

**REPUBLIQUE DU SENEGAL**

*Un Peuple -Un But -Une Foi*

-----

MINISTERE DE LA SANTE

-----

*Direction des Etablissements de Santé*

## **REFORME HOSPITALIERE**

.Présentation

.Lois et Décrets

## Table des matières

Préface .....	3
POURQUOI LA REFORME ? .....	4
QU'EST CE QUI CHANGE DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL ? .....	4
Le Conseil d'Administration.....	5
La Commission Médicale d'Etablissement .....	6
Le Comité Technique d'Etablissement .....	6
QU'APPORTE LA REFORME A L'USAGER ?.....	6
QUELS CHANGEMENTS POUR LE PERSONNEL DES HOPITAUX ? .....	7
QUELLES SONT LES AUTRES INNOVATIONS DE LA REFORME ?.....	7
Le Classement des Hôpitaux .....	7
La carte sanitaire .....	8
Le Projet d'Etablissement .....	8
Les institutions de formation et de recherche dans la Réforme.....	8
Les Hôpitaux Privés et la Réforme.....	9
La coopération entre Etablissements Hospitaliers .....	9
Annexe 1 : Loi n° 98-08 portant réforme hospitalière .....	10
Annexe 2 : Loi n° 98-12 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé.....	14
Annexe 3 : DECRET N°98-701 relatif à l'organisation des établissements publics de santé hospitalière .....	17
Annexe 4 : DECRET N°98-702 portant organisation administrative et financière des établissements publics de santé .....	18
Annexe 5 : Arrêté portant charte du malade dans les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers .....	23

## **Préface**

La Réforme hospitalière du Sénégal a été adoptée par l'Assemblée Nationale le 12 février 1998 sous forme de deux lois complémentaires la première intitulée « loi portant réforme hospitalière » la seconde intitulée « loi relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé »

Le but de cette Réforme est d'améliorer les performances des hôpitaux sur le plan de la gestion et de la qualité des soins. La Réforme confère aux établissements une grande autonomie encadrée par un conseil d'Administration et contrôlée par des mécanismes qui sont équivalents à ceux utilisés dans les établissements publics.

La Réforme tient compte de la récente loi sur la décentralisation qui donne aux collectivités locales de nouvelles prérogatives en matière de gestion des établissements de soins. Dans ce cadre, le Président du Conseil Régional est de droit président du Conseil d'Administration de l'établissement situé dans sa Région. Il propose également les quatre personnalités qualifiées siégeant au Conseil

Cette brochure présente les grandes orientations de la Réforme Hospitalière. Elle est conçue pour servir de support de sensibilisation en direction des élus locaux, des ministères techniques, des agents de la santé, des syndicats, des partenaires au développement et des associations à caractère social notamment.

## POURQUOI LA REFORME ?

L'Hôpital actuel rencontre beaucoup de difficultés à satisfaire la population et le personnel hospitalier. Ce jugement est fondé sur des constats dont la presse se fait l'écho presque tous les jours.

Ces constats révèlent que les hôpitaux publics sont généralement peu fréquentés par les usagers qui disposent de moyens financiers pour se faire soigner. La plupart du temps, ils préfèrent se diriger vers des structures de soins plus coûteuses mais qui ont l'avantage de présenter des plateaux techniques de qualité et des compétences reconnues, en plus de bonnes conditions d'hôtellerie.

### **Pourtant dans les hôpitaux publics ce ne sont pas les compétences qui manquent. Au contraire!**

Plusieurs hôpitaux sont dans un dénuement tel qu'ils sont incapables d'assurer leur mission c'est à dire des prestations de soins de qualité aux citoyens de toute catégorie sociale et des opportunités de recherche. Le plateau technique des hôpitaux publics est réduit à sa plus simple expression : manque de matériel, manque de consommables, manque de médicaments, déficit en personnel, etc.

La gestion de l'hôpital manque de souplesse et ne favorise pas la responsabilisation des usagers et du personnel parce que jusqu'ici les hôpitaux sont considérés comme de simples services d'une administration centrale chargés d'appliquer des directives et d'utiliser les crédits qui leur sont affectés.

Certes les Comités de Santé des hôpitaux constituent un outil de participation des populations à la gestion de ces établissements.

Mais leur mode de gestion a conduit dans certains cas à des dérives qui ont eu pour conséquence le dysfonctionnement de l'hôpital quand bien même leur impact sur le financement des hôpitaux serait considérable.

C'est pourquoi, il est apparu nécessaire aux autorités sanitaires d'engager une réforme de ce secteur afin de répondre aux **exigences d'une politique orientée vers la santé pour tous et aux exigences de la société moderne qui demande une médecine de plus en plus efficace.**

Quelle que soit sa catégorie sociale, tout citoyen doit pouvoir fréquenter l'hôpital public dont la mission essentielle est de fournir des prestations de soins de qualité.

Dans ce cadre, l'Etat et les Collectivités locales apportent aux hôpitaux les dotations qui leur permettent de remplir leurs missions, en particulier de traiter les urgences et de maintenir les tarifs à un niveau acceptable. Les usagers participent aux dépenses d'hospitalisation et de consultation externe.

La loi favorise la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé.

Tout en participant à la réalisation du service public hospitalier, le nouvel hôpital devra **assurer l'équilibre de ses comptes et une qualité de soins** pour répondre à ses obligations de performance.

La Réforme vise à assurer aux hôpitaux **une autonomie de gestion** avec un statut d'établissement public. Ceci permettra une gestion plus souple des hôpitaux.

La Direction et le Personnel sont responsables devant le Conseil d'Administration qui s'appuie sur des mécanismes d'évaluation

Dans la nouvelle organisation administrative et financière des Etablissements Publics de Santé, la Direction constitue un élément essentiel du dispositif.

Elle n'est plus une simple courroie de transmission entre le Ministère de la Santé et les professionnels de la Santé mais doit être capable de veiller au respect de la mission des hôpitaux

C'est pourquoi, les directions des hôpitaux sont étoffées et d'un nouvel organigramme est adopté par chaque Conseil d'Administration.

**De nouveaux services sont créés dans l'Hôpital : Un Service de Soins Infirmiers et un Service Administratif et Financier**

En outre, un **Agent comptable** est nommé dans chaque Hôpital de même qu'un **Contrôleur de gestion**.

Par ailleurs, chaque Conseil d'Administration nomme des **Commissaires aux comptes**.

Les principaux organes mis en place par la Réforme sont le Conseil d'Administration (CA), la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et le Comité Technique d'Etablissement (CTE).

### ***Le Conseil d'Administration***

Le Conseil d'Administration comprend des représentants de l'administration, des représentants des collectivités locales, des représentants des professions médicales et pharmaceutiques exerçant dans les établissements, des personnalités qualifiées et des représentants des organismes de prévoyance sociale.

Les personnels sont représentés dans le Conseil. Ils sont désignés par voie d'élection par leurs pairs au niveau de chaque hôpital.

Le Conseil d'Administration de l'hôpital comprend, en outre, des représentants de la population. Il peut s'agir d'une émanation des Comités de Santé et des associations de consommateurs ou de toute association concernée par le fonctionnement de l'hôpital.

Les Présidents des Conseils Régionaux sont de droit Présidents des Conseils d'Administration des

Les délibérations du Conseil d'Administration portent également sur les conventions de coopération et accords entre hôpitaux.

### ***La Commission Médicale d'Etablissement***

Cette Commission est présidée par un médecin qui collabore étroitement avec le Directeur. Elle est consultée sur toutes les questions relatives aux soins et assure la promotion de l'évaluation de la qualité des soins au sein de l'établissement

La Réforme met un accent particulier sur la **responsabilisation des médecins** qui vont concevoir et mettre en oeuvre le volet médical du projet d'établissement dans le cadre de la **Commission Médicale d'Etablissement**.

L'avis de la Commission Médicale d'Etablissement est requis sur toutes les questions relatives à la pratique médicale.

### ***Le Comité Technique d'Etablissement***

**Il est mis en place un Comité Technique d'Etablissement.** Outre le représentant des médecins, y siège un membre de chaque catégorie du personnel élu par ses pairs. Le Directeur de l'Hôpital préside le Comité Technique d'Etablissement.

Cette instance consultative a pour rôle de **faire participer le personnel technique** des hôpitaux à la résolution des problèmes touchant à l'hygiène, à la sécurité, aux plans de formation, etc.

## **QU'APPORTE LA REFORME A L'USAGER ?**

**La finalité de la Réforme est de procéder à une restructuration du système hospitalier** mais non de conduire à un désengagement de l'Etat du secteur et encore moins à une privatisation de la santé.

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées par l'Etat, l'hôpital assure la mission de « service public » qui lui demande de veiller à ce que chaque citoyen puisse accéder à certains services essentiels, quelles que soient ses conditions de vie.

Dans le domaine de la santé, la mission de service public repose sur trois principes fondamentaux

- ?? la continuité des services,
- ?? l'égalité pour tous dans l'accès aux soins essentiels,
- ?? la mise à disposition des meilleurs soins possibles.

La Réforme met l'accent sur l'accessibilité financière des Soins a la très grande majorité de la population parce que les dépenses des malades liées aux hospitalisations sont importantes et parfois contraignantes. De nombreux malades ne cherchent même pas à se rendre à l'hôpital par crainte de ne pas pouvoir supporter les tarifs d'hospitalisation La tarification des soins sera établie suivant une fourchette fixée par arrêté des ministres chargés des Finances, de la Santé et du Commerce.

**4. *la prise en charge des personnes démunies : refus de l'exclusion.***

Nombre de personnes indigentes se détournent de l'hôpital après une première expérience, convaincues de leur incapacité à honorer les frais de traitement et d'hospitalisation. Ces personnes devront être soignées si leur état d'indigence est établi.

**5. *la mise en place d'un système informatique pour chaque malade hospitalisé.***

Un dossier informatique individuel doté d'un numéro d'identification sera ouvert pour chaque malade hospitalisé.

**6. *L'institution d'une charte du malade.***

Celle-ci indique les droits et devoirs du patient vis-à-vis de l'hôpital et des personnels. Ainsi le malade devrait-il se sentir beaucoup plus à l'aise en milieu hospitalier.

**7. *la représentation des usagers dans le Conseil d'Administration de l'Hôpital.***

Les représentants des usagers sont choisis parmi les membres des associations de consommateurs ou de toute association concernée par le fonctionnement de l'hôpital notamment les Comités de Santé.

## **QUELS CHANGEMENTS POUR LE PERSONNEL DES HOPITAUX ?**

Les dispositions du statut général des fonctionnaires, du statut du personnel enseignant de l'Université et du code du travail sont applicables jusqu'à l'adoption d'un statut spécial pour le personnel des Etablissements Publics de Santé. C'est dire que le statut des agents de l'Etat est maintenu même si l'Hôpital a la possibilité de recruter du personnel dans le respect du Code du Travail. Cependant, les recrutements doivent tenir compte du tableau des emplois validé par le Conseil d'Administration et approuvé par la tutelle

Par ailleurs, la Réforme reconnaît à l'ensemble du personnel le droit à la formation. Les agents de l'Hôpital peuvent également percevoir des primes d'intéressement sur délibération du Conseil d'Administration lorsque les résultats économiques et financiers de l'établissement le permettent.

En outre, le personnel peut faire valoir ses positions dans le Conseil d'Administration et les organes consultatifs parce qu'il désigne ses représentants dans ces instances.

- ?? **Les Etablissements Public de Santé Hospitalier de troisième niveau.** Ils ont une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à leur haute spécialisation en médecine, chirurgie, obstétrique ou psychiatrie. Ils constituent le troisième niveau de référence.

Suivant sa localisation ou ses caractéristiques techniques ou administratives particulières, tout établissement public de santé hospitalier est dénommé *Centre Hospitalier National, Centre Hospitalier Régional, ou Centre Hospitalier Communal.*

A côté des hôpitaux publics, il y a les hôpitaux militaires et les hôpitaux privés qui peuvent participer au service public.

### **La carte sanitaire**

La carte sanitaire est une photographie actualisée des structures et des équipements de santé sur l'ensemble du territoire national et leur localisation géographique. Dans l'élaboration de la carte sanitaire, il n'est pas fait de distinction entre secteur public et secteur privé :

La carte hospitalière, qui est une composante de la carte sanitaire, définit de façon précise :

- ?? le type d'hôpital retenu par localité ;
- ?? la nature des services ;
- ?? le nombre de lits par établissement et leur répartition par catégorie ;
- ?? la composition du plateau technique, notamment les gros équipements ;
- ?? l'inventaire des postes destinés aux professionnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes).

### **Le Projet d'Etablissement**

L'introduction du Projet d'Etablissement dans le fonctionnement des hôpitaux représente une autre innovation majeure de la Réforme.

Le Projet d'Etablissement constitue le document technique et financier sur lequel repose l'ensemble de l'organisation et du développement de chaque Etablissement Public de Santé. Son objectif fondamental est non seulement de décrire et de chiffrer les actions envisagées, mais aussi de montrer le bien fondé des décisions proposées en terme d'efficacité, d'efficience et de viabilité à long terme de l'entreprise

Le principe du Projet d'Etablissement consiste à **projeter l'hôpital dans l'avenir**. Il devra identifier les problèmes à résoudre, les qualités de ses performances en terme de productivité et de rendement.



La loi précise cependant que ces activités de formation sont régies par des conventions, ce qui est une innovation majeure.

Les institutions d'enseignement, de formation et de recherche concernées sont notamment la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social et les écoles privées de formation des personnels socio-sanitaires agréées par le Ministère chargé de la Santé.

Les établissements susceptibles d'accueillir des étudiants ou des stagiaires sont les établissements publics de santé, et au premier chef les établissements publics de santé hospitaliers mais également les établissements hospitaliers privés participant à l'exécution du service public hospitalier.

### ***Les Hôpitaux Privés et la Réforme***

Dans le principe, la mission de « service public » consiste pour l'Etat à garantir l'accès aux soins et non pas à produire lui-même l'ensemble des soins. Et la Réforme donne la possibilité au Ministre Chargé de la Santé d'autoriser la création, l'extension et l'exploitation d'un Etablissement Hospitalier Privé dans le respect de la carte sanitaire

Les Etablissements Hospitaliers Privés sont admis sous certaines conditions à assurer le service public hospitalier et dans ce cadre ils peuvent bénéficier de l'appui de l'Etat.

### ***La coopération entre Etablissements Hospitaliers***

Les hôpitaux sont habilités à mener librement des actions de coopération inter-hospitalière, régionale ou internationale, avec des partenaires, privés ou publics, au développement. Toutefois, ces acteurs doivent respecter les engagements internationaux souscrits par l'Etat.

Les hôpitaux publics peuvent en particulier signer avec les hôpitaux privés des accords pour un ou plusieurs objectifs afin d'améliorer la qualité de leurs services Les conventions sont soumises au Conseil d'Administration pour adoption, et à la tutelle, pour approbation.

# Annexe 1 : Loi n° 98-08 portant réforme hospitalière

---

## République du Sénégal

*Un Peuple- Un But- Une Foi*

Loi n° 98-08

### portant réforme hospitalière

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du jeudi 12 février 1998 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit

#### CHAPITRE PREMIER

#### PRINCIPES FONDAMENTAUX

#### SECTION I : DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

**Article premier:** Les établissements hospitaliers assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient. Ils assurent le cas échéant leur hébergement. La qualité de la prise en charge des patients constitue un objectif essentiel pour tout établissement hospitalier.

Ils participent à des actions de santé publique dans la limite de leur compétence

**Article 2** : Les établissements hospitaliers comprennent :

1. Des établissements publics de santé hospitaliers classés selon des critères techniques définis par décret
  - a. Etablissements publics de santé hospitaliers de premier niveau ;
  - b. Etablissements publics de santé hospitaliers de second niveau ;
  - c. Etablissements publics de santé hospitaliers de troisième niveau.

Suivant sa localisation ou ses caractéristiques techniques ou administratives particulières, tout établissement public de santé hospitalier est dénommé Centre Hospitalier National, Centre Hospitalier Régional ou Centre Hospitalier Communal

2. Des établissements hospitaliers militaires participant au service public
3. Des établissements hospitaliers privés
  - a. sans but lucratif ;
  - b. à but lucratif

**Article 3** : Les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de troisième niveau ont une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à leur haute spécialisation en médecine, chirurgie, obstétrique et psychiatrie. Ils constituent le troisième niveau de référence.

Les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de deuxième niveau dispensent des prestations de médecine et de chirurgie générales, obstétrique, de soins d'urgence et des soins spécialisés à caractère médical, chirurgical ou psychiatrique. Ils constituent le second niveau de référence pour les formations sanitaires publiques et privées de leur zone de couverture.

Les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de premier niveau dispensent des prestations de médecine

## CHAPITRE II

### MISSIONS ET OBLIGATIONS

#### DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

##### SECTION I: DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

**Article 8 :** Le service public hospitalier garantit pour tous un accès équitable aux soins. Il est tenu d'accueillir toute personne de jour comme de nuit, en urgence si l'état du malade ou du blessé le justifie.

Afin de dispenser des soins de qualité, les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers et les établissements hospitaliers privés ou militaires participant au service public doivent disposer des moyens adéquats. Ils sont tenus de prendre en charge les patients qui leur sont régulièrement référés, ou de leur trouver un lieu de soins adapté à leur état.

Ils assurent le diagnostic et dispensent aux patients les soins préventifs, curatifs et de réadaptation que requiert leur état. Ils veillent à la continuité de ces soins à l'issue de leur admission, en liaison avec leurs autres structures de soins, les autres professionnels de santé.

Tout établissement ayant reçu un malade référé est tenu d'adresser au praticien qui a référé le malade et qui en fait la demande, un résumé du dossier médical.

Le service public hospitalier ne peut établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins.

**Article 9 :** Outre, les missions définies aux articles 1 et 8 de la présente loi, le service public hospitalier concourt :

1. à l'enseignement universitaire et post-universitaire ;
2. à la formation continue des praticiens ;
3. à la recherche médicale, odontostomatologie, pharmaceutique et psychologique;
4. à la formation initiale et continue du personnel paramédical et à la recherche en soins infirmiers et obstétricaux,
5. aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination;
6. à l'organisation de l'aide médicale d'urgence conjointement avec les personnes et les services concernés ;
7. à la mise en oeuvre de toute activité s'inscrivant dans le cadre des priorités de santé publique définies par le Ministre chargé de la santé ;
8. à la prise en charge de la population pénitentiaire dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Le service public hospitalier est assuré par :

1. les établissements publics de santé hospitaliers ;
2. les établissements hospitaliers militaires participant au service public ;
3. les établissements hospitaliers privés qui ont sollicité et obtenu leur participation au service public.

**Article 11 :** Les établissements publics de santé hospitaliers peuvent conclure avec des établissements hospitaliers privés autre que ceux qui participent au service public, des accords pour un ou plusieurs objectifs leur permettant d'améliorer la qualité de leurs prestations

**Article 12 :** Dans le cadre des missions qui leur sont imparties, les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers peuvent participer à des actions de coopération inter-hospitalière, régionale ou internationale, avec des personnes de droit public et privé. Ils peuvent signer des conventions, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat.

##### SECTION 2: DE LA PARTICIPATION DU SERVICE PUBLIC

##### HOSPITALIER A L'ENSEIGNEMENT ET A LA RECHERCHE

**Article 13 :** Les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers participent à la formation initiale et continue dispensée

**Article 16** : Dans le respect du secret professionnel et des droits du malade, les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers mettent en oeuvre un système d'information permettant une connaissance de l'activité et des coûts de l'offre de soins. Il intègre dans le système national d'information sanitaire.

**Article 17** : Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité de la sécurité des soins ainsi que leur efficience, tous les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers mettent en oeuvre une politique d'évaluation de leurs activités. La mise en oeuvre de cette politique fait l'objet d'un rapport annuel présenté par le Directeur au Conseil d'Administration. Les modalités pratiques de mise en oeuvre de cette évaluation interne sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

### *CHAPITRE III*

#### *L'ORGANISATION ET L'EQUIPEMENT SANITAIRES HOSPITALIERS*

##### *SECTION I: DE LA CARTE SANITAIRE*

**Article 18** : La carte établie après consultation du conseil nationale et des conseils régionaux de la santé a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé. Elle détermine également de façon globale, sans distinguer le secteur public et le secteur privé, les structures et les équipements nécessaires à la prise en charge des soins hospitaliers, ainsi que leur localisation.

La carte sanitaire est établie sur la base d'une mesure des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques et épidémiologiques, et des progrès des techniques médicales, après une analyse quantitative et qualitative de l'offre de soins existante.

La carte sanitaire, actualisée au moins tous les cinq ans, fait l'objet d'un arrêté du Ministre chargé de la Santé.

**Article 19** : S'agissant des hôpitaux, la carte sanitaire détermine :

1 les zones de couverture, la nature et l'importance des installations et des activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population, à savoir

- a. le nombre et la nature des services médicaux et chirurgicaux ;
- b. le nombre de lits ;
- c. la liste des équipements biomédicaux et médico-techniques dont le niveau est précisé par voie réglementaire ;
- d. les ressources humaines nécessaires

##### *SECTION 2 : DU REGIME DES AUTORISATIONS*

**Article 20** : Dans les conditions fixées par décret, sont soumis à l'autorisation préalable du Ministre chargé de la Santé, les projets suivants :

1. la création, l'extension, l'exploitation, la conversion totale ou partielle de tout : établissement hospitalier privé, ainsi que le regroupement de tels établissements ;
2. la création, l'extension, la transformation des installations et des activités de soins mentionnées au 2e de l'article précédent.

**Article 21** : L'autorisation d'exploitation est donnée au vu des conclusions positives d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par arrêté.

Lorsque l'autorisation est donnée à une personne physique ou à une personne morale de droit privé, elle ne peut être cédée.

L'établissement autorisé est assujéti à des contrôles périodiques des activités de soins, des installations et des équipements. Il est tenu de fournir les éléments nécessaires au système national d'information sanitaire et social.

En cas de constat de déficience ou d'anomalie dans le fonctionnement, le Ministre chargé de la Santé peut procéder à la suspension ou au retrait de l'autorisation accordée.

**Article 22** : Toute décision est notifiée au demandeur. Une décision refusant une autorisation doit être motivée. Dans ce cas, un recours gracieux peut être formulé devant le Ministre chargé de la santé qui statue dans un délai maximum

**Article 27** : En dehors des cas d'urgence, aucun patient ne peut accéder aux établissements hospitaliers et y recevoir des soins sans l'accomplissement préalable des formalités administratives. Les modalités de prise en charge du personnel de santé sont définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

**Article 28** : Les établissements hospitaliers sont organisés en services médicaux, chirurgicaux et médico-techniques définis dans le cadre du projet d'établissement soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.

**Article 29** : Les services médicaux, chirurgicaux et médico-techniques des Etablissements Publics de Santé Hospitaliers sont placés sous la responsabilité d'un médecin, d'un biologiste, d'un odontologiste ou d'un pharmacien hospitalier qui prend le titre de chef de service.

En ce qui concerne les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers liés à la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie, la direction des services est déterminée sur proposition de l'assemblée de la faculté dans le cadre de la convention visée à l'article 13.

**Article 30** : Le chef de service assure la conduite générale des activités et organise le fonctionnement technique du service dans le respect des attributions confiées au Directeur et de la responsabilité médicale de chaque praticien.

Le chef de service élabore avec ses collaborateurs un projet de service, partie intégrante au projet d'établissement, qui définit l'organisation générale, les activités et les mesures à mettre en oeuvre pour développer la qualité des soins et leur évaluation.

Le chef de service est assisté dans ses missions par un technicien supérieur de santé, ou à défaut par un cadre infirmier, nommé par le Directeur sur sa proposition. Le chef de service exerce son autorité sur l'ensemble du personnel placé sous sa responsabilité.

**Article 31** : Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article 29, les chefs des services médicaux, chirurgicaux et médico-techniques des Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de troisième niveau sont nommés par le Ministre chargé de la Santé après avis de la commission médicale d'établissement.

Les chefs de service des Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de premier et second niveau sont nommés par le Conseil d'Administration sur proposition du Directeur, après avis de la commission médicale d'Etablissement.

**Article 32** : Il est créé dans chaque établissement un service de soins infirmiers placé sous la responsabilité d'un technicien supérieur de santé ou d'un cadre infirmier nommé par le Directeur. Il est membre de l'équipe de direction. Il est responsable de l'organisation générale des soins infirmiers, participe à la recherche, à l'évaluation, à la mise en place de la politique de formation. Il est chargé de l'élaboration du volet « soins infirmiers » du projet d'établissement.

**Article 33** : A titre transitoire, le personnel des Etablissements Publics de Santé Hospitaliers comprend :

1. des agents relevant du statut de la fonction publique ;
2. des agents relevant du statut du personnel enseignant des universités ;
3. des agents régis par le code du travail ;
4. des agents mis à la disposition de l'établissement par les collectivités locales ;
5. des agents mis à la disposition de l'établissement dans le cadre des accords de coopération.

## *CHAPITRE V*

### *DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES*

**Article 34** : Les Etablissements privés peuvent être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues par le présent chapitre, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux Etablissements Publics de Santé Hospitaliers par les dispositions des articles ci-dessus.

Ils peuvent bénéficier de moyens de la part de l'Etat ou des Collectivités locales dans le cadre de conventions particulières élaborées à cet effet.

**Article 35** : Les Etablissements hospitaliers privés peuvent être admis à participer à l'exécution du service public hospitalier lorsqu'ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par décret et qu'ils établissent un projet d'établissement compatible avec les objectifs de la politique nationale de santé.

La décision d'admission à participer au service public hospitalier est prise par le Ministre chargé de la Santé. Le refus

## **Annexe 2 : Loi n° 98-12 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé**

---

**République du Sénégal**

*Un Peuple-Un But-Une Foi*

Loi n° 98-12

### **relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé**

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du jeudi 12 février 1998.

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

#### *CHAPITRE PREMIER*

##### *DISPOSITIONS GENERALES*

**Article premier:** Il est créé la catégorie des établissements publics de santé. Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public spécialisées, dotées d'un patrimoine propre dont l'objet consiste, dans le secteur sanitaire et social, à prendre en charge des patients, à produire des biens et des services, à former des personnels et à effectuer de la recherche. A ce titre, les établissements publics de santé ont pour mission :

- ?? l'amélioration de la santé des populations par des prestations de qualité et des actions d'Information, d'Education et de Communication ;
- ?? le développement des ressources humaines par la formation initiale et la formation continue des personnels et auxiliaires de santé ;
- ?? le développement de la recherche et la vulgarisation de ses résultats. Leurs activités ne sont ni industrielles ni commerciales et relèvent en conséquence du droit administratif.

Les établissements publics de santé comportent les établissements publics de santé hospitaliers et les établissements publics de santé non hospitaliers.

Les établissements publics de santé hospitaliers sont classés en établissements de premier, second et troisième niveau selon des critères techniques définis par voie réglementaire.

**Article 2 :** Les établissements de santé sont créés par la loi soit par les collectivités locales. Ils disposent de l'autonomie administrative et financière et sont soumis aux contrôles prévus par la présente loi. Sous réserve des dispositions de la présente loi, les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements publics de santé sont fixées par décrets.

#### *CHAPITRE II*

##### *ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE*

###### *DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE*

**Article 3 :** Les Etablissements Publics de Santé sont dotés d'un Conseil d'Administration, d'une Direction, de services techniques et de Commissions Consultatives.

**Article 4 :** Le Conseil d'Administration des Etablissements Publics de Santé comprend au plus douze membres. La Présidence des Etablissements publics de Santé Hospitaliers de premier et de second niveau est assurée par le Président du Conseil régional.

**Article 5 :** Le Conseil d'Administration définit la politique de l'établissement et délibère sur toutes les mesures

## *DES COMMISSIONS CONSULTATIVES*

**Article 8 :** Dans chaque Etablissement Public de Santé, sont instituées une ou plusieurs Commissions Consultatives dont la composition et les attributions sont fixées par voie réglementaire.

**Article 9 :** Les commissions mentionnées à l'article précédent permettent notamment aux professions médicales, pharmaceutiques et odontologiques, ainsi qu'aux autres corps professionnels, de participer pleinement à l'élaboration des projets d'établissement. Elles donnent un avis technique sur toute question dont elles sont saisies par le Directeur ou par le Conseil d'Administration.

## *CHAPITRE IV*

### *DU REGIME FINANCIER ET COMPTABLE*

**Article 10 :** Les Etablissements Publics de Santé élaborent un budget annuel de fonctionnement et d'investissement. Il est établi en fonction des objectifs et prévisions d'activités de l'établissement pour l'année à venir. Il est arrêté par le Conseil d'Administration. Le budget présenté par service est adopté par le Conseil d'Administration. L'exercice financier débute le 1er janvier et se termine le 31 décembre de la même année.

**Article 11 :** Les Etablissements Publics de Santé collectent et disposent de l'ensemble des ressources générées par leurs activités ainsi que celles qui leur sont affectées.

Les ressources propres des Etablissements Publics de Santé sont déposées dans des comptes ouverts dans les établissements bancaires ou Postaux.

**Article 12 :** Les règles de passation des marchés conclus par les Etablissements Publics de Santé sont fixées conformément à la réglementation en vigueur.

**Article 13 :** Un agent comptable assure le règlement des dépenses, le recouvrement des recettes, ainsi que la confection des états financiers de chaque Etablissement Public de Santé. Il est correspondant du trésor à qui il transmet pour visa les états financiers destinés au Conseil d'Etat dans les huit mois suivant la clôture de l'exercice. Ces états financiers sont soumis au préalable à l'approbation du Conseil d'Administration.

L'agent Comptable particulier est nommé par arrêté du Ministre chargé des Finances sur proposition du Trésorier Général et relève dans les établissements auxquels il est affecté de l'autorité de ce dernier. Il doit toutefois respecter les règles d'organisation interne de fonctionnement de l'établissement.

## *CHAPITRE V*

### *DE LA TUTELLE ET DU CONTROLE*

#### *DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE*

**Article 14 :** Les Etablissements Publics de Santé sont placés sous la tutelle financière du Ministre chargé des Finances et sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé Ils sont dispensés de tout contrôle a priori

**Article 15 :** Les Etablissements Publics de Santé, recouvrent leurs créances dans les mêmes conditions et avec les mêmes titres que les autres établissements publics

**Article 16 :** Les dépenses des Etablissements Publics de Santé dont la comptabilisation incorrecte ou le non-paiement est de nature à compromettre la continuité de l'exploitation ont le caractère de charges obligatoires et font l'objet d'une inscription d'office. Leur liste est fixée ainsi :

- ?? salaires bruts du personnel et charges sociales afférentes ;
- ?? impôts et taxes dus par l'établissement ;
- ?? dépenses permanentes d'eau, d'électricité et de téléphone ;
- ?? dépenses de remboursement des prêts rétrocédés ou avalisés par l'Etat.

Cette inscription d'office dans les comptes de l'exercice et dans les budgets de l'établissement est décidée par le Ministre chargé des Finances en cas de carence du directeur dûment constatée par le Conseil d'Administration ou par le corps de contrôle ; cette carence entraîne la responsabilité du Directeur.

Ce dernier doit notamment prévoir les ressources de trésorerie permettant le paiement des charges obligatoires

4. Hôpital Général de Grand Y off
5. Hôpital régional de Thiès
6. Hôpital Ibrahima Niasse de Kaolack
7. Hôpital Amadou Sakhir Mbaye de Louga
8. Hôpital Lieutenant Colonel Mamadou Diouf de Saint-Louis
9. Hôpital régional de Ziguinchor
10. Hôpital régional de Tambacounda
11. Hôpital Henrich Lübke de Diourbel
12. Hôpital de Thiaroye
13. Hôpital d'Ourossogui
14. Hôpital de Ndioum
15. Centre National de Transfusion Sanguine
16. Centre National d'Appareillage et d'Orthopédie
17. Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

Les règles d'organisation et de fonctionnement de ces établissements doivent être mises en conformité avec la présente loi.

La date d'entrée en vigueur de la présente loi est fixée par décret pour chaque établissement.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

**Fait à Dakar, le 2 Mars 1998**

**Par le Président de la République**

**Abdou DIOUF**

**Le Premier Ministre**

**Habib THIAM**



## **Annexe 3 : DECRET N°98-701 relatif à l'organisation des établissements publics de santé hospitalière**

---

**République du Sénégal**

*Un Peuple- Un But- Une Foi*

**DECRET N°98-701**

RELATIF A L'ORGANISATION

Sur le rapport du Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale,

**D E C R E T E :**

**Article 1 :** Les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers sont soumis au régime administratif financier et comptable défini par la loi relative à la création et au fonctionnement des établissements publics de santé Ils sont administrés par un Conseil d'Administration, dirigés par un Directeur et sont dotés de deux organes consultatifs : la Commission Médicale d'Etablissement et le Comité Technique d'Etablissement.

**Article 2 :** La Commission Médicale d'Etablissement a pour attributions de :

1/ Préparer avec le Directeur

le projet médical d'établissement ;

l'organisation des activités médicales et médico-techniques,

les orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité ;

les plans de formation continue des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et leur mise en oeuvre ;

2/ Emettre un avis sur :

?? le projet d'établissement ;

?? le projet de budget, les tarifs des prestations, les comptes, les programmes relatifs aux travaux et aux équipements, les créations, suppressions ou transformations des installations et tous les aspects techniques et financiers des activités médicales odontologiques et pharmaceutiques ;

?? le règlement intérieur ;

?? le tableau des emplois du personnel médical, le tableau des emplois permanents et contractuels, les plans de formation intéressant notamment les personnels paramédicaux, et les modalités d'une politique d'intéressement ;

?? les conventions concernant les activités médicales et universitaires ;

?? la nomination des chefs de service.

La Commission est périodiquement tenue informée de l'exécution du budget et de l'activité de l'établissement Elle établit avec le concours du Directeur un rapport annuel relatif à l'évaluation technique et économique des prestations de soins.

**Article 3 :** La Commission Médicale d'Etablissement se compose de l'ensemble des chefs de services médicaux, pharmaceutiques et odontologiques, et de trois représentants des corps des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes élus par leurs pairs. Le président est élu parmi les chefs de service par les membres de la Commission.

**Article 4 :** Le Comité est obligatoirement consulté sur :

## **Annexe 4 : DECRET N°98-702 portant organisation administrative et financière des établissements publics de santé**

---

**République du Sénégal**

*Un Peuple- Un But- Une Foi*

**DECRET N°098-702**

PORTANT ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

**Article Premier:** Le présent décret fixe l'organisation administrative et financière des établissements Publics de Santé

### *Section 1 : du Conseil d'administration*

**Article 2 :** Les membres du Conseil d'Administration appartiennent aux catégories suivantes :

1. élus des collectivités locales ;
2. personnalités qualifiées ;
3. représentants du personnel ;
4. représentants des commissions consultatives ;
5. représentants des usagers ;
6. représentants de l'administration ;
7. représentants des organismes de prévoyance sociale.

Le Directeur de l'établissement et l'agent comptable participent aux travaux du Conseil d'Administration avec voix consultative.

**Article 3 :** Les Conseils d'Administration des Etablissements Publics de Santé Hospitaliers et ceux des Etablissements Publics de Santé non hospitaliers sont composés comme suit :

1. Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de premier et second niveau
  - a. le Président du Conseil Régional ou son représentant ;
  - b. le Maire de la ville d'implantation ou de la Commune ;
  - c. deux personnalités qualifiées ;
  - d. un représentant du personnel ;
  - e. le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ;
  - f. deux représentants des usagers ;
  - g. un représentant des organismes de prévoyance sociale ;
  - h. un représentant du ministère chargé de la Santé ;
  - i. un représentant du ministère chargé de l'Economie et des Finances.
2. Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de troisième niveau
  - a. le Maire de la ville d'implantation ou de la Commune ;
  - b. deux personnalités qualifiées ;
  - c. deux membres de la Commission Médicales d'Etablissement dont le Président ;
  - d. un représentant du personnel ;

- b. le Président de la Commission Consultative d'établissement ;
  - c. un représentant du personnel ;
  - d. deux représentants des associations de personnes handicapées ;
  - e. un représentant des organismes de prévoyance sociale ;
  - f. un représentant du ministère chargé de la Santé Publique ;
  - g. un représentant du ministère chargé de l'Economie et des Finances
5. Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
- a. deux personnalités qualifiées ;
  - b. le Président de la Commission Consultative d'établissement ;
  - c. un représentant du personnel ;
  - d. deux représentants des comités de santé ;
  - e. un représentant des organismes de prévoyance sociale ;
  - f. un représentant du ministère chargé de la Santé ;
  - g. un représentant du ministère chargé de l'Economie et des Finances.
6. Centre Talibou Dabo
- a. deux personnalités qualifiées ;
  - b. le Président de la Commission Consultative d'établissement ;
  - c. un représentant du personnel ;
  - d. deux représentants des associations de personnes handicapées;
  - e. un représentant des organismes de prévoyance sociale ;
  - f. un représentant du ministère chargé de la Santé Publique ;
  - g. un représentant du ministère chargé de l'Economie et des Finances ;
  - h. un représentant du ministère de l'Education Nationale

**Article 4** : Les membres du Conseil d'Administration des Etablissements Publics de Santé créés par l'Etat sont nommés par décret. Les Présidents des Conseils Régionaux sont de droit présidents des Conseils d'Administration des Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de premier et second niveau. Les présidents des Conseils d'administration des Etablissements Publics de Santé Hospitaliers de troisième niveau et ceux des Etablissements Publics de Santé non hospitaliers sont choisis parmi les personnalités qualifiées.

Les membres du Conseil d'Administration des établissements publics de santé créés par les collectivités locales sont nommés par délibération du Conseil Régional du Conseil Municipal ou du Conseil Rural suivant que l'établissement a été créé par la Région la Commune ou la Communauté Rurale. La délibération comporte la désignation du président. Les représentants de l'administration sont désignés par les ministères concernés.

Un vice-président élu au sein du Conseil parmi les personnes ayant voix délibérative assure les fonctions de Président en l'absence de ce dernier.

Le représentant du personnel est désigné par voie d'élection par ses pairs. Les représentants des usagers sont choisis parmi les membres des Comités de Santé, des associations de consommateurs ou de toute association concernée par le fonctionnement de l'établissement.

Les personnalités qualifiées sont désignées par l'autorité ayant pouvoir de nomination parmi les personnes ayant manifesté un intérêt particulier pour les questions relatives à la santé et possédant une compétence dans ce domaine. Le cas échéant, elles peuvent être désignées parmi les agents de la fonction publique, à l'exclusion de ceux servant dans les structures chargées de la tutelle.

**Article 5** : La durée du mandat des administrateurs est de trois ans, renouvelable sans limitation; toutefois le mandat cesse de plein droit lorsque l'administrateur perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné ou lorsqu'il s'est abstenu de se rendre à trois séances consécutives du Conseil d'Administration, sauf cas de force majeure. Les fonctions d'Administrateur ne font l'objet d'aucune rémunération, mais peuvent donner lieu à un remboursement des

6. le tarif des prestations, ainsi que le prix de cession des bines et services produits par l'établissement dans le cadre de ses missions d'établissement de santé ;
7. les primes d'intéressement du personnel ;
8. les emprunts ;
9. les acquisitions et aliénation du patrimoine ;
10. la création de postes budgétaires d'agent contractuel de l'établissement ;
11. l'organigramme des emplois de direction et le tableau des emplois du personnel médical ;
12. le tableau des emplois permanents relevant de la fonction publique autres que ceux mentionnés au 11è ;
13. les conventions de coopération et accords entre établissements ;
14. l'acceptation ou le refus des dons et legs ;
15. les actions judiciaires et les transactions ;
16. les directives issues des rapports des corps de contrôle sur la gestion de l'établissement et sur le rapport du Directeur relatif à l'application de ces directives ;
17. toute question relative au bon fonctionnement de l'établissement.

**Article 9** : Les délibérations portant sur les n° 1, 3, 4, 6, 8 et 13 de l'article 8 ne deviennent exécutoires qu'après leur approbation par les autorités de tutelle qui disposent de trente jours à compter de la date de réception des documents pour émettre un avis. Passé ce délai, sans réponse de la part de la tutelle, les délibérations sont exécutoires.

**Article 10** : Les délibérations du Conseil d'Administration sont constatées par des procès-verbaux signés par le Président. Elles sont portées sur un registre tenu au siège de l'établissement que peut consulter toute personne intéressée. Les procès-verbaux sont établis dans les cinq jours suivant la réunion du Conseil

**Article 11** : Des copies des procès-verbaux sont transmises dans un délai de quinze Jours à compter de la date de la réunion aux représentants de la tutelle et au Contrôle Financier. Ces copies ou extraits des délibérations sont certifiés par le Président ou par tout membre du Conseil d'Administration délégué par lui

**Article 12** : Toute personne qui assiste aux réunions du Conseil d'Administration des Etablissements Publics de Santé est soumise à l'obligation de réserve. Elle est tenue au secret à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme tel par le Président du Conseil d'Administration

Interdiction est faite aux administrateurs de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une opération effectuée par l'Etablissement Public de Santé pour son compte ou par un organisme dans lequel ledit établissement aurait une participation financière.

En cas de manquement d'un administrateur à ses devoirs, il est procédé par décision motivée à sa révocation, sans préjudice des poursuites disciplinaires civiles ou pénales éventuelles

**Article 13** : Dans le cadre de ses attributions, le Conseil d'Administration peut demander à entendre toute personne de son choix. Le Directeur de l'établissement peut se faire accompagner de tout membre de son équipe ou, avec l'accord du Président du Conseil d'Administration, de toute personne qualifiée dont il estime la présence nécessaire.

## *Section 2 : de la Direction et du personnel*

### *des établissements Publics de Santé*

**Article 14**: Le Directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il assure la gestion générale de l'établissement et prépare les réunions du Conseil d'Administration dont il assure le secrétariat. Il est chargé de l'exécution des délibérations dudit Conseil et des décisions prises par les autorités; de tutelle. Il prépare le projet de règlement intérieur de l'établissement. Il fournit au Conseil d'administration les informations qu'il demande et lui présente annuellement un rapport sur la gestion. Il recrute le personnel régi par le code du travail et a autorité sur les services.

**Article 15** : Le Directeur assure le fonctionnement de l'établissement. Il prend à cet effet et dans la limite de ses attributions les initiatives et les décisions nécessaires. Il est notamment chargé de :

1. assurer la direction technique, administrative et financière de l'établissement ;

Le Directeur est assisté dans ses fonctions par un chef des services administratifs et financiers et par les chefs de services techniques. Dans chaque Etablissement Public de Santé, la Direction est organisée selon des modalités définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

**Article 16** : Les fonctionnaires et agents non-fonctionnaires appelés à servir dans les Etablissements Publics de Santé peuvent être affectés dans ces établissements par les formes et procédures prévues par les statuts ou textes dont ils relèvent. Ils bénéficient le cas échéant de primes d'intéressement établies par le Conseil d'Administration.

Les actes administratifs et de gestion les concernant relèvent de la compétence du Directeur de l'Etablissement. Il en est de même des personnels d'appoint mis à disposition des Etablissements Publics de Santé par les collectivités locales

### *Section 3 : de l'organisation administrative et financière*

**Article 17** : L'organigramme de chaque établissement est fixé par le Conseil d'Administration.

**Article 18** : Les Etablissements Publics de Santé élaborent annuellement un budget de fonctionnement constitué notamment des rubriques suivantes :

1. En ressources
  - a. dotations de l'Etat et des collectivités locales ;
  - b. ressources générées par les activités de l'établissement y compris celles provenant de l'Etat ou des collectivités locales pour des prestations fournies à leurs agents ;
  - c. dons et legs acceptés par le conseil d'administration ;
  - d. financements extérieurs au titre de la coopération internationale ;
  - e. emprunts ;
  - f. subventions.
2. En charges
  - a. les dépenses permanentes ;
  - b. les dépenses de fonctionnement ;
  - c. les dépenses d'investissement ;
  - d. les dépenses de personnel ;
  - e. les frais financiers ;
  - f. les dotations aux amortisseurs et aux provisions.

**Article 19** : Les établissements Publics de Santé élaborent annuellement un budget d'investissement constitué notamment des rubriques suivantes :

1. En ressources
  - a. les réserves ;
  - b. les dotations aux amortisseurs et aux provisions ;
  - c. les dotations ou subventions d'équipement ;
  - d. les emprunts.
2. En charges
  - a. les dépenses d'équipement des installations ;
  - b. les dépenses pour l'extension de l'activité ;
  - c. les dépenses pour le renouvellement des équipements.

**Article 20** : Le plan comptable en vigueur au Sénégal est applicable aux établissements Publics de Santé. Les états financiers prévus par ledit plan, accompagnés des notes annexes, sont adoptés par l'organe délibérant dans les six mois suivant la clôture de chaque exercice.

**Article 21** : Les Etablissements Publics de Santé disposent d'un manuel de procédure élaboré conjointement par le ministère chargé des Finances et le ministère chargé de la Santé.

Il veille au respect par l'établissement de la réglementation qui lui est applicable et en particulier de celle relative aux marchés, à la réforme, à la vente du matériel et des matières en stock, aux conditions de recrutement et de rémunération du personnel.

Il formule un avis motivé sur les programmes d'investissement des établissements et sur les projets de comptes prévisionnels, préalablement à leur présentation au Conseil d'Administration. Il adresse des rapports périodiques sur les activités et sur la situation financière de l'établissement qu'il contrôle. Ces rapports sont communiqués au Président de la République, aux Ministres de tutelle, à l'Inspection Générale d'Etat, au Président du Conseil d'Administration et au Directeur de l'établissement.

**Article 25** : Le contrôleur financier a tout pouvoir d'investigation sur pièces et sur place. Il reçoit communication de tout document ou rapport intéressant la gestion de l'établissement et copie du procès-verbal des séances des organes délibérants. Il présente les observations que les délibérations appellent de sa part.

Les dossiers soumis à l'examen du Conseil d'Administration lui sont présentés quinze jours au moins avant la séance.

**Fait à Dakar, le 26 Août 1998**

**Par le Président de la République**

**Abdou DIOUF**

**Le Premier Ministre**

**Mamadou Lamine LOUM**

**Annexe 5 : Arrêté portant charte du malade dans les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers**

---

République du Sénégal

*Un Peuple- Un But- Une Foi*

N° 005776 /MSP/DES

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA  
PREVENTION

17 Juillet 2001

**ANALYSE** : Arrêté portant charte du malade dans les  
Etablissements Publics de Santé Hospitaliers.

LE MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 98-08 du 02 Mars 1998 portant Réforme Hospitalière ;

Vu la loi n° 98-12 du 02 Mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé ;

Vu le décret n° 98-961 du 02 Décembre 1998 portant organisation du Ministère de la Santé ;

Vu le décret n° 2001-373 du 10 Mai 2001 portant nomination du Premier Ministre ;

Vu le décret n° 2001-375 du 12 Mai 2001 portant nomination des Ministres, modifié ;

Vu le décret n° 2001-386 du 14 Mai 2001 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des Etablissements Publics, des Sociétés Nationales et des Sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères.

- ARRETE -

**Article Premier**: L'accès au service public hospitalier est garanti à tous les malades sans discrimination aucune.

**Article 2** : Les personnes handicapées doivent être prises en compte dans l'aménagement des sites d'accueil.

**Article 3** : Les Etablissements Publics de Santé Hospitaliers garantissent un accueil et des soins de qualité; ils veillent au soulagement de la douleur.

**Article 4**: L'information destinée au malade doit être accessible et juste afin que ce dernier accepte les choix thérapeutiques.

**Article 5**: Aucun soin ne peut être dispensé au malade sans son consentement libre et éclairé, celui des parents ou des représentants légaux, sauf en cas de force majeure.

**Article 6** : Le malade hospitalisé dans un établissement public de santé, peut à tout moment le quitter sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt et signé une décharge.

**Article 7** : Le malade a droit au respect de sa vie privée, de ses croyances ainsi que de la confidentialité des informations personnelles médicales et sociales le concernant.