitre 2 Dispositions relatives aux établissements hospitaliers privés dans l'exécution du service public hospitalier

Article 84

Les établissements hospitaliers privés, à but lucratif ou à caractère humanitaire, participent à l'exécution du service public de santé dans les conditions prévues par le présent chapitre et s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux Établissements Publics Hospitaliers.

Article 85

Les établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire participent à l'exécution du service public hospitalier. Ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par voie réglementaire et établissent un projet d'établissement, tel que défini à l'article 38, compatible avec les objectifs de la politique nationale de santé. La qualité d'établissement privé à caractère humanitaire reconnu d'utilité publique est accordée par arrêté présidentiel dans les conditions prévues à l'article 23 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 86

Les règles de tarification applicables aux Établissements Publics Hospitaliers s'imposent aux établissements hospitaliers privés pour la part de leur activité consacrée au service public. Elles s'appliquent intégralement aux établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire reconnus d'utilité publique.

Chapitre 3 Dispositions relatives aux établissements hospitaliers privés qui ne participent pas au service public hospitalier

Article 87

Les établissements hospitaliers privés ne participant pas au service public hospitalier

- soit en raison de leur activité, ne correspondant pas aux missions de service public
 - soit par insuffisance de leur condition d'organisation et de fonctionnement ; n'en restent pas moins soumis
 - à la tutelle technique et aux contrôles du ministère chargé de la santé
 - aux procédures d'autorisation et de renouvellement d'autorisation fixées par la présente loi. En dehors des obligations relatives aux procédures d'autorisation et de tutelle technique fixées par la présente loi, ces établissements relèvent du droit privé applicable aux sociétés à vocation commerciale. Titre sixième – Des sanctions
-

Article 88

Il est institué, dans chaque Établissement Public Hospitalier, un conseil de discipline. La composition, le fonctionnement et les attributions de ce conseil sont précisés par voie réglementaire.

Article 89

Les agents hospitaliers, détachés de la fonction publique ou conventionnés, sont soumis au régime disciplinaire prévu par leurs statuts respectifs. Les agents hospitaliers peuvent bénéficier de sanctions positives telles que

- lettres de félicitations
 - primes
 - décorations ou toutes autres distinctions ; attribuées sur délibération du conseil d'administration.
-

Article 90

Les modalités d'application de ce régime de sanctions, tant positives que disciplinaires, sont définies par voie réglementaire.

Article 91

Toute infraction aux articles 25 à 33 de la présente loi est passible d'amende ou d'une peine d'emprisonnement ou des deux à la fois. Les amendes et peines d'emprisonnement pour les infractions aux articles 25 à 33 de la présente loi, font l'objet de dispositions réglementaires. Dispositions finales

Article 92

Des textes réglementaires détermineront les dispositions de toute nature nécessaires à l'application de la présente loi.

Article 93

La présente loi, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, est applicable dès sa promulgation et sera insérée au Journal Officiel de la République.

*Par le Président de la République
chef du Gouvernement*

ISMAÏL OMAR GUELLEH