

LOI

PORTANT REFORME HOSPITALIERE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre I : Définitions

Article 1 : Au sens de la présente loi, on entend par :

- **accessibilité aux établissements hospitaliers**, la facilité avec laquelle une population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin ;
- **carte hospitalière nationale**, l'outil de gestion et de planification, composante de la carte sanitaire nationale, qui 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 et l'inventaire des postes destinés aux professionnels de santé ;
- **carte sanitaire nationale**, l'outil de gestion et de planification qui est une photographie actualisée des structures et des équipements de santé sur l'ensemble du territoire national ainsi que de leur localisation géographique, sans distinction du secteur public et du secteur privé ;
- **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**, tout contrat par lequel un Etablissement Public Hospitalier s'engage auprès de l'Etat ou d'un autre partenaire financier sur une période pluriannuelle pour, en fonction des objectifs d'activités poursuivis par cet établissement, bénéficier d'allocations budgétaires correspondantes ;
- **contre-référence**, l'ensemble des dispositions prises pour assurer la retro-information à l'échelon d'origine sur la prise en charge du malade par l'échelon supérieur ou par l'échelon ayant plus de compétence ;
- **dossier médical**, le support contenant des informations de santé d'un patient, protégées par le secret médical, et établi par un professionnel de santé ou par une équipe dirigée par un médecin ;
- **dossier patient**, l'ensemble des informations administratives, médicales formalisées et qui contribuent à l'élaboration, au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ou font l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examens, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance.
- **établissement hospitalier privé**, toute personne morale de droit privé soumise à un régime juridique de droit commun applicable aux sociétés commerciales exerçant des activités de soins et d'hospitalisation ;

- **établissement public hospitalier**, toute personne morale de droit public exerçant des activités de soins et d'hospitalisation financées principalement par des fonds publics ou privés, qui remplit une mission de soins d'intérêt général ;
- **groupement hospitalier**, l'ensemble des établissements hospitaliers regroupés autour d'un CHU ou d'un CHR support dans une aire sanitaire donnée dans un but de mutualisation de moyens ;
- **hospitalisation à domicile**, toute forme d'hospitalisation qui permet d'assurer des soins médicaux et paramédicaux importants au domicile du malade pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de son état de santé ;
- **hospitalisation de jour ou en ambulatoire**, toute forme d'hospitalisation qui dure moins de 24 heures au cours de laquelle le patient entre dans un service d'hospitalisation et en ressort le même jour ;
- **hospitalisation de nuit**, toute activité des unités et services qui accueillent et traitent les patients dont l'état n'exige qu'une hospitalisation limitée à la période nocturne ;
- **hygiène hospitalière**, l'ensemble des mesures d'hygiène systématiques ou individualisées permettant de prévenir les infections hospitalières ou nosocomiales ;
- **infection Associée aux Soins (IAS)**, toute infection qui survient au cours ou à la suite d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou préventive d'un patient et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge ;
- **infection nosocomiale ou infection hospitalière**, toute infection acquise à l'hôpital par un patient admis pour une raison autre que cette infection ;
- **projet d'établissement hospitalier**, le plan stratégique qui définit sur la base des orientations médicales validées par la Commission Médicale d'Etablissement, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical, des soins infirmiers, des investissements, de l'enseignement et de la recherche, de la politique sociale, de la formation, de la gestion et du système d'information, sur une période allant de 3 à 5 ans ;
- **réactivité des établissements hospitaliers**, la capacité de l'Etablissement Hospitalier à s'adapter aux nouveaux défis sanitaires ;
- **référence**, l'ensemble des dispositions prises pour permettre d'adresser un patient d'un échelon inférieur à un échelon supérieur ou à un échelon ayant plus de compétence pour lui assurer une meilleure prise en charge ;
- **réforme hospitalière**, l'ensemble des activités devant induire un changement structurant des modes de fonctionnement, de gouvernance des hôpitaux et visant à améliorer la performance, l'efficacité, l'efficience et l'équité du système hospitalier tout en gardant sa mission sociale ;
- **réseau de soins de proximité**, l'ensemble des établissements sanitaires de premier contact regroupés autour de l'hôpital de référence d'une aire sanitaire départementale ou communal donnée, dans un but de coopération ;
- **service public hospitalier**, le type particulier de service organisé par l'Etat dans une intention d'intérêt général, doté de missions de service public de santé qui peuvent être confiées à des personnes morales de droit privé, sous le contrôle des pouvoirs publics et éventuellement avec leur aide ;
- **télé médecine**, toute forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication mettant en rapport un patient avec un ou plusieurs professionnels de santé, ou plusieurs professionnels de santé entre eux.

Chapitre II : Objet et champ d'application

Article 2 : La présente loi a pour objet de fixer le cadre général de la réforme hospitalière.

Article 3 : La présente loi s'applique aux établissements hospitaliers assurant une mission de service public.

Chapitre III : Principes fondamentaux de la réforme hospitalière

Article 4 : La réforme hospitalière repose sur les principes fondamentaux suivants :

- la réactivité des établissements hospitaliers ;
- la continuité du service public hospitalier ;
- l'accessibilité aux établissements hospitaliers ;
- l'équité dans la prise en charge des usagers ;
- l'offre de soins et services de qualité ;
- le financement équitable des établissements hospitaliers ;
- la modernisation du service public hospitalier.

TITRE II : LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Article 5 : Il existe deux types d'établissements hospitaliers :

- l'Etablissement Public Hospitalier en abrégé EPH ;
- l'Etablissement Hospitalier Privé en abrégé EHP.

Chapitre I : L'Etablissement Public Hospitalier

Section 1 : Les missions de l'Etablissement Public Hospitalier

Article 6 : L'EPH a pour missions d'assurer :

- la permanence des soins ;
- la continuité administrative du service ;
- la prise en charge des soins palliatifs ;
- la prévention et le contrôle des infections ;
- l'enseignement universitaire, postuniversitaire de type médical, odontologique et pharmaceutique ;
- la recherche ;
- le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- la formation initiale et le développement professionnel continu du personnel médical et paramédical ainsi que la recherche dans leur domaine de compétence ;
- l'aide médicale urgente;
- la prise en charge médicale des cas sociaux conjointement avec les autres professions et institutions compétentes dans ce domaine ainsi que les associations œuvrant dans le domaine de l'insertion, de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;

- les activités de santé publique ;
- la prise en charge des personnes hospitalisées avec ou sans leur consentement ;
- les soins dispensés aux détenus en milieu hospitalier ;
- les soins dispensés aux personnes retenues du fait de la législation en matière de séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico- judiciaires de sûreté ;
- les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- la prise en charge psychosociale des patients, des accompagnateurs et du personnel hospitalier ;
- le soutien scolaire et d'éveil aux enfants qui bénéficient d'une hospitalisation de longue durée.

Section 2 : Droits des usagers de l'Etablissement Public Hospitalier

Article 7: Tout usager a droit au respect de sa dignité.

Article 8 : L'utilisateur a droit au libre choix de son praticien et de son EPH.

Article 9 : Tout patient a droit à l'ouverture d'un dossier médical.

Article 10 : Le patient ou son représentant légal a le droit d'obtenir par l'intermédiaire du médecin de son choix, les informations contenues dans son dossier médical. A sa sortie de l'établissement, le patient ou son représentant légal reçoit à sa demande, sous pli fermé, une correspondance comprenant un compte rendu de son séjour, précisant notamment le motif d'admission, l'examen clinique à l'entrée, le bilan para- clinique, le diagnostic retenu, les actes ou traitements reçus et résumant les prescriptions de sortie qui ont été faites.

Article 11: Un document intitulé « Charte du patient » indique les droits de l'utilisateur vis- à- vis de l'EPH, du personnel et des autres usagers. Il est imprimé dans le carnet de santé des patients et affiché dans tous les services.

Les modalités de mise en œuvre de la charte sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la santé.

Article 12 : Un comité des usagers est institué dans chaque EPH. Il renseigne les usagers sur leurs droits et obligations, promeut l'amélioration de la qualité du séjour des usagers, évalue leur degré de satisfaction, les accompagne et les assiste au besoin dans toute démarche y compris au contentieux.

Les modalités de mise en place du comité sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la santé.

Section 3 : Devoirs des usagers de l'Établissement Public Hospitalier

Article 13 : Les usagers sont tenus au respect des règles d'hygiène et de sécurité sanitaire au sein de l'EPH.

Article 14 : Les usagers qui utilisent les services de l'EPH sont tenus de respecter le règlement intérieur de l'établissement établi conformément à un règlement type dans les conditions fixées par décret.

Article 15 : En dehors des cas d'urgence, aucun patient ne peut accéder à l'EPH et y recevoir des soins sans l'accomplissement préalable des formalités administratives et financières.

Section 4 : Amélioration continue de la qualité des prestations

Article 16 : L'EPH s'inscrit dans une démarche qualité pour l'amélioration continue des soins et des services.

A ce titre, il met en place :

- un dispositif d'audit interne, notamment la gestion des risques associés aux soins ;
- un dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- un mécanisme de suivi et évaluation de leurs activités ;
- un système documentaire qualité ;
- un dispositif d'évaluation de la satisfaction des usagers.

Article 17 : L'EPH s'engage dans une démarche d'accréditation et de certification.

Les modalités de la certification et de l'accréditation sont fixées par décret.

Section 5 : Approvisionnement en produits pharmaceutiques

Article 18 : L'EPH s'approvisionne en produits pharmaceutiques, consommables médicaux, produits d'hygiène, matériels d'entretien et intrants stratégiques auprès de la Centrale Nationale d'achat.

Article 19 : En cas de rupture des produits cités à l'article précédent, notifiée par la Centrale Nationale d'Achat, l'EPH est autorisé à s'approvisionner de façon temporaire auprès des grossistes-répartiteurs privés agréés par le Ministre chargé de la Santé.

Article 20 : L'EPH est seul acteur du circuit de délivrance des produits pharmaceutiques, consommables médicaux et autres intrants stratégiques de la pharmacie à usage intérieur au lit du patient sans intervention de personnes étrangères au service public hospitalier.

Section 6 : Prévention et contrôle de l'infection

Article 21 : L'EPH inscrit l'hygiène hospitalière et la lutte contre les infections associées aux soins au rang des priorités d'action.

A ce titre, il met en place :

- un service d'hygiène hospitalière ;

- un comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- des procédures écrites en matière d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales ;
- un plan d'action de lutte contre les infections nosocomiales, en abrégé PALIN ;
- un mécanisme de suivi et évaluation des activités d'hygiène hospitalière.

Les modalités de mise en œuvre de la prévention et du contrôle de l'infection par les services d'hygiène sont définies par décret.

Section 7 : Système d'Information Hospitalier

Article 22 : Le système d'information hospitalier, en abrégé SIH, est destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales, financières et administratives d'un EPH.

Tous les établissements sanitaires publics collectent, traitent et transmettent régulièrement les données sanitaires selon le mode et les délais définis par le Document de Politique Nationale de l'Information Sanitaire en Côte d'Ivoire.

Les modalités de mise en place du SIH sont fixées par décret.

Article 23 : L'EPH dispose d'un Schéma Directeur Informatique pour la mise en œuvre du SIH.

Article 24 : Tout patient hospitalisé a droit à l'ouverture d'un dossier patient qui peut être informatisé dans les conditions définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Section 8 : Télémédecine et autres pratiques médicales

Article 25 : Il est institué la pratique de la télémédecine dans l'EPH.

La télémédecine en milieu hospitalier a pour but notamment :

- d'établir un diagnostic ;
- d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou post-thérapeutique ;
- de requérir un avis spécialisé en toute matière ;
- de préparer une décision thérapeutique ;
- de prescrire des produits pharmaceutiques ;
- de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes médicaux ;
- d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

Les modalités de mise en œuvre de la télémédecine en milieu hospitalier sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 26 : Il est institué une télémédecine basse entre l'EPHD et les établissements sanitaires de premier contact.

Section 9 : Conventions hospitalo-universitaires

Article 27 : L'EPH est habilité, pour tout ou partie de ses services cliniques et médico-techniques, à passer une convention avec les unités de formation et de recherche des sciences de la santé et disciplines associées, les écoles publiques ou privées de formation du secteur de la santé et connexes, selon des modalités fixées par décret.

Article 28 : Les conventions hospitalo-universitaires passées entre l'EPH et les unités de formation et de recherche des sciences de la santé et disciplines associées publiques ou

privées, précisent notamment les droits et devoirs des enseignants qui interviennent dans l'EPH.

Ces conventions déterminent l'organisation, les fonctions, les responsabilités et les conditions de travail selon les clauses d'une convention-cadre fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 29 : Un comité de coordination hospitalo-universitaire veille à l'application des conventions hospitalo-universitaires.

Les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité de coordination sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Section 10 : Coopération interhospitalière

Article 30 : L'EPH conclue avec des EHP qui participent ou non au service public, des accords pour un ou plusieurs objectifs leur permettant d'améliorer la qualité de leurs prestations.

Article 31 : Dans le cadre des missions qui lui sont imparties, l'EPH peut participer à des actions de coopération interhospitalière nationale ou internationale avec les personnes morales de droit public ou privé.

Il peut signer des conventions dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat de Côte d'Ivoire.

Les modalités de la coopération interhospitalière nationale sont définies par décret.

Article 32 : Les établissements hospitaliers d'une aire sanitaire donnée sont regroupés en une entité dénommée Groupement Hospitalier en abrégé GH.

Il existe deux types de GH :

- le Groupement Hospitalo-L PORTANT Universitaire, en abrégé GHU, regroupant autour d'un Centre Hospitalier Universitaire, CHU, les Centres Hospitaliers Régionaux, CHR, et les Hôpitaux Généraux, HG, d'une aire sanitaire déterminée;
- le Groupement Hospitalier Régional, en abrégé GHR, regroupant autour d'un Centre Hospitalier Régional, CHR, les Hôpitaux Généraux, HG, de l'aire sanitaire concernée au niveau régional.

Le GH a pour objet d'organiser la complémentarité des hôpitaux par la mutualisation des ressources afin d'améliorer la prise en charge des patients, dans une aire sanitaire donnée.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du GH sont définies par décret.

Article 33 : Il est créé, dans chaque région, une conférence sanitaire régionale composée des représentants des EPH et des EHP.

Les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la conférence sanitaire régionale sont définis par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Section 11 : Le réseau de soins de proximité

Article 34 : Il est créé au niveau de chaque département ou commune, un réseau de soins dénommé « Réseau de Soins de Proximité » dans le cadre de la coopération entre l'Etablissement Public Hospitalier Départemental, EPHD, et les Etablissements Sanitaires de Premier Contact, ESPC.

Le Réseau de Soins de Proximité regroupe l'Hôpital Général et les ESPC de l'aire sanitaire, au niveau départemental ou communal.

Article 35 : Le Réseau de Soins de Proximité a pour but d'améliorer l'offre de soins de spécialités pour les populations fréquentant les ESPC, à travers la mutualisation des ressources humaines et des moyens, et d'instaurer une culture de communication entre professionnels de santé au premier niveau de la pyramide sanitaire.

Les ESPC sont soumis à une gestion axée sur les résultats.

Article 36 : L'Hôpital Général, support du réseau de soins, assure l'encadrement technique et administratif de tous les ESPC du réseau.

Il assure également la gestion financière et comptable des ESPC dirigés par du personnel de catégorie inférieure au grade A.

Un décret précise les modalités d'organisation et de fonctionnement du Réseau de Soins de Proximité.

Section 12: Coopération avec la médecine traditionnelle et autres soins alternatifs

Article 37 : Les EPH collaborent avec les praticiens de la médecine traditionnelle et autres professionnels de soins alternatifs autorisés.

Les modalités de cette collaboration sont fixées par décret.

Chapitre II : Le service public hospitalier

Article 38 : Le service public hospitalier est assuré par :

- les EPH ;
- les Etablissements Hospitaliers Militaires et Paramilitaires;
- les EHP qui participent au service public.

Article 39 : Le service public hospitalier garantit pour tous un accès équitable aux soins. Il est tenu d'accueillir toute personne malade de jour comme de nuit, en urgence si son état de santé le justifie.

Article 40 : Les EPH, les EHP et les Etablissements Hospitaliers Militaires et Paramilitaires qui participent au service public doivent disposer des moyens adéquats leur permettant de dispenser des soins de qualité.

Les EPH, les EHP et les Etablissements Hospitaliers Militaires et Paramilitaires 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.

Les EPH, les EHP et les Etablissements Hospitaliers Militaires et Paramilitaires veillent à la continuité des soins, en liaison avec les autres structures de soins et les autres professionnels de santé.

Tout EPH, tout EHP ou Etablissement Hospitalier Militaire et Paramilitaire ayant reçu un malade référé adresse au praticien qui l'a référé un résumé du dossier médical.

Le service public hospitalier ne doit pas établir de discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins.

Article 41 : Les établissements hospitaliers participent à l'élaboration de la carte hospitalière nationale.

Article 42 : La carte hospitalière nationale est actualisée au moins tous les cinq ans. Les modalités de sa mise à jour sont fixées par décret.

Article 43 : Les établissements hospitaliers investis d'une mission de service public élaborent pour une durée de trois à cinq ans, un Projet d'Etablissement Hospitalier, en abrégé PEH.

Article 44 : Le PEH détermine les moyens d'hospitalisation, les personnels et les équipements dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Il doit être compatible avec la carte sanitaire et le Plan National de Développement Sanitaire.

Article 45 : Le PEH est financé sur fonds propres par les subventions et par l'Etat, sur la base d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les modalités de validation du PEH et de signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sont fixées par décret.

Article 46 : Les projets d'extension, de délocalisation, d'ouverture et d'exploitation, de conversion totale ou partielle de tout établissement hospitalier ainsi que le regroupement des établissements suivant les exigences de la carte sanitaire, sont soumis à l'autorisation du Ministre chargé de la Santé.

Article 47 : L'hospitalisation et les prestations de soins dispensées dans les établissements hospitaliers peuvent se prolonger à domicile, sous réserve du consentement du malade ou de son représentant légal et des conditions d'hygiène permettant les soins médicaux, pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant.

Article 48 : Les établissements hospitaliers organisent les hospitalisations de jour ou de nuit pour des soins ne nécessitant pas un séjour prolongé du patient dans la structure.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement des alternatives à l'hospitalisation classique sont précisées par décret.

Chapitre III: L'Etablissement Hospitalier Privé et la délégation de service public hospitalier

Article 49 : L'Etablissement Hospitalier Privé, EHP, peut être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier par une convention de délégation.

Les modalités d'exécution du service public hospitalier sont définies par décret.

Article 50 : L'EHP est tenu de participer à la collecte, au traitement et à la transmission régulière des données sanitaires selon le mode et les délais définis par le Document de Politique Nationale de l'Information Sanitaire en Côte d'Ivoire.

Article 51 : Les règles de tarification applicables à l'EPH s'imposent à l'EHP conventionné pour la part de ses activités consacrées au service public hospitalier.

TITRE III : REGLES RELATIVES A LA CREATION, A L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER

Chapitre I : Création

Article 52 : Il est créé une catégorie d'établissement public à caractère sanitaire et social dénommé Établissement Public Hospitalier, en abrégé EPH. L'EPH est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, d'un patrimoine propre ainsi que de moyens de gestion propres et soumise aux contrôles prévus par **la présente loi**. L'EPH est créé par décret.

Article 53 : Suivant sa localisation ou ses caractéristiques techniques ou administratives particulières, tout EPH entre dans l'une des catégories suivantes :

- Etablissement Public Hospitalier National, en abrégé EPHN, comprenant les Centres Hospitaliers Universitaires et les Instituts Hospitaliers Spécialisés ;
- Etablissement Public Hospitalier Régional, en abrégé EPHR, comprenant les Centres Hospitaliers Régionaux ;
- Etablissement Public Hospitalier Départemental, en abrégé EPHD, comprenant les Hôpitaux Généraux et les Hôpitaux Spécialisés.

Article 54 : Les Établissements Publics Hospitaliers sont classés ainsi qu'il suit :

- EPH de premier niveau ;
- EPH de deuxième niveau ;
- EPH de troisième niveau.

Article 55 : L'EPH de premier niveau a une vocation départementale. Il dispense des prestations médico-chirurgicales et médico- techniques.

L'EPH de premier niveau représente le premier niveau de référence pour les Etablissements Sanitaires de Premier Contact de sa zone de couverture.

L'EPH de premier niveau intègre dans sa gestion quotidienne les Etablissements de Premier Contact de son aire sanitaire. Les Etablissements Sanitaires de Premier Contact sont rattachés à l'EPH de leur zone de couverture.

Article 56 : L'EPH de deuxième niveau a une vocation régionale. Il dispense des prestations médico- chirurgicales et médico- techniques.

L'EPH de deuxième niveau constitue le deuxième niveau de référence pour les Etablissements Sanitaires de Premier Contact.

Article 57 : L'EPH de troisième niveau a une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à sa haute spécialisation médico-chirurgicale et médico- technique.

Le décret portant organisation des différents EPH précise les modalités de mise en œuvre de cette mesure.

Chapitre II : Tutelle de l'Etablissement Public Hospitalier

Article 58 : L'EPH est placé sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé et sous la tutelle financière du Ministre chargé du Budget et du Ministre chargé de l'Economie et des Finances.

La tutelle technique s'exerce sur les missions assignées et sur les résultats obtenus, au regard des objectifs définis.

La tutelle financière s'exerce sur les matières financières et le contrôle en lien avec les objectifs définis.

Les conditions et modalités d'exercice des tutelles financière et technique sont précisées par le décret de création de l'EPH.

Chapitre III : Contrat de performance

Article 59 : Chaque EPH est soumis à un contrat de performance, qui fixe les objectifs de l'EPH pour la période définie et détermine, en contrepartie, les moyens nécessaires à l'accomplissement des missions.

Le Contrat de performance est conclu entre l'Etat représenté par le Ministre chargé de la Santé et l'EPH représenté par son Directeur.

Un Contrat de performance est également signé entre l'ESPC et le Directeur de l'EPH support du réseau de soin auquel il est rattaché.

Les conditions et modalités de mise en œuvre du Contrat de performance sont précisées par décret.

Article 60 : Un contrat d'objectif et de performance est signé entre le Directeur de l'EPH et chaque responsable des pôles ou services.

Chapitre IV : Organisation administrative de l'Etablissement Public Hospitalier

Article 61 : L'EPH comprend deux organes :

- un Conseil d'Orientation et de Surveillance ;
- une Direction.

Section 1 : Le Conseil d'Orientation et de Surveillance

Article 62 : Le Conseil d'Orientation et de Surveillance assure la supervision des activités de l'EPH en application des orientations et de la politique sanitaire de l'Etat.

Il assiste le Directeur dans l'exercice de ses fonctions et attributions.

Le Conseil d'Orientation et de Surveillance délibère et approuve :

- les budgets ou comptes prévisionnels annuels avant la fin de l'année précédente ;
- les programmes pluriannuels d'action et d'investissement ;
- le manuel de procédures ;
- le projet d'établissement ;
- le bilan annuel de la gouvernance ;
- les états financiers, au plus tard dans les six mois suivant la clôture de l'exercice, sur la base du rapport du contrôleur budgétaire;
- les comptes financiers au plus tard dans les quatre mois suivant la clôture de l'exercice, lorsque l'EPH fonctionne suivant les règles de comptabilité publique ;
- l'organigramme de l'EPH ;
- le contrat de performance de la direction ;
- le rapport de performance dans les six mois suivant la clôture de l'exercice ;
- les conventions avec les unités de formation et de recherches des sciences de la santé et disciplines associées, les écoles publiques ou privées de formation du secteur de la santé et connexe ;
- le rapport annuel de la démarche qualité pour l'amélioration continue des soins et des services présenté par le Directeur au Conseil d'Orientation et de Surveillance ;
- le Groupement Hospitalier ;
- l'organisation des pôles ;
- le règlement intérieur.

Article 63 : Le Conseil d'Orientation et de Surveillance est composé de six membres.

Cependant, le nombre des membres du Conseil d'Orientation et de Surveillance peut être porté jusqu'à dix lorsque des personnalités extérieures à l'administration y siègent.

Le président et les autres membres du Conseil d'Orientation et de Surveillance sont nommés par décret pris en Conseil des Ministres, sur rapport conjoint du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé du Budget.

Le président du Conseil d'Orientation et de Surveillance est choisi parmi les membres.

La composition du Conseil d'Orientation et de Surveillance d'un EPH est fixée par le décret de création de l'EPH.

Article 64 : Tous les membres du Conseil d'Orientation et de Surveillance sont nommés pour un mandat de quatre ans renouvelable une seule fois.

Leur mandat prend fin à l'expiration de sa durée normale, par décès ou démission ; il prend fin également à la suite de la perte de la qualité qui avait motivé la nomination ou par révocation à la suite d'une faute grave ou d'agissements incompatibles avec la fonction de membre de l'organe délibérant.

En cas de décès ou de démission d'un membre du Conseil d'Orientation et de Surveillance, il est pourvu immédiatement à son remplacement pour la période du mandat restant à courir.

Article 65 : Les membres du Conseil d'Orientation et de Surveillance perçoivent, à l'occasion des réunions du Conseil d'Orientation et de Surveillance, une indemnité de session dont le montant est fixé par décret.

Le nombre de sessions donnant droit à un paiement d'indemnité ne peut excéder six par an.

Article 66 : Le Conseil d'Orientation et de Surveillance se réunit en session ordinaire au moins tous les trimestres, sur convocation de son président.

Il peut se réunir en session extraordinaire, sur convocation du Président ou à la demande d'un tiers au moins des membres.

La convocation est de droit si elle est demandée par le Ministre chargé de la Santé.

Article 67 : Le Conseil d'Orientation et de Surveillance ne délibère valablement sur toute question inscrite à l'ordre du jour que si un tiers au moins de ses membres sont présents ou représentés.

Si le quorum nécessaire pour délibérer n'est pas atteint lors de la première convocation, il est ramené à la majorité simple pour les convocations suivantes.

Les décisions du Conseil d'Orientation et de Surveillance sont prises la majorité simple des voix des membres présents. En cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante.

Le président du Conseil d'Orientation et de Surveillance peut inviter toute personne physique ou morale à prendre part, avec voix consultative, aux travaux dudit Conseil en raison de sa compétence sur les questions à examiner.

Le secrétariat du Conseil d'Orientation et de Surveillance est assuré par un membre désigné par le président.

Article 68 : Les délibérations du Conseil d'Orientation et de Surveillance font l'objet d'un procès-verbal signé par le Président et le secrétaire de séance.

Les délibérations sont consignées dans un registre spécial côté et paraphé par le président et un membre de l'organe délibérant.

Les extraits des délibérations sont envoyés dans les cinq jours francs suivant la réunion d'approbation du Conseil aux autorités de tutelle.

Section 2 : La Direction

Article 69 : La direction de l'EPH est assurée par un Directeur ou un Directeur Général. Le Directeur ou Directeur Général peut être assisté d'un Adjoint.

Article 70 : Le Directeur ou Directeur Général est l'ordonnateur de l'EPH. Il est investi du pouvoir de décision nécessaire à la bonne marche de l'EPH et veille à l'exécution des délibérations prises par le Conseil d'Orientation et de Surveillance.

A ce titre, il est notamment chargé **de** :

- représenter l'EPH en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- élaborer les projets de programmes d'actions pluriannuels et les projets de plans d'actions annuels ;
- préparer le projet de budget et de l'exécuter en qualité d'ordonnateur ;
- soumettre au Conseil d'Orientation et de Surveillance, au plus tard le 31 mars de l'année suivante le bilan de gouvernance ;

- soumettre au Conseil d'Orientation et de Surveillance, pour examen et adoption dans les cinq mois suivant la fin de la gestion, les états financiers arrêtés lorsque l'EPH fonctionne selon les règles de la comptabilité privée ;
- soumettre au Conseil d'Orientation et de Surveillance, pour examen et adoption dans les cinq mois suivant la fin de la gestion, les comptes financiers lorsque l'agence fonctionne selon les règles de la comptabilité ;
- proposer le projet d'organigramme de l'EPH et de le soumettre pour adoption au Conseil d'Orientation et de Surveillance ;
- transmettre les rapports trimestriels relatifs à l'exécution du budget et à trésorerie de l'EPH dans les quinze jours suivant l'échéance, aux Ministres chargés de la Santé et du Budget ;
- recruter et d'administrer les membres du personnel suivant les dispositions du manuel de procédures et d'exercer sur eux l'autorité hiérarchique.

Article 71 : Le Directeur de l'EPH est un fonctionnaire de grade A4 au moins ou un agent de l'Etat.

Le Directeur de l'EPH de troisième niveau est nommé par décret, après appel à candidatures.

Le Directeur de l'EPH de deuxième et de premier niveau est nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 72 : La rémunération, les indemnités et avantages en nature du Directeur ou du Directeur Général de l'EPH sont fixés par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 73 : Il est institué, dans chaque EPH, un ou plusieurs comités et commissions consultatifs. La composition et les attributions des comités et commissions consultatifs sont précisées par le décret de création de l'EPH.

Article 74 : Pour l'accomplissement de leurs missions, les EPH sont organisés en pôles d'activités et services selon leur niveau dans la pyramide sanitaire.

Il est accordé, par décret, des avantages et indemnités aux responsables des pôles et services des EPH.

Un décret détermine les modalités d'organisation et de fonctionnement des pôles.

Chapitre V : Gestion financière de l'Etablissement Public Hospitalier

Section 1 : Régime Financier et Comptable

Article 75 : Les ressources de l'EPH comprennent :

- les subventions et concours de l'Etat et de toutes autres personnes publiques et privées ;
- les dons, legs et contributions diverses ;
- les recettes provenant de l'exercice de ses activités ;
- toute autre recette autorisée par les lois et règlements.

Le décret de création de l'EPH précise la nature de ses ressources.

Article 76 : Les charges de l'EPH comprennent les dépenses suivantes:

- personnels ;
- biens et services ;
- transferts ;
- investissements.

Article 77 : L'EPH bénéficie d'un régime financier et comptable spécifique en raison du caractère urgent de ses activités.

L'EPH applique les règles de la comptabilité publique.

Les opérations financières et comptables sont effectuées par :

- l'ordonnateur ;
- l'agent comptable;
- le contrôleur budgétaire.

L'agent comptable est nommé par arrêté du Ministre chargé de l'Économie et des finances et est astreint à la production d'un compte financier annuel.

Le contrôleur budgétaire est nommé par arrêté du Ministère chargé du Budget. Il exerce des contrôles a priori et a posteriori des opérations budgétaires de l'EPH. Il peut moduler ou alléger le contrôle a priori des dépenses de l'EPH en fonction de l'efficacité du système de contrôle interne mis en place par l'ordonnateur.

Article 78 : L'EPH élabore un projet de budget annuel. 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'Orientation et de Surveillance.

L'exercice financier débute le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre de la même année.

Article 79 : Les recettes générées par les activités de l'EPH sont fondées sur la tarification des prestations hospitalières en vigueur.

Cette tarification est modulable par délibération du Conseil d'Orientation et de Surveillance de l'EPH pour prendre en compte les spécificités régionales dans la limite d'une fourchette fixée par arrêté conjoint des Ministres chargés de l'Économie et des Finances, du Budget, de la Santé et du Commerce.

Article 80 : L'EPH collecte les ressources générées par ses activités ainsi que celles qui lui sont affectées et dispose de l'ensemble de ces ressources.

Il contribue au fonds d'action sanitaire.

Les modalités de participation au fonds d'action sanitaire par catégorie d'EPH sont fixées par décret.

Article 81: L'EPH dispose de comptes bancaires ouverts dans les livres de la Banque du Trésor, ou le cas échéant, peut faire des dépôts et consignations auprès des services du Trésor.

Article 82 : Les règles de passation des contrats conclus par l'EPH doivent être conformes au Code des marchés publics en vigueur.

Section 2 : Contrôle

Article 83 : Les comptes de l'EPH sont soumis à un audit interne et externe.

Le Ministre chargé de la Santé peut initier des audits internes et externes selon les termes de références prédéfinis

Le Ministre chargé du Budget peut initier des audits ponctuels externes selon les termes de références prédéfinis.

Article 84 : Le Directeur de l'EPH met en place un dispositif de contrôle de gestion pour le pilotage de la performance et de l'exécution des contrats d'objectifs et de moyens.

Les modalités du contrôle de gestion sont définies par le décret portant création, organisation et fonctionnement de l'EPH.

Article 85 : L'ordonnateur tient une comptabilité d'engagement de toutes les opérations économiques de l'EPH et met en place un dispositif de contrôle interne pour assurer la fiabilité des informations comptables et financières ainsi que la gestion optimale du patrimoine.

Les modalités du contrôle interne sont définies par le décret portant régime comptable et financier de l'EPH.

Article 86 : L'EPH est tenu de produire trimestriellement des rapports relatifs à l'exécution de son budget, qu'il adresse à la tutelle technique et à la tutelle financière, sans préjudice des états financiers et des rapports annuels.

Article 87 : L'EPH est soumis au contrôle a posteriori de la cour des comptes.

Chapitre VI : Le personnel de l'Établissement Public Hospitalier

Article 88 : Le personnel de l'EPH est placé sous la responsabilité du Directeur et composé de fonctionnaires, d'agents de l'Etat et de contractuels, respectivement soumis au statut général de la Fonction Publique ou au code du travail.

Article 89 : Le personnel fonctionnaire est affecté conformément au plan de développement des ressources humaines de l'établissement établi en accord avec la Direction des Ressources Humaines du Ministère en charge de la Santé.

Chaque année, le Directeur de l'EPH adresse à la Direction des Ressources Humaines du Ministère en charge de la Santé, la liste des besoins en personnel de santé.

Si le besoin en personnel n'est pas entièrement comblé, le Directeur de l'EPH est autorisé à recruter un personnel par contrat, après avis favorable du Conseil d'Orientation de Surveillance.

Tout mouvement du personnel fonctionnaire est effectué après avis du Directeur de l'EPH d'origine ou d'accueil.

Article 90 : Le service public hospitalier est assuré dans l'EPH 24 heures sur 24, sur la base d'horaires de travail aménagés pour chaque catégorie. Le personnel soumis à ces aménagements horaires bénéficie des mêmes garanties et est soumis aux mêmes obligations que les horaires habituels de la fonction publique.

Article 91 : Le personnel de l'EPH perçoit les mêmes traitements et indemnités que les fonctionnaires et agents contractuels de l'Etat.

Les gardes et astreintes font l'objet d'une rémunération dont les modalités sont définies par décret.

Ils peuvent bénéficier en outre d'indemnités particulières et de primes d'incitation ou de rendement dans les conditions fixées par décret.

Article 92 : Le personnel de santé bénéficie d'une prise en charge médicale dont les modalités sont définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 93 : La formation continue est obligatoire pour le personnel soignant ou non dans l'intérêt de la santé publique au niveau national.

Un plan de formation continue est établi pour tout le personnel par le Directeur de l'EPH.

Article 94 : Une « charte d'éthique » relative au respect de l'éthique et de la déontologie du personnel est établie dans chaque EPH.

Article 95 : Tout personnel soignant relevant de la fonction publique et exerçant dans un EPH ne peut intervenir au privé que dans le cadre d'une convention entre l'EPH et l'EHP.

Chapitre VII : Sanctions administratives

Article 96 : Tout personnel médical du public exerçant à titre personnel dans le secteur privé en dehors des conventions, est suspendu de ses fonctions pour une période de trois mois avec suspension du salaire.

Article 97 : Tout établissement hospitalier privé qui emploie du personnel du secteur public en dehors des dispositions prévues par **la présente loi** s'expose aux sanctions ci-après :

- la fermeture provisoire ou définitive de l'établissement ;
- la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exploitation.