

Décret

Générale

modern

Décret n° 2007-0155/PR/MS portant carte sanitaire, organisation et fonctionnement du système de Santé en application de la Loi n° 48/AN/99 du 03 juillet 1999.

n° 2007-0155/PR/MS

Ministère
Ministère de la Santé

Date de publication
16 juillet 2007

Numéro JO
n° 14 du 31/07/2007

Date du numéro
31 juillet 2007

INTRODUCTION

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, CHEF DU GOUVERNEMENT

VISAS

VU La Constitution du 15 septembre 1992

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

VU La Loi n°63/AN/99/4ème L du 23 décembre 1999 portant réforme hospitalière

VU La Loi n°118/AN/01/4ème L du 21 janvier 2001 relative aux attributions et à l'organisation du Ministère de la Santé

VU La Loi n°174/AN/02 du 07 juillet 2002 portant Décentralisation et Statut des Régions

VU La Loi n°122/AN/05/5ème L du 01 novembre 2005 portant sur le Statut de la ville de Djibouti

VU Le Décret n°2003-0278/PR/MID du 19 avril 2003 portant création d'un nouvel arrondissement et délimitant les circonscriptions administratives

VU Le Décret n°2005-0067/PRE du 21 mai 2005 portant nomination du Premier Ministre

VU Le Décret n°2005-0069/PRE du 22 mai 2005 portant nomination des membres du Gouvernement

Sur proposition du Ministre de la Santé

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 10 juillet 2007.

TEXTE INTÉGRAL

CHAPITRE I : DES

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er

La politique nationale de santé repose sur les principes fondamentaux d'équité, de justice, de solidarité, de participation de la population et de la société civile. Elle prend en compte les engagements internationaux auxquels la République de Djibouti a souscrit.

Article 2

Le plan décennal et le plan quinquennal de développement sanitaire, Documents Stratégiques de la Réduction de la Pauvreté (DRSP) et l'Initiative Nationale de Développement Social (INDS) servent de cadre de référence à la mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé. La planification du système de santé se

fait à travers le Plan Stratégique de Développement Sanitaire (PSDS) dont la tranche quinquennale constitue le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Article 3

Les priorités de l'action sanitaire sont réservées à la prévention des maladies, à la promotion sanitaire et au bien-être de la famille sur l'ensemble du territoire national ainsi qu'à l'amélioration de l'accès des populations les plus pauvres aux soins de santé.

Article 4

L'un des fondements de la politique nationale de santé est de faire évoluer l'organisation du système de santé d'une conception administrative vers une conception plus fonctionnelle et participative.

Article 5

La couverture sanitaire de l'ensemble du territoire est une priorité et à cet effet, il est institué une carte sanitaire qui repose sur le découpage du territoire national en régions sanitaires, districts sanitaires et en secteurs sanitaires.

CHAPITRE II : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE SANTE

Article 6

Dans le cadre de la politique nationale de la santé, l'organisation et le fonctionnement du système de santé relèvent de la compétence de l'Etat, avec la volonté de garantir à tous les citoyens, un même accès aux soins et une même protection.

Article 7

Le Ministère de la Santé coordonne les activités des services administratifs qui participent à l'organisation et au fonctionnement du système de santé. Exerçant la tutelle de l'Etat, il définit annuellement les conditions dans lesquelles les hôpitaux, les centres de santé communautaire et les postes de santé peuvent tarifier les prestations assurées à la population, y compris la vente des médicaments et produits assimilés. Il prescrit toute enquête ou inspection visant à contrôler l'état sanitaire du pays, l'organisation et le fonctionnement du système de santé ainsi que les conditions de fonctionnement des établissements hospitaliers, des centres de santé, des services et plus généralement de toute structure appartenant au service public ou liée à lui par une convention de service public. Il prend toute disposition urgente rendue nécessaire pour le maintien ou la protection de la santé de la population. En accord avec les autres départements ministériels éventuellement concernés, il propose ou édicte selon les cas, l'ensemble des textes et règlements régissant l'organisation et le fonctionnement du système de santé. Pour organiser les activités, le Ministère de la Santé tient compte des recommandations des organismes internationaux et se conforme aux termes des conventions internationales signées par la République de Djibouti en la matière.

Article 8

Les membres des professions de santé d'une part, les établissements de diagnostic, de soins et de prévention, publics et privés, ainsi que ceux qui participent à la production et à la distribution des médicaments et produits assimilés, d'autre part,

concourent à l'élaboration et à la distribution des soins ainsi qu'à la réalisation des actions de prévention et de protection sanitaires sous l'autorité des pouvoirs publics.

Article 9

Dans l'organisation du système de santé, l'autorité de l'Etat s'exprime en particulier par la définition et la mise en place de l'organisation territoriale du système de santé, par la délivrance des autorisations d'installation des membres des professions de santé, et des autorisations de construire des locaux publics ou privés affectés pour tout ou partie à une activité de diagnostic, de soins, de protection ou de prévention, par le contrôle de la production et de la distribution des médicaments et produits assimilés, par la délivrance des autorisations d'acquisition et d'installation des équipements sanitaires, médicaux, biomédicaux et hospitaliers.

Article 10

Dans le fonctionnement du système de santé, l'autorité de l'Etat s'exprime en particulier par la promulgation et la mise en application de tous les textes et règlements organisant et évaluant les activités des institutions et des professions de santé dans le respect des personnes, par le contrôle de toute activité susceptible de produire directement ou indirectement des effets nuisibles sur l'état de santé de la population ainsi que par l'établissement et la diffusion des informations concernant la santé de la population.

Article 11

Le système administratif de santé est structuré en trois niveaux : central, régional, périphérique.

Article 12

L'administration centrale est composée du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général et des services centraux.

Article 13

L'administration centrale est chargée d'élaborer les éléments de la politique nationale en matière de santé et d'en assurer le contrôle de l'exécution, elle assure la coordination et le contrôle technique des services régionaux, des services rattachés, des établissements de santé placés sous tutelle du Ministère de la Santé et apporte un appui stratégique à l'ensemble des services de santé.

Article 14

L'administration régionale est représentée par la Direction Régionale de la Santé.

Article 15

La Direction Régionale de la Santé est chargée de la gestion administrative, financière et technique de l'ensemble des établissements de santé publics de la région et veille à l'exécution des interventions sanitaires de la région.

Article 16

Le système de santé djiboutien comporte trois secteurs d'activités : Le secteur privé, le secteur public et le secteur parapublic. Le secteur privé peut s'appliquer à l'activité d'établissement de diagnostic, à la réalisation des soins, à l'hospitalisation, à la distribution des médicaments et des produits assimilés. L'organisation des activités correspondantes est réglementée par des textes réglementaires. En particulier, le Ministère de la Santé autorise et contrôle l'installation et les activités des professionnels de santé exerçant en secteur privé. Nonobstant d'éventuelles conventions, l'Etat n'a aucune obligation financière envers le secteur privé du système de santé. Le Secteur public s'applique à l'ensemble des activités relevant de la loi portant orientation de la politique sanitaire. L'organisation de ces activités doit se conformer aux dispositions d'application de ce présent décret.

Ce secteur reste principalement finalisé par la réalisation des missions de service public relevant de la politique nationale de la santé. Les pouvoirs publics ont directement en charge l'organisation et le fonctionnement des institutions et des structures relevant du secteur public de santé. Le secteur parapublic a la même mission que le secteur public, mais la population bénéficiaire est plus ciblée.

Article 17

Les établissements de santé comprennent

- les établissements publics hospitaliers
- les centres de santé publics et parapublics
- les établissements de santé privés.

Article 18

Les établissements de santé privés sont créés et gérés dans les conditions prévues par la Loi et dispositions en vigueur. A- Objectif et définition de la carte sanitaire

Article 19

Pour assurer à chaque citoyen un accès aux soins et à la prévention comparable dans tout le pays, le Ministère de la Santé met en place une carte sanitaire des structures et des équipements. Le territoire national est divisé en secteurs géographiques desservis chacun nécessairement par un poste de santé ou éventuellement par un centre de santé. Les structures de secteur assurent les soins de santé primaire, et la distribution de médicaments reconnus essentiels.

Article 20

La carte sanitaire est l'instrument fondamental de l'organisation du système de santé. Elle constitue la base de la planification, de la décentralisation et de la coordination de l'action sanitaire. A ce titre, elle a pour objet de prévoir, de susciter et d'organiser les évolutions nécessaires de l'offre de soins. Dans ce but, la carte sanitaire est établie, après une analyse quantitative et qualitative de l'offre de soins existante, sur la base des besoins présents et à venir de la population, des données démographiques et des progrès des techniques médicales. Elle peut être révisée à tout moment et obligatoirement au moins tous les cinq ans.

Article 21

L'hétérogénéité du profil de l'offre des structures sanitaires du pays n'autorise pas la généralisation d'une solution unique sur toute l'étendue du territoire. C'est la raison pour laquelle, les listes présentées dans le présent Décret constituent l'offre minimum et devront être adaptées aux réalités locales suite à une réflexion stratégique effectuée par les acteurs concernés. Ceci introduira la souplesse nécessaire à l'optimisation de la distribution de soins de santé sur toutes les régions du pays.

Article 22

Les équipes cadres des régions sanitaires, appelées à jouer un rôle essentiel dans la recherche de cohérence et de rationalisation des ressources, seront les garants du contrôle du processus de planification des moyens, en étroite collaboration avec le niveau central. Dans cette optique, toute implantation d'une formation sanitaire nouvelle, la réhabilitation d'une structure existante ainsi que les modifications du profil du parc d'équipements devra faire partie d'une réflexion stratégique globale du système de santé de la Région. Celle-ci devra bien évidemment traduire les orientations stratégiques de la politique sanitaire nationale élaborée par le Ministère de la Santé.

Article 23

La carte sanitaire détermine :1°) La nature et l'importance :a) des structures nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les investissements ressources humaines, en matériels et équipements ;b) des activités de soins de coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières.2°) La répartition géographique de ces structures et activités de soins.

CHAPITRE III : ORGANISATION GEOGRAPHIQUE DE L'OFFRE DES PRESTATIONS DE SANTE B- Sectorisation

Article 24

La carte sanitaire est composée des Districts sanitaires de Djibouti, de Balbala, d'Arta, d'Ali-Sabieh, de Dikhil, d'Obock et de Tadjourah. Les limites géographiques du District sanitaire sont celles de la région administrative. Chaque District sanitaire est gérée par une Direction Régionale de la Santé qui représente le Ministère de la Santé dans la région. Celle-ci est chargée de l'organisation de la gestion de toutes les activités curatives, préventives et promotionnelles menées dans les différentes formations sanitaires du territoire de la région. Elle suit les activités des établissements hospitaliers, des centres de santé et des postes de santé ainsi que les équipes sanitaires mobiles. La Direction Régionale de la Santé est placée sous l'autorité d'un Directeur Régional. Les Districts Sanitaires se subdivisent en Sous-Districts Sanitaire qui se subdivisent en Secteurs Sanitaires. Un District Sanitaire est une aire géographique comprenant un hôpital de référence de niveau 2 ou 3, responsable sur le plan technique de l'ensemble des formations sanitaires publiques et privées de premier niveau qui se trouvent sur l'aire de sa responsabilité. Les références des malades graves se font du niveau 1 vers le niveau 2, tandis que la supervision se fait du niveau 3 ou 2 vers le niveau 1.

Article 25

Un District Sanitaire comprend un ou plusieurs Sous-Districts Sanitaires géographiquement contigus. Un District Sanitaire doit être doté impérativement d'un Centre Hospitalier Régional ; et un Sous-District Sanitaire doit être doté d'au moins d'un Centre de Santé Intermédiaire.

Article 26

Le secteur sanitaire est la zone de rayonnement ou de responsabilité d'un poste de santé ou d'un Centre de santé Communautaire.

Article 27

Les différents Districts Sanitaires du pays sont

- District Sanitaire de Djibouti
- District Sanitaire de Balbala
- District Sanitaire d'Ali Sabieh
- District Sanitaire d'Arta
- District Sanitaire de Dikhil
- District Sanitaire d'Obock
- District Sanitaire de Tadjourah.

Article 28

Chaque Région, comprend un ou plusieurs District Sanitaire ou Sous-District Sanitaire, ainsi pour la

- Collectivité de Djibouti on a deux (2) Districts Sanitaires dénommé :* District Sanitaire de Djibouti ;* District Sanitaire de Balbala. Les limites géographiques du District Sanitaire de Djibouti correspondent à celles de la Commune de Ras Dika et celles de la Commune de Boulaos. Et les limites géographiques du District Sanitaire de Balbala correspondent à celle de la Commune de Balbala
-

La région d'Ali Sabieh, comprend le District Sanitaire d'Ali-Sabieh avec deux (2) Sous-District :* Sous-District Sanitaire d'Ali-Addé ;* Sous-District Sanitaire de Holl-Holl

- Région d'Arta, comprend le District Sanitaire d'Arta avec un (1) Sous-District Sanitaire :* Sous-District Sanitaire de Damerjog
- Région de Dikhil, comprend le District Sanitaire de Dikhil avec deux (2) Sous-District :* Sous-District Sanitaire d'As-Ayla ;* Sous-District Sanitaire de Yoboki
- Région d'Obock, comprend le District Sanitaire d'Obock avec deux (2) Sous-District :* Sous-District Sanitaire d'Alaïli-Dada ;* Sous-District Sanitaire de Wadi
- Région de Tadjourah, comprend le District Sanitaire de Tadjourah avec deux (2) Sous-District :* Sous-District Sanitaire de Randa ;* Sous-District Sanitaire de Weïma.

Article 29

Dans les régions de l'intérieur du pays, la zone de responsabilité d'un poste de santé est le secteur sanitaire, correspondant le plus souvent aux limites du Poste Administratif. La répartition des différents secteurs sanitaires ainsi que leur zone de desserte sont décrites dans l'annexe N°1 de ce présent Décret. C- Missions

Article 30

Les missions d'une Direction de Région Sanitaire sont

- assurer une gamme complète de soins préventifs, curatifs et promotionnels du Paquet Minimum d'Activités (PMA) des structures de premier niveau et du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) des structures de 2ème niveau (CMH)
- promouvoir la participation de la communauté et son adhésion à la politique nationale de santé
- assurer le diagnostic des problèmes de santé prioritaires de la région
- assurer la planification des interventions de santé de la région.

Article 31

Chaque district sanitaire comprend des structures de soins et une équipe de gestion appelée équipe cadre du district. L'Equipe de gestion ou « équipe cadre du District Sanitaire » est chargée

- de mettre en oeuvre la politique sanitaire définie par le Ministère de santé
- de planifier les activités du District Sanitaire
- de coordonner, superviser et contrôler toutes les activités des formations sanitaires publiques et privées sur l'aire du District sanitaire
- de contribuer aux prestations cliniques
- de gérer les ressources humaines, financières et matérielles du district des établissements de santé publics
- d'assurer la promotion de la recherche et la formation en santé. La mission du Sous-District Sanitaire est identique à celle du District Sanitaire, mais réduit à l'aire de responsabilité du Sous-District.

Article 32

Les missions d'un Poste de Santé ou d'un Centre de Santé Communautaire sont

- d'assurer les soins de santé primaire, et la distribution des médicaments reconnus essentiels
- de servir de lieu privilégié de la mobilisation sociale dans le domaine de la santé. D – Médecine d'urgence et des catastrophes

Article 33

La prise en charge des urgences et l'organisation de la riposte face aux situations des catastrophes à Djibouti ville, comme dans les régions de l'intérieur sera assurée par la Direction Nationale des Urgences et des Catastrophes. Les zones de responsabilité des différentes unités de prise en charge des urgences sera décrite par voie réglementaire. E – Santé scolaire et universitaire

Article 34

Les prestations de services de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire et universitaire seront dispensées au sein des établissements d'enseignements par des équipes mobiles dans les régions de l'intérieur. Pour la capitale cette mission sera assurée par le Centre de santé du secteur auquel appartient l'établissement d'enseignement. Ces activités sont planifiées et supervisées par le Service de la Santé Scolaire et Universitaire du Ministère de la santé en collaboration avec les inspecteurs de chaque circonscription du Ministère de l'Education et de l'Enseignement Supérieur. Les activités curatives de routine des scolaires, collégiens, lycéens et étudiants se feront auprès du centre de santé le plus proche de leur lieu de résidence conformément à l'article 57 de ce présent décret.

CHAPITRE IV : ORGANISATION ET ARCHITECTURE DE LA PYRAMIDE SANITAIRE F – Les différents niveaux de la pyramide sanitaire

Article 35

Les niveaux de la pyramide sont déterminés en fonction du niveau de la complexité des prestations offertes à la population telles que décrites dans le paquet minimum d'activités de chaque niveau. La pyramide sanitaire du pays est à trois étages (premier, deuxième, troisième).

Article 36

Le premier niveau est défini comme étant l'ensemble des structures où a lieu le premier contact de la population avec le système de santé. Ce niveau comprend les Equipes Mobiles, les Postes de Santé, les Centres de Santé Communautaire et les Centres de Santé Intermédiaires. * Le poste de santé est l'une des unités de base du service public de santé géré par un Technicien de Santé. Il fournit des activités de soins, de prévention et d'éducation pour la santé et assure la continuité de la prise en charge. Il est l'instrument privilégié d'animation et d'intégration des activités de santé des communautés. Les postes de santé sont rattachés au Centre de Santé Intermédiaire du Sous-District ou au Centre Hospitalier Régional de la région.* Le centre de santé, géré par un médecin, fait partie des structures de premier niveau assure des activités de soins et de prise en charge, de prévention et d'éducation pour la santé et l'Hôpital Général du District leur servent de recours.* Les centres de santé du ministère de la défense, de la police nationale et du secteur parapublic assurent les mêmes services que les centres de santé sous tutelle du ministère de la santé. Le Centre de Santé Intermédiaire (CSI) est un établissement de santé, présent dans chaque Sous-District Sanitaire, il offre une capacité d'hospitalisation et assure des activités de prévention et d'éducation pour la santé. Il prend en charge les cas référés des postes de santé. Pour assurer sa mission, il s'appuie sur une maternité et un service de médecine.

Article 37

Le deuxième niveau correspond aux structures qui offrent en plus des prestations fournies par celles du premier niveau, des prestations complémentaires de prise en charge hospitalière dans les spécialités de base à savoir : la médecine, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, les urgences, chirurgie courante, les soins dentaires et ophtalmiques. Ce niveau est constitué par le Centre Médico-Hospitalier des régions qui évoluera bientôt vers de Centre Hospitalier Régional. Le Centre Hospitalier Régional est un établissement de santé de deuxième niveau, présent dans le chef lieu de chaque région de l'intérieur. Il prend en charge les cas référés des postes de santé et des Centre de Santé Intermédiaire.

Article 38

Le troisième niveau comprend les structures de référence spécialisées comprenant l'hôpital Général Peltier, de l'hôpital de Balbala, de l'hôpital Paul Faure, la maternité de Dar-El-Hanan, le Centre Yonis Toussaint, et le laboratoire national de santé

publique. L'hôpital de référence a vocation nationale, il offre au pays un plateau technique développé et performant et constitue le centre de référence nationale offrant des soins hautement qualifiés, constitue également un lieu privilégié pour la formation, la recherche notamment la formation de base pour les personnels paramédicaux et la formation continue de toutes les catégories de personnel y compris le personnel gestionnaire.

Article 39

Les hôpitaux de référence et les centres spécialisés, en outre de leur prestation de soins, ils assurent l'enseignement médical ; paramédical, la recherche médicale et opérationnelle et les autres structures de santé y participent à cette mission. G – Circuit de référence des patients

Article 40

Chaque résident sera inscrit comme bénéficiaire dans la structure sanitaire de son secteur pour les prestations de santé de base. Si l'état de santé du patient nécessite une prise en charge plus spécialisée, c'est au médecin chef du centre de le déterminer et d'établir la fiche de transfert.

Article 41

Dans les régions de l'intérieur, c'est le Centre Hospitalier Régional (CHR) qui est situé au niveau du chef lieu de chaque région qui sert de recours pour les Postes de Santé et les Centres de Santé Intermédiaires implantés dans la région.

Article 42

Dans la ville de Djibouti, les structures de troisième niveau servent de référence pour les patients référés par les structures de premier niveau situés dans la ville de Djibouti et les patients référés par les Centres Hospitaliers Régionaux des régions de l'intérieur.

Article 43

En cas de référence, les patients seront orientés vers les établissements de santé offrant les services requis, répondant ainsi au souci de complémentarité. Cette référence peut-être horizontale, au cas où une structure d'un secteur donné ne dispose pas le plateau technique nécessaire pour dispenser une prestation particulière, ainsi le patient sera référé vers une autre structure sanitaire d'un autre secteur sanitaire de même niveau que la structure référente ne disposant pas le plateau technique exigible pour l'exécution de l'acte. En fonction de la situation géographique de certaines localités, les patients originaires de ces derniers seront référés vers la structure sanitaire d'échelon supérieur la plus proche même si cette dernière dépend d'une autre région sur le plan administratif. Une note officielle du Ministère de la Santé établira la liste de ces localités qui bénéficieront de ces exceptions.

CHAPITRE V : NORMES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS H- Norme en activité

Article 44

Le paquet Minimum d'Activité (PMA) des structures du Premier niveau (Postes de santé, CSC, Dispensaires parapublics, équipes mobiles, etc). Le Paquet minimum d'activité que les formations sanitaires du premier niveau de la pyramide sanitaire devront nécessairement assurer (en fonctions des ressources humaines et matérielles) concernent les activités suivantes : Activités promotionnelles– Information Education et Communication à la population

-
- Promotion des activités nutritionnelles
 - Promotion des mesures d'hygiène et d'assainissement dans la zone de rayonnement. Activités de santé de l'enfant* La prise en charge des maladies courantes de l'enfant.* La vaccination contre les maladies cibles du PEV.* Le suivi de la croissance et la récupération nutritionnelle. Activités de la Santé de la Reproduction– La Santé maternelle et néonatale notamment : * les consultations prénatales ; * les consultations post-natales ; * la planification familiale ; * les

accouchements eutociques (sans complications). Activités de santé des adultes— Le traitement et suivi des maladies courantes de l'adulte (paludisme, traumatismes, IST, maladies dentaires)

- La prévention des maladies transmissibles
- Le dépistage et la référence des maladies chroniques (tuberculose, Diabète, HTA, etc). Activités de santé publique La référence des cas graves* La collecte des données démographiques, épidémiologiques et sanitaires.* La mobilisation sociale et la participation communautaire.

Article 45

Les postes de santé assureront la gamme des prestations du premier niveau décrit à l'article précédent, ainsi que les accouchements eutociques, la mise en observation des malades sur une durée limitée à moins de 2 jours et les examens biologiques courants s'ils sont dotés de moyens de diagnostic suffisants.

Article 46

Les centres de santé communautaire en milieu urbain assureront le PMA décrit à l'article 44 de ce présent décret et organiseront la participation financière de la population aux dépenses de santé ainsi que la participation de la communauté à la gestion du centre de santé.

Article 47

Le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA). Le Paquet Complémentaire d'Activités est représenté par l'ensemble des prestations offertes par les structures de référence (Hôpitaux de District y compris Balbala) en plus de l'offre du PMA de base comprend

- la gamme complète des soins de santé de base telles que décrite dans les missions des structures de premier niveau (Poste et Centre de santé)
- l'hospitalisation dans les disciplines de gynécologie obstétrique, de chirurgie de base, de Médecine générale et de pédiatrie
- les activités continues de prise en charge des urgences et des cas référés
- la supervision technique et la gestion des structures publiques de prestation de soins de la région
- les tâches administratives et financières de l'établissement
- contribuer à la formation continue du personnel de l'Hôpital Régional et des autres structures de santé de la région. J
- Norme en services des formations sanitaires

Article 48

Les normes en services des établissements de santé publics ainsi que la capacité litère des services d'hospitalisation sont définies dans l'annexe N°2 ci-joint. K – Norme en ressource humaine

Article 49

Les normes en ressources humaines des établissements de santé publics varient en fonction du service et du niveau où se situe la formation sanitaire dans la pyramide sanitaire du pays ; ces normes sont consignées dans les documents de planification du Ministère de la Santé.

CHAPITRE VI : ORGANISATION DE LA GESTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS L – Administration et Gestion

Article 50

La gestion des centres de santé sera en partie assurée par les Comités de Gestion conformément aux textes en vigueur réglementant la composition et la mission des comités de santé et les procédures de fonctionnement des centres de santé.

Article 51

L'Etat se réserve le droit de contrôler à tout moment le bon fonctionnement de l'établissement de santé. Le contrôle peut porter sur le fonctionnement institutionnel, administratif et financier. Il peut également porter sur la nature et la qualité des actes médicaux et soignants. Dans ce dernier cas, l'Etat s'entoure des compétences médicales nécessaires qui effectuent le contrôle demandé dans le strict respect du secret médical. A l'issue d'un contrôle l'Etat est tenu de communiquer à l'établissement de santé, les résultats de ce contrôle et un avis circonstancié. M – Financement

Article 52

Le financement du système de santé est assuré par l'Etat, les collectivités locales, les populations bénéficiaires, d'autres personnes physiques et morales privées et les partenaires au développement.

Article 53

La participation des populations au financement de la santé consiste en

- une participation physique et/ou financière à travers leurs contributions aux constructions et à la maintenance des établissements de santé, à l'aménagement, à l'équipement et à l'entretien des points d'eau
 - une participation financière à travers l'institution d'un système de recouvrement partiel des coûts
 - un financement alternatif sous forme de pré-paiement direct ou de tiers paiement : cotisations, mutuelles, assurance maladie obligatoire ou volontaire, fonds d'assistance médicale.
-

Article 54

Les ressources générées par le système de recouvrement partiel des coûts institué au profit des centres de santé communautaires, des hôpitaux régionaux publics et des établissements hospitaliers publics de référence nationale sont exonérées de tous impôts et taxes.

Article 55

Les coûts de participation des populations au financement du système de santé sont déterminés par un arrêté.

Article 56

L'Etat publiera annuellement un arrêté spécifiant la liste des actes tarifés que les centres sanitaires sont autorisés à tarifier et les limites tarifaires autorisées. La liste des médicaments dont la distribution et la vente sont assurées au niveau des centres sanitaires de district et des postes de santé, est établie par arrêté du Ministère de la Santé et actualisé annuellement sous la responsabilité de la tutelle.

CHAPITRE VII: ACCES AUX FORMATIONS SANITAIRES

Article 57

L'utilisation des services des structures de soins est accessible à toute personne résidante dans le secteur sanitaire et/ou nécessitant des soins. Certaines prestations sont payantes conformément à la tarification réglementant ces actes.

Article 58

Des cartes de santé seront fournies à chaque famille désirant s'inscrire au centre de santé de leur secteur sanitaire.

Article 59

Pour un meilleur suivi de l'état de santé de la population, des dossiers médicaux seront établis à chaque famille inscrite dans une formation sanitaire.

Article 60

La prise en charge des cas d'urgence de la population scolaire est gratuite sur présentation du document de liaison établi à cet effet par le responsable de l'établissement d'enseignement. Cette prise en charge s'effectuera auprès de la formation sanitaire la plus proche de l'établissement d'enseignement.

Article 61

Dans le présent décret, on entend par population scolaire, les écoliers, les collégiens, les lycéens, les étudiants des établissements d'enseignement, privé, public et confessionnel ainsi que les professionnels des établissements scolaires reconnus par le ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur en exercice lors de la survenue de l'urgence médicale.

CHAPITRE VIII :

DISPOSITIONS FINALES

Article 62

Sont abrogées toutes dispositions antérieures et contraires au présent décret.

Article 63

Le Ministre de la Santé est chargé de l'application des dispositions du présent décret.

Article 64

Le présent décret prend effet à compter du 16 juillet 2007 et sera enregistré, publié, exécuté et communiqué partout où besoin sera.

*Le Président de la République
chef du Gouvernement*

ISMAÏL OMAR GUELLEH