

## **Loi n° 98-08 du 2 mars 1998 portant réforme hospitalière**

### **Exposé des motifs**

Le système de santé repose sur un équilibre entre les actions de prévention et le développement de services de soins opérationnels et performants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La priorité a été accordée ces dernières années à la promotion des soins de santé primaires qui fournissent une réponse appropriée aux principaux problèmes de santé. À cet effet, des moyens importants ont été déployés pour développer les structures de soins de premier recours et mettre en œuvre une politique cohérente de prévention. Le secteur hospitalier public n'a pas suivi la même évolution.

Il est apparu nécessaire d'engager une réforme de ce secteur afin de répondre aux exigences d'une politique orientée vers la santé pour tous et aux souhaits de la société moderne qui demande une médecine de plus en plus efficace.

Cette réforme a pour objet de revitaliser le service public hospitalier en redéfinissant ses missions et en précisant les droits et devoirs des malades notamment en ce qui concerne la liberté de choix du médecin et de l'hôpital. Elle permettra aux hôpitaux de fonctionner selon un mode de gestion d'entreprises saines et performantes, afin qu'ils offrent des soins de qualité au meilleur coût possible, tout en assurant leur pérennité et leur développement. La réforme définit aussi les modalités d'élaboration de la carte sanitaire du pays et précise le régime d'autorisation pour la création des établissements de soins.

Les missions de service public hospitalier s'inscrivent avant tout dans l'obligation qui est faite aux hôpitaux d'assurer un accès équitable de l'ensemble de la population à un minimum de soins. Il s'agit pour les établissements d'offrir des prestations de qualité au meilleur coût possible, d'assurer le traitement des cas d'urgence avant toute formalité administrative, et de prendre en charge les malades qui ont été référés par une structure sanitaire publique ou privée. Le service public comprend aussi une mission de formation des médecins et des auxiliaires médicaux pour laquelle les établissements hospitaliers offrent des possibilités de stage et un encadrement essentiels à l'acquisition des pratiques professionnelles. Les droits et devoirs des malades sont précisés dans une charte qui fera l'objet d'un affichage dans tous les services hospitaliers.

L'État 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.

Le nouveau statut des hôpitaux publics leur confère la personnalité juridique et l'autonomie de gestion tout en respectant les particularités liées à la fourniture de prestations de soins. Il leur donne la souplesse nécessaire à l'amélioration des performances des établissements, tout en veillant par l'intermédiaire de contrôles rigoureux à la bonne utilisation des deniers publics.

Chaque établissement est doté d'un conseil d'administration présidé suivant les cas par le président de conseil régional, ou par une personnalité qualifiée. Ce conseil est ouvert aux représentants des usagers, du personnel et des institutions de prévoyance sociale.

Les professionnels de santé participent au pilotage de l'hôpital à travers la création d'une commission médicale d'établissement.

La loi prévoit la mise en place d'un système d'information médicale et financière au sein des établissements. Cet instrument permettra une meilleure gestion des patients et des services ainsi qu'une répartition plus rationnelle des allocations budgétaires. Il est fait obligation aux établissements de procéder à une évaluation régulière de la qualité des soins qu'ils fournissent.

Le développement de chaque hôpital se fait à travers l'élaboration d'un projet d'établissement qui permet au personnel de participer aux choix des stratégies devant conduire à l'amélioration des performances de l'hôpital pour mieux répondre à ses missions de service public. Le projet d'établissement constitue un outil de développement rationnel.

Le projet de loi favorise la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé en permettant à ces derniers de participer au service public hospitalier dans un cadre conventionnel.

Le présent projet de loi comporte cinq chapitres qui traitent respectivement :

- des principes fondamentaux ;
- des missions et obligations des établissements hospitaliers ;
- de l'organisation et de l'équipement sanitaires hospitaliers ;
- des établissements publics de santé hospitaliers ;
- des établissements hospitaliers privés.

Tel est l'objet de la présente loi.

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 1. — Des établissements 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.

Art. 2. — Les établissements hospitaliers comprennent :

1. Des établissements publics de santé hospitaliers classés selon les critères techniques définis par décret :

- a) établissements publics de santé hospitaliers de premier niveau ;
- b) établissements publics de santé hospitaliers de second niveau ;
- c) établissements 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.

Art. 3. — Les établissements 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 établissements publics de santé hospitaliers de deuxième niveau dispensent des prestations de médecine et de chirurgie générales, d'obstétrique, des 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 établissements publics de santé hospitaliers de premier niveau dispensent des prestations de médecine générale, de chirurgie générale et obstétrique, et des soins d'urgence. Ils représentent le premier stade de référence pour les formations sanitaires de leur zone de couverture.

Les établissements hospitaliers militaires sont régis par des textes particuliers.

### **Section 2. — Des droits et devoirs du malade**

Art. 4. — Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement hospitalier est un principe fondamental. Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements hospitaliers, de leur mode de tarification et des critères d'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Art. 5. — Il est établi par arrêté du Ministre chargé de la santé, un document intitulé charte du patient indiquant les droits et les devoirs du malade vis-à-vis de l'établissement et des personnels. Cette charte est affichée dans tous les services de l'établissement.

Art. 6. — Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements hospitaliers assurent l'information des personnes soignées en tenant compte de leur niveau de compréhension. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Art. 7. — Le personnel des établissements hospitaliers est tenu de respecter le secret professionnel. Les établissements et le personnel sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes accueillies, conformément aux lois et règlements en vigueur.

## **Chapitre II. — Missions et obligations des établissements hospitaliers**

### **Section 1. — Du service public hospitalier**

Art. 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 établissements 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 les 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.

Art. 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, odonto-stomatologique, 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 œuvre 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.

Art. 10. — 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.

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

Art. 12. — Dans le cadre des missions qui leur sont imparties, les établissements publics de santé hospitaliers peuvent participer à des actions de coopération interhospitalière, 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'État.

### **Section 2. — De la participation du service public hospitalier à l'enseignement et à la recherche**

Art. 13. — Les établissements publics de santé hospitaliers participent à la formation initiale et continue dispensée aux différentes professions de santé notamment en abritant des stages et en offrant un encadrement.

Les établissements publics de santé hospitaliers sont habilités, pour tout ou partie de leurs services cliniques et médico-techniques, à passer une convention avec la Faculté de médecine, de pharmacie, et d'odonto-stomatologie, les écoles publiques ou privées de formation, d'enseignement et de recherche du secteur de la santé selon des modalités fixées par décret.

An. 14. — Les conventions hospitalo-universitaires passées entre les établissements hospitaliers et la Faculté de médecine, de pharmacie, et d'odonto-stomatologie, précisent notamment les droits et les devoirs des enseignants qui interviennent dans les hôpitaux. Elles déterminent l'organisation de leurs fonctions, leurs responsabilités et leurs conditions de travail selon les clauses d'une convention cadre fixée par arrêté interministériel.

Art. 15. — Il est créé un "comité de coordination hospitalo-universitaire" où siègent des représentants des établissements hospitaliers ayant signé une convention avec la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie, des représentants de cette même Faculté, des représentants du Ministère chargé de l'Éducation nationale, et des représentants du Ministère de la Santé. Un arrêté interministériel fixe la composition, les conditions d'organisation et de fonctionnement de ce comité de coordination, et les cas où son avis est requis.

### **Section 3. — Du système d'information et de l'évaluation des établissements hospitaliers**

Art. 16. — Dans le respect du secret professionnel et des droits du malade, les établissements publics de santé hospitaliers mettent en œuvre un système d'information permettant une connaissance de l'activité et des coûts de l'offre de soins. Il s'intègre dans le système national d'information sanitaire.

Art. 17. — Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité de la sécurité des soins ainsi que leur efficacité, tous les établissements publics de santé hospitaliers mettent en œuvre une politique d'évaluation de leurs activités. La mise en œuvre de cette politique fait l'objet d'un rapport annuel présenté par le Directeur au Conseil d'Administration.

Les modalités pratiques de mise en œuvre de cette évaluation interne sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

## **Chapitre III. — L'organisation et l'équipement sanitaires hospitaliers**

### **Section 1. — De la carte sanitaire**

Art. 18. — La carte sanitaire établie après consultation du conseil national 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.

Art. 19. — S'agissant des hôpitaux, la carte sanitaire détermine :

- 1 - les zones de couverture des établissements hospitaliers ;
- 2 - pour chaque zone 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 régime des autorisations**

Art. 20. — Dans les conditions fixées par décret, sont soumis à 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 2° de l'article précédent.

Art. 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.

Art. 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 de quatre mois. Passé ce délai, le défaut de réponse vaut rejet. Toute autorisation est réputée caduque si l'opération concernée n'a pas fait l'objet d'une réalisation dans un délai de trois ans.

### **Chapitre IV - Des établissements publics de santé hospitaliers**

Art. 23. — Les établissements publics de santé hospitaliers élaborent pour une durée maximale de cinq ans un projet d'établissement. Ce projet définit, notamment sur la base des orientations médicales proposées par la commission médicale d'établissement prévue à l'article 24 de la présente loi, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de l'enseignement et de la recherche, de la politique sociale, de la formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec la carte sanitaire hospitalière, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel, et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Art. 24. — Dans chaque établissement hospitalier est instituée une commission médicale d'établissement dont la mission et la composition sont établies par décret.

An. 25. — Dans chaque établissement public de santé hospitalier, est institué un comité technique d'établissement dont la mission et la composition sont établies par décret.

Art. 26. — Les recettes générées par les activités de l'établissement sont fondées sur une tarification des soins hospitaliers. Cette tarification est modulable par délibération du conseil d'administration de l'établissement pour prendre en compte les spécificités régionales dans la limite d'une fourchette fixée par arrêté conjoint des Ministres chargés des Finances, de la Santé et du Commerce.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 29. — Les services médicaux, chirurgicaux et médico-techniques des établissements 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 établissements publics de santé hospitaliers liés à la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie, la direction des services est déterminée sur proposition d'assemblée de Facultés dans le cadre de la convention visée à l'article 13.

Art. 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 du projet d'établissement, qui définit l'organisation générale, les activités et les mesures à mettre en œuvre 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.

Art. 31. — Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article 29, les chefs des services médicaux, chirurgicaux et médico-techniques des établissements 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 établissements 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'établissement.

Art. 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.

Art. 33. — À titre transitoire, le personnel des établissements 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 établissements hospitaliers privés**

Art. 34. — Les établissements hospitaliers 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 établissements publics de santé hospitaliers par les dispositions des articles ci-dessus. Ils peuvent bénéficier de moyens de la part de l'État ou des collectivités locales dans le cadre de conventions particulières élaborées à cet effet.

Art. 35. — Les établissements 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 d'admission doit être motivé.

Art. 36. — Le budget ainsi que les décisions budgétaires modificatives des établissements bénéficiant du type de convention visée à l'article 34 sont, en tant qu'ils concernent leurs activités de participation au service public, soumis à l'approbation des Ministres chargés des Finances et de la Santé dans des délais et selon des modalités fixées par arrêté.

Les règles de tarification applicables aux établissements publics de santé s'imposent aux établissements conventionnés pour la part de leurs activités consacrée au service public.

Art. 37. — En dehors des obligations relatives aux procédures d'autorisation et de tutelle technique fixées par la présente loi, et des éventuelles mesures de réquisition, ces établissements relèvent du droit privé applicable aux sociétés à vocation commerciale.

Art. 38. — Toute personne qui ouvre ou gère sans autorisation un établissement hospitalier privé, ou qui installe dans un établissement privé concourant aux soins médicaux des équipements en infraction aux dispositions des articles ci-dessus est passible d'une amende de cinq millions à cinquante millions de francs CFA.

Est passible de la même peine, toute personne qui passe outre la suspension totale ou partielle d'autorisation prévue aux articles 21 et 22.

En cas de récidive, la peine prévue au présent article est portée au double et peut être assortie de la confiscation des équipements installés sans autorisation.

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

Fait à Dakar, le 2 mars 1998.

Abdou Diouf

Par le Président de la République,

Le Premier Ministre,

Habib Thiam

JORS, 14-3-1998, 5904 : 166-169