

TABLE DES MATIERES

PROJET DE LOI PORTANT REFORME HOSPITALIERE	3
TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES	3
Chapitre I : Définitions.....	3
Chapitre II : Objet et champ d'application	4
Chapitre III : Principes fondamentaux de la réforme hospitalière	5
TITRE II : LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS	5
Chapitre I : Les Etablissements Publics Hospitaliers.....	5
Section 1 : Les missions de l'Etablissement Public Hospitalier	5
Section 2: Droits des usagers des établissements publics hospitaliers	6
Section 3 : Devoirs des usagers des établissements publics hospitaliers	6
Section 4 : Amélioration continue de la qualité des prestations.....	7
Section 5 : Approvisionnement en produits pharmaceutiques	7
Section 6 : Prévention et contrôle de l'infection	8
Section 7: Système d'Information Hospitalier	8
Section 8 : Télémédecine et autres pratiques médicales	8
Section 9 : Conventions hospitalo-universitaires	9
Section 10 : Coopération inter hospitalière.....	9
Section 11 : Coopération avec les Etablissements Sanitaires de Premier Contact.....	10
Section 12: Coopération avec la médecine traditionnelle et autres soins alternatifs.....	10
Chapitre II : Le service public hospitalier.....	10
Chapitre III: Les établissements hospitaliers privés et la délégation de service public hospitalier	12
TITRE III : REGLES RELATIVES A LA CREATION, A L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER	12
Chapitre I : Création	12
Chapitre II : Tutelle de l'établissement public hospitalier.....	13
Chapitre III : Contrat de performance	13
Chapitre IV : Organisation administrative de l'Etablissement Public Hospitalier	13
Section 1 : Le Conseil d'Orientation et de Surveillance	14
Section 2 : La Direction Générale.....	15
Chapitre V : Gestion financière	16
Section 1 : Régime Financier et Comptable	16

Section 2 : Le Contrôle des établissements publics hospitaliers	18
Chapitre VI : Le personnel des établissements publics hospitaliers	18
Chapitre VII : Sanctions administratives.....	19
TITRE IV : DIPSOSITIONS DIVERSES ET FINALES	20

PROJET DE LOI PORTANT REFORME HOSPITALIERE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre I : Définitions

Article 1 : Au sens du présent projet de 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 et 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 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 financée principalement par des fonds publics ou privés qui remplit une mission de soin d'intérêt général ;

- **groupement inter hospitalier**, l'ensemble des établissements hospitalier regroupés autour d'un CHU ou d'un CHR d'une aire sanitaire donnée dans un but de coopération.
- **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 (IN) 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 de 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 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 et éventuellement avec l'aide des pouvoirs publics ;
- **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 : Le présent projet de loi a pour objet de fixer le cadre général de la réforme hospitalière.

Article 3 : Le présent projet de 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 : Les Etablissements Publics Hospitaliers

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 sureté;
- 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 des établissements publics hospitaliers

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

Article 8 : L'usager 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'usager 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 œuvre du comité sont déterminées par arrêté du Ministre chargé de la santé.

Section 3 : Devoirs des usagers des établissements publics hospitaliers

Article 13 : Les usagers sont tenus au respect des règles d'hygiène et de sécurité sanitaire au sein des 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 aux 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: Les EPH s'inscrivent dans une démarche qualité pour l'amélioration continue des soins et des services.

A ce titre, ils mettent 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 : Les EPH s'engagent dans une démarche d'accréditation et de certification.

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

Section 5 : Approvisionnement en produits pharmaceutiques

Article 18: Les EPH s'approvisionnent 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 notifiée par la centrale nationale d'achat en produits cités à l'article précédent les EPH sont autorisés à s'approvisionner de façon temporaire auprès des grossistes-répartiteurs privés agréés par le Ministre chargé de la Santé.

Cependant, l'EPH est autorisé, en cas de nécessité, à s'approvisionner via sa pharmacie à usage intérieur en produits pharmaceutiques, consommables médicaux, non disponibles chez les grossistes-répartiteurs privés agréés après autorisation de l'autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique.

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 personne étrangère au service public hospitalier.

Section 6 : Prévention et contrôle de l'infection

Article 21 : Les EPH inscrivent l'hygiène hospitalière et la lutte contre les infections associées aux soins au rang des priorités d'actions.

A ce titre, ils mettent en place :

- un service d'hygiène hospitalière ;
- un comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- des procédures écrites en matière d'hygiène et 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: Les EPH disposent 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 les 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: Les EPH sont habilités, pour tout ou partie de leurs services cliniques et médico-techniques, à passer une convention 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 connexes selon des modalités fixées par décret.

Article 28 : Les conventions hospitalo-universitaires passées entre les EPH et les unités de formation et de recherches des sciences de la santé et disciplines associées publiques ou privées, précisent notamment les droits et devoirs des enseignants qui interviennent dans les hôpitaux.

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 inter hospitalière

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

Article 31: Dans le cadre des missions qui leur sont imparties, les EPH peuvent participer à des actions de coopération inter-hospitalière nationale et internationale avec les personnes morales de droit public et privé.

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

Les modalités de coopération inter-hospitalière nationale sont définies par décret.

Article 32 : Les établissements hospitaliers sont regroupés en une entité dénommée Groupement Hospitalier en abrégé GH dans une aire sanitaire définie. Il existe deux types de GH :

- Groupement Hospitalo- Universitaire en abrégé GHU regroupant autour d'un CHU, les CHR et les HG de l'aire sanitaire de son ressort, au niveau national ;
- Groupement Hospitalier Régional en abrégé GHR regroupant autour d'un CHR, les HG de l'aire sanitaire concerné au niveau régional.

L'objet des Groupements Hospitaliers est de mutualiser leurs ressources afin de résoudre conjointement des problèmes communs.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement des 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 EPHD avec les Etablissements Sanitaires de Premier Contact.

Le réseau de soins de proximité regroupe l'Hôpital Général et les établissements de premier contact de l'air sanitaire, au niveau départemental ou communal.

Article 35: Le réseau de soins de proximité a pour mission 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 le résultat.

Article 36: L'Hôpital Général, support du réseau de soins ; assure l'encadrement médical 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.

Toutefois, l'encadrement administratif et technique des ESPC revient au District sanitaire.

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 35: 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 36 : Le service public hospitalier est assuré par :

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

Article 37: 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 38: Les EPH, les EHP et 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 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 soin adapté à leur état.

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

Tout EPH, 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 39 : Les établissements hospitaliers participent à l'élaboration de la carte hospitalière nationale.

Article 40 : La carte hospitalière nationale est actualisée au moins tous les cinq ans. Les modalités de sa mise à jour sont fixées par décret.

Article 41 : 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 42 : Le PEH détermine les moyens d'hospitalisations, de personnels et d'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 43: Le PEH est financé sur fonds propres, par les subventions et par l'Etat, sur la base d'un contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens.

Les modalités de validation du PEH et de signature du contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens sont fixées par décret.**Article 44 :** 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 45 : 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 46: 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: Les établissements hospitaliers privés et la délégation de service public hospitalier

Article 47: Les EHP peuvent être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier par une convention de délégation.

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

Article 48 Les EHP sont tenus 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 49 : Les règles de tarifications applicables aux EPH s'imposent aux EHP conventionnés pour la part de leurs 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 50: 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 le présent projet de loi. L'EPH est créé par décret.

Article 51: 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 des Hôpitaux Généraux et les Hôpitaux Spécialisés.

Article 52: Les Établissements Publics Hospitaliers sont classés ainsi qu'il suit :

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

Article 53 : Les EPH de premier niveau ont une vocation départementale. Ils dispensent des prestations médico-chirurgicales et médico- techniques.

Les EPH de premier niveau représentent le premier niveau de référence pour les Établissements Sanitaires de Premier Contact de leur zone de couverture.

Les EPHD intègrent dans leur gestion quotidienne les établissements de premier contact de leur air sanitaire. Les ESPC sont rattachés à l'EPHD de leur zone de couverture.

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

Article 54 : Les EPH de deuxième niveau ont une vocation régionale. Ils dispensent des prestations médico- chirurgicales et médico- techniques.

Les EPH de deuxième niveau constituent le deuxième niveau de référence pour les Etablissements Sanitaires de Premier Contact.

Article 55: Les EPH de troisième niveau ont une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à leur haute spécialisation médico-chirurgicale et médico- technique.

Chapitre II : Tutelle de l'établissement public hospitalier

Article 56 : L'EPH est placé sous la tutelle technique du Ministre chargé de la santé et sous la tutelle financière du Ministre chargé du budget.

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.

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 57 : 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 le Ministre chargé du budget d'une part et l'EPH représenté par son Directeur Général ou son Directeur, d'autre part.

Un contrat de performance est également signé entre le Directeur Général de la Santé et ESPC.

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

Article 58 : Un contrat d'objectif et de performance est signé entre chaque EPH et chaque responsable des pôles ou service.

Chapitre IV : Organisation administrative de l'Etablissement Public Hospitalier

Article 59: L'ÉPH comprend deux organes :

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

Section 1 : Le Conseil d'Orientation et de Surveillance

Article 60: 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 Général ou 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 procédure ;
- 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 des commissaires aux comptes ;
- 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 Générale ou 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 Inter Hospitalier ;
- l'organisation des pôles ;
- le règlement intérieur.

Article 61: 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 lorsqu'il y siège des personnalités extérieures à l'administration.

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 62: 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 sa nomination ou par sa révocation à la suite d'une faute grave ou d'agissement 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 63 : 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 64: 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 65 : 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 66: 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 suivants la réunion d'approbations du Conseil aux autorités de tutelle.

Section 2 : La Direction Générale

Article 67: La Direction de l'EPH est assurée par un Directeur Général ou un Directeur en raison de la taille de l'EPH.

Le Directeur Général ou le Directeur peut être assisté d'un Directeur Général Adjoint ou d'un Directeur Adjoint.

Article 68: Le Directeur Général ou le Directeur est l'ordonnateur de l'EPH. Il est investi du pouvoir de décision nécessaire à bonne marche de l'EPH et veille à l'exécution des délibérations prises par le Conseil de surveillance.

A ce titre, il est notamment chargé :

- de représenter l'EPH en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- d'élaborer les projets de programmes d'actions pluriannuels et les projets de plans d'actions annuels ;
- de préparer le projet de budget et de l'exécuter en qualité d'ordonnateur ;
- de soumettre au Conseil de surveillance, au plus tard le 31 mars de l'année suivante le bilan de gouvernance ;
- de soumettre au Conseil d'orientation 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 ;
- de soumettre au Conseil de surveillance, pour examen et adoption dans les cinq mois suivant la fin de la gestion, les comptes financiers lorsque l'agence fonction selon les règles de la comptabilité ;
- de proposer le projet d'organigramme de l'EPH et de le soumettre pour adoption au Conseil de surveillance ;
- de transmettre les apports 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 ;
- de recruter et d'administrer les membres du personnel suivant les dispositions du manuel de procédures et d'exercer sur eux l'autorité hiérarchique.

Article 69: Les Directeurs des EPH sont des agents de l'Etat de grade A4 au moins.

Les Directeurs des EPH Nationaux sont nommés par décret, après appel à candidature.

Les Directeurs des EPH Régionaux et EPH Départementaux sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 70: La rémunération, les indemnités et avantages en nature du Directeur Général ou du Directeur de l'EPH sont fixés par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 71 : 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 72: Pour l'accomplissement de leurs missions, les EPH sont organisés en pôles 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

Section 1 : Régime Financier et Comptable

Article 73: 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 chaque de EPH précise la nature de ses ressources.

Article 74: les charges de l'EPH comprennent :

- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'investissement.

Article 75 : L'EPH bénéficie d'un régime financier et comptable spécifique en raison du caractère urgent de ses activités.

L'EPH peut appliquer principalement les règles de la comptabilité privée ou celle de la comptabilité publique selon son mode de gestion.

Lorsque l'EPH applique les règles de comptabilité publique, les opérations financières et comptables sont effectuées par :

- le directeur Général ou le Directeur, ordonnateur ;
- un agent comptable ayant la qualité de comptable public ;
- un contrôleur de gestion.

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 de gestion est nommé par arrêté du Ministère chargé du budget. Il procède, tous les trimestres à un contrôle a posteriori des dépenses et activités financières du trimestre précédent et produit un rapport au Conseil d'orientation et de surveillance et au Ministre chargé du budget dans les 60 jours suivants la fin du trimestre.

Lorsque l'EPH applique les règles de la comptabilité privée, les opérations financières et comptables sont effectuées selon les règles de la comptabilité applicables en la matière.

Les référentiels comptables applicables ainsi que les modalités particulières de gestion financière et comptable sont définis par le décret de création de l'EPH.

Article 76 : Les EPH élaborent un projet de 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'Orientation et de Surveillance. L'exercice financier débute le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre de la même année.

Article 77: 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, de la Santé et du Commerce.

Article 78: Les EPH collectent et disposent de l'ensemble des ressources générées par leurs activités ainsi que celles qui leur sont affectées.

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

Article 79: Les EPH disposent de comptes bancaires ouverts dans les livres de la Banque du Trésor, ou le cas échéant, peuvent faire des dépôts et consignations auprès des services du Trésor.

Article 80 : Les règles de passation des contrats conclus par l'EPH doivent être conformes au Code des marchés publics en vigueur.

Section 2 : Le Contrôle des établissements publics hospitaliers

Article 81 : Les comptes des EPH qui appliquent les règles de comptabilité publique sont soumis à un audit externe et interne.

Les comptes des EPH qui appliquent les règles de comptabilité privée sont contrôlés par un ou deux commissaires aux comptes.

Les commissaires aux comptes sont nommés par le Ministre chargé du budget sur proposition du Conseil d'orientation et de surveillance de l'EPH, qui fixe ses honoraires.

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

Article 82: L'EPH est tenu de produire trimestriellement des rapports relatifs à l'exécution de son budget et de sa trésorerie, qu'il adresse à la tutelle technique et à la tutelle financière, sans préjudice des états financiers et des rapports annuels.

Article 83 : L'EPH est soumis au contrôle a posteriori de la cour des comptes.

Chapitre VI : Le personnel des établissements publics hospitaliers

Article 84: Le personnel des EPH est placé sous la responsabilité du Directeur général ou du directeur et composé d'agents fonctionnaires de l'Etat et d'agents non fonctionnaires respectivement soumis au statut général de la fonction publique et au code du travail.

Article 85: 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 général ou 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 à durée déterminée après avis favorable du Comité d'Orientation de Surveillance.

Le personnel fonctionnaire est muté après avis du directeur général ou du directeur de l'EPH d'origine et du directeur général ou du directeur de l'EPH d'accueil.

Article 86: Le service public hospitalier est assuré dans les 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 87: Les personnels des EPH perçoivent 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 88 : Les modalités de prise en charge médicale du personnel de santé sont définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 89 : Un plan de formation continue est établi pour tout le personnel par le directeur général ou le directeur de l'EPH.

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

Article 90 : Une « charte d'éthique » relative au respect de l'éthique et de la déontologie du personnel est établie dans chaque EPH.

Article 91: Tout personnel médical 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 92 : 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.

En cas de récidive, le contrevenant est passible d'une peine d'emprisonnement de six mois à deux et d'une amende de 500 milles à 5 millions ou l'une des deux peines seulement.

Article 93 : Tout établissement hospitalier privé qui emploie du personnel du secteur public en dehors des dispositions prévues par le présent projet de loi s'expose aux sanctions ci-après :

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

Article 94: Tout manquement aux codes de déontologie médicale, pharmaceutique ou odontologique ainsi que la charte d'éthique de l'Hôpital est passible de sanctions selon la réglementation en vigueur.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 95 : Les EPH et EHP publient et diffusent toutes dispositions réglementaires, procédures et autre décision en lien avec leurs missions

Article 96: Les modalités d'application du présent projet de loi sont fixées par décret.

Article 97 : La présente loi sera publiée au Journal officiel de la République de Côte d'Ivoire et exécutée comme loi de l'Etat.