

Loi

Générale

modern

Loi n° 48/AN/99/4ème L portant Orientation de la Politique de Santé

n° 48/AN/99/4ème L

Ministère
ASSEMBLÉE NATIONALE

Date de publication
3 juillet 1999

Numéro JO
n° 6 du 15/07/1999

Date du numéro
15 juillet 1999

INTRODUCTION

L'ASSEMBLÉE NATIONALE A ADOPTÉ LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE PROMULGUÉ LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VISAS

VU La Constitution

VU La loi N° 58/79 du 25 Janvier 1979 énonçant les conditions requises pour exercer les professions paramédicales en République de Djibouti

VU La loi N° 162/AN/85/1ère L du 29 Juin 1985 portant réorganisation du ministère de la santé publique et des affaires sociales

VU la loi N° 194/AN/86/1ère L du 03 Février 1986 relative à l'organisation et au fonctionnement du Conseil national des professions médicales

VU la loi N° 146/AN/91/2ème L du 03 Février 1991 énonçant les conditions requises pour exercer les professions médicales en République de Djibouti

VU la loi N° 145/AN/91/2ème L du 10 Février 1991 relative aux conditions d'exercice de la pharmacie en République de Djibouti

VU la loi d'Orientation économique et sociale N° 150/AN/91/2ème L du 10 février 1991 **VU** Le décret N° 99-0059/PRE du 12 mai 1999 portant nomination des membres du Gouvernement et fixant leurs attributions

VU l'Arrêté N° 86-0786/PR/SP du 23 juin 1986 portant réglementation des tarifs d'hospitalisation, de soins, de traitements et de prestations diverses dans les formations sanitaires de la santé publique

VU le document » Propositions des réformes du système de santé » examiné et approuvé par le conseil des ministres en sa 71ème séance du 06 juin 1996

VU le document » Politique nationale de l'équilibre familial » examiné et approuvé par le conseil des ministres en sa 72ème séance du 13 juin 1996

VU le document » Politique pharmaceutique nationale » examiné et approuvé par le conseil des ministres en sa 2ème séance du 09 février 1999 ;

TEXTE INTÉGRAL

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Article 2

La nation proclame le droit à la santé pour tous. La garantie de ce droit est une mission essentielle de l'État, qui adopte les principes et met en place les moyens nécessaires à l'accomplissement de cette mission.

Article 3

L'État adopte et soutient le principe de la solidarité et l'égalité de tous devant les charges publiques en matière de santé: chacun doit participer, dans la mesure de ses ressources, au financement de ces charges. A cette fin, l'État met en place de façon graduelle un système de participation élargi à l'ensemble des bénéficiaires pour permettre de recouvrer, en partie, les coûts de la santé. Des textes législatifs et réglementaires déterminent les mesures nécessaires à la mise en œuvre de ces dispositions.

Article 4

L'assistance aux enfants pour leur développement physique, intellectuel et social constitue pour les parents un droit naturel et un devoir qu'ils exercent avec l'aide de l'État. Cette obligation d'assistance est en outre un droit des enfants vis-à-vis de l'État.

Article 5

Cette obligation d'assistance s'applique également aux mères, aux personnes handicapées aux groupes les plus vulnérables et aux victimes des catastrophes naturelles.

Article 6

De façon générale, la politique de santé a pour objectif de doter la nation d'un service public de santé accessible à tous les citoyens, quelle que soit leur situation sociale et géographique. Elle s'appuie à la fois sur le développement du savoir-faire national, sur la coopération internationale et sur une approche régionale des problèmes de santé.

Article 7

Toutes les activités de santé en République de Djibouti s'exercent dans le cadre de la politique nationale de santé et dans le respect de la réglementation en vigueur. Tous les acteurs de la santé, publics, parapublics et privés, concourent au service public de santé.

Article 8

Le ministre chargé de la santé est le garant de l'application de la réglementation et le coordinateur du service public de santé sur toute l'étendue du territoire national. CHAPITRE PREMIER : DU SERVICE PUBLIC DE SANTE

Article 9

Le service public de santé a pour mission d'assurer des prestations médicales et sanitaires de qualité accessibles à l'ensemble de la population.

Article 10

Le service public de santé est diversifié et coordonné. Il comprend : 1°) les institutions et établissements de santé financés par l'État et dont l'activité porte sur

- l'hygiène publique et l'assainissement
- l'information et l'éducation sanitaire
- la médecine préventive
- les soins curatifs
- la santé maternelle et infantile
- la protection des personnes handicapées, des malades mentaux et des autres groupes vulnérables
- les programmes nationaux de santé
- les analyses et l'imagerie médicale
- la formation et la recherche
- la médecine scolaire
- la médecine sportive
- la médecine du travail
- la santé militaire ; 2°) les établissements parapublics à gestion autonome, financés par les tiers payants ou fonctionnant selon des règles communes de gestion ; 3°) les institutions et établissements à but non lucratif reconnus d'utilité publique ; 4°) les cabinets, officines et établissements de santé du secteur privé ; 5°) les cabinets et officines de médecine traditionnelle agréées par l'État.

Article 11

Les institutions, établissements, cabinets et officines du service public de santé sont soumis au contrôle de l'Inspection générale de la Santé, qui assure également le suivi des programmes nationaux. L'Inspection générale de la santé rend compte ponctuellement de ses activités au ministre chargé de la santé et lui remet, en outre, un rapport annuel établi à l'attention du gouvernement. Article 12 : Les établissements de santé, publics, parapublics et privés, assurent la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils participent à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et pour l'équilibre familial.

Article 13

Les établissements de santé, publics, parapublics et privés dispensent : 1°) avec ou sans hébergement

- des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë
- des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale. 2°) avec hébergement, des soins de longue durée à des personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante.

Article 14

Les obligations et les règles de fonctionnement du service public de santé sont précisées par des textes particuliers. Section 1 : Des secteurs public et parapublic Sous-section 1 : Du poste de santé

Article 15

Le poste de santé est l'unité de base du service public de santé gérée par un infirmier. Il assure les activités de soins, de prévention et d'éducation pour la santé. Il est l'instrument privilégié d'animation et d'intégration des activités de santé des communautés. Le poste de santé est rattaché soit au centre de santé dans la capitale, soit au centre médical hospitalier dans les districts de l'intérieur. Sous-section 2 : Du centre de santé

Article 16

Le centre de santé, géré par un médecin, assure au niveau de la capitale les mêmes services que le poste de santé. Dans le secteur de la santé publique, il sert d'appui technique aux postes de santé qui lui sont rattachés. Les centres médico-sociaux,

les dispensaires du ministère de la défense, des forces nationales de sécurité et du secteur parapublic assurent les mêmes services que les centres de santé de la santé publique. Sous-section 3 : Du centre médical hospitalier

Article 17

Le centre médical hospitalier est un établissement de santé, présent dans chaque district de l'intérieur, qui offre une capacité d'hospitalisation et assure des activités de prévention et d'éducation pour la santé. Les centres médicaux hospitaliers disposent d'une antenne chirurgicale, d'une maternité et d'un service de médecine. Ils servent de recours aux postes de santé.

Sous-section 4 : De l'hôpital spécialisé

Article 18

Les hôpitaux spécialisés servent de recours aux autres établissements de santé. Ils dispensent des soins spécialisés notamment en matière de maternité, de pédiatrie, de lutte contre la tuberculose. Ils jouissent de l'autonomie de gestion ; l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux spécialisés sont fixés par voie réglementaire. Sous-section 5 : De l'Hôpital Général

Article 19

L'Hôpital Général offre l'ensemble des prestations médicales et chirurgicales au niveau de référence nationale. Il participe également à l'enseignement médical, à la recherche opérationnelle et à l'aide médicale urgente. Doté de la personnalité juridique, il jouit de l'autonomie de gestion et de l'autonomie financière ; l'organisation et le fonctionnement de l'Hôpital Général sont définis dans le cadre de la loi hospitalière. Sous-section 6 : Des programmes nationaux

Article 20

Les programmes nationaux répondent à des priorités et à des aspects spécifiques de la santé. Leur activité est coordonnée et intégrée à l'ensemble de l'action sanitaire. Ils portent notamment sur

- les anémies
 - les affections respiratoires aiguës
 - les maladies diarrhéiques
 - le paludisme
 - la tuberculose
 - les maladies sexuellement transmissibles
 - le SIDA
 - les affections cibles du Programme Elargi de Vaccination
 - les affections chroniques non transmissibles
 - les maladies émergentes et réémergentes
 - les affections ophtalmologiques
 - les affections bucco-dentaires
 - les fièvres d'origine indéterminée
 - la santé mentale
 - la santé reproductive et la planification familiale
 - la santé de la mère et de l'enfant
 - les soins de santé primaire
 - l'éducation pour la santé
-

- la disponibilité et l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels
- la qualité des soins et la technologie médicale
- l'hygiène et l'assainissement
- la nutrition et la sécurité alimentaire
- la toxicomanie, y compris le tabac
- la surveillance épidémiologique et les informations sanitaires
- la gestion des ressources humaines, y compris la formation continue.

Article 21

Les protocoles de traitement et de prophylaxie inclus dans les programmes nationaux s'imposent à tous et sur toute l'étendue du territoire national. Section 2 : Du secteur privé

Article 22

Les établissements de santé du secteur privé à but lucratif ou non lucratif sont titulaires d'une Autorisation d'ouverture accordée par arrêté présidentiel sur proposition du ministre chargé de la santé. La constitution du dossier de demande d'Autorisation est déterminée par des textes particuliers.

Article 23

La qualité d'établissement privé à but non lucratif reconnu d'utilité publique est accordée par arrêté présidentiel, au vu d'un dossier exposant le projet poursuivi et lorsque ce projet : 1°) répond aux besoins de la population et aux objectifs définis par la carte sanitaire ; 2°) satisfait aux conditions d'hygiène, de sécurité et de techniques de fonctionnement nécessaires à l'accomplissement du projet. Section 3 : Des secteurs particuliers du service public de santé

Article 24

Les secteurs particuliers du service public de santé sont constitués par la médecine scolaire, la médecine du travail, la médecine sportive, la santé militaire et la médecine traditionnelle. Sous-section 1 : De la médecine scolaire

Article 25

La médecine scolaire a pour priorités le dépistage précoce des maladies et des handicaps ainsi que la prévention de la toxicomanie, y compris le tabac. Sous-section 2 : De la médecine du travail

Article 26

La médecine du travail a pour priorité la prévention des maladies professionnelles et celle des accidents du travail. Sous-section 3 : De la médecine sportive

Article 27

La médecine sportive doit assurer en particulier la surveillance médicale des sportifs et la lutte contre le dopage. Sous-section 4 : De la santé militaire

Article 28

Les services de santé des armées et des forces nationales de police contribuent en particulier aux actions sanitaires en matière de catastrophes, de lutte contre les fléaux et d'évacuations sanitaires.

Article 29

Des conventions et des protocoles d'accords sont établis entre le gouvernement et le service de santé des armées étrangères stationnées en République de Djibouti : 1°) en matière de coopération et d'assistance militaire technique; 2°) dans le cadre du service public de santé ; 3°) pour le respect des dispositions de l'article 21 ci-dessus relatives aux programmes nationaux.

Sous-section 5 : De la médecine traditionnelle

Article 30

L'Etat a le devoir de soutenir et d'encadrer scientifiquement la médecine traditionnelle.

Article 31

La politique de santé relative à la médecine traditionnelle a pour but d'assurer : 1°) la collaboration entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle ; 2°) l'amélioration des conditions de sécurité des patients ; 3°) le développement de la pharmacopée traditionnelle.

CHAPITRE DEUXIEME : DE LA DECENTRALISATION, DE LA CARTE ET DE L'ORGANISATION SANITAIRE

Section 1 : Du secteur sanitaire

Article 32

Le secteur sanitaire est l'unité territoriale de base, administrative, technique et financière de la carte sanitaire.

Article 33

Les secteurs sanitaires sont regroupés par district sanitaire, dont les limites géographiques sont celles du district administratif.

Article 34

Dans les districts de l'intérieur, les fonctions de directeur du district sanitaire sont assurées par un haut fonctionnaire du ministère de la santé publique et des affaires sociales (y compris les médecins formés en Santé Publique). Dans la capitale, la direction du district sanitaire est confiée à un administrateur civil, qui coordonne et contrôle les activités des dispensaires et des centres de santé de la santé publique. Le directeur du district sanitaire doit assister à l'inspecteur de la santé à l'occasion de ses missions.

Article 35

L'organisation et le fonctionnement des secteurs et des districts sanitaires sont fixés par voie réglementaire.

Section 2 : De la carte sanitaire

Article 36

La carte sanitaire est l'instrument fondamental de l'organisation du service public de santé. Elle constitue la base de la planification, de la décentralisation et de la coordination de l'action sanitaire et sociale. 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. Le ministre chargé de la santé remet au gouvernement, tous les cinq ans, un rapport sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaire.

Article 37

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

Article 38

La carte sanitaire est élaborée par le ministère de la santé publique et des affaires sociales en collaboration avec les autres secteurs concernés. A cette fin, il est créé : 1°) auprès du ministre de la santé, une structure adaptée et chargée notamment de préparer et de proposer les schémas d'élaboration et de révision de la carte sanitaire ; 2°) un Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, organe permanent et chargé, entre autres missions, d'arrêter la carte sanitaire ainsi que ses révisions périodiques et de les soumettre au ministre de la santé en vue de leur adoption par voie réglementaire. La composition et les règles de fonctionnement de ce comité national sont fixées par décret. Section 3 : De l'organisation sanitaire

Article 39

L'organisation du système de santé intègre

- la restructuration de l'administration centrale, traduite par un nouvel organigramme adopté par voie législative
- l'autonomie, l'efficacité et la rentabilité des principaux établissements, dans des conditions organisées par voie réglementaire
- la participation des divers acteurs nationaux de la santé, établie par voie contractuelle – la coopération internationale, visant à apporter au système national de santé les connaissances et les ressources complémentaires nécessaires à son développement et traduite par des conventions
- l'amélioration des ressources financières et des ressources humaines, déterminée par la loi et mise en œuvre par voie réglementaire.

Article 40

Les services centraux du Ministère de la santé publique et des affaires sociales sont réorganisés, avec la mise en place de tous les moyens requis pour répondre aux priorités de l'action sanitaire et sociale.

Article 41

L'autonomie des principaux établissements vise à leur procurer efficacité et rentabilité. Dans le cadre de cette autonomie, certaines activités peuvent être déléguées, par convention, à des organismes sous-traitants. Les ressources propres de chaque établissement sont le reflet des prestations de l'établissement et doivent lui permettre de consolider et de développer son activité : l'affectation des recettes aux dépenses et au développement de l'établissement vise à assurer sa rentabilité. L'Etat ne se désengage pas de ses obligations vis à vis des établissements autonomes, qui concourent au service public de santé, et maintient sa contribution financière sous forme d'allocations budgétaires ou de subventions proportionnelles à l'activité de l'établissement. La décentralisation et le renforcement des soins de santé primaires participent à l'amélioration de l'efficacité des établissements hospitaliers, en les déchargeant des missions qui ne leur sont pas spécifiques.

Article 42

La participation des divers secteurs, public, parapublic et privé, au service public de santé permet à chaque citoyen d'accéder à toutes les offres de santé disponibles, sur la base de conventions et de contrats passés ou établis entre les différents acteurs nationaux : l'État, les tiers payants publics et privés, les établissements de santé. Cette participation exige un renforcement de l'organisation des diverses professions de santé dans le cadre d'une réglementation nationale et dans celui des ordres professionnels, propres ou communs à ces différentes professions. Le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale est le site privilégié de concertation et de dialogue entre les acteurs nationaux de la santé, au sein duquel sont exploités les rapports des missions conduites par l'Inspection générale de la santé.

Article 43

La politique de coopération internationale en matière de santé est diversifiée et coordonnée. Le ministère de la santé publique et des affaires sociales est doté d'une structure chargée de superviser la coordination et la complémentarité des programmes

de coopération internationale et des actions des bailleurs de fonds et d'organiser notamment, une fois par an, une table ronde des différents partenaires au développement.

Article 44

L'amélioration des ressources financières et des ressources humaines fait l'objet des chapitres troisième et quatrième suivants.
CHAPITRE TROISIEME : DU FINANCEMENT DE LA SANTE Section 1 : Du recouvrement partiel des coûts de la santé

Article 45

Les mécanismes de financement du service public de santé doivent assurer à tous l'égalité des conditions d'accès aux soins et l'équité des contributions à l'effort de santé.

Article 46

Le système de santé repose sur la mobilisation de toutes les ressources disponibles. Conformément aux dispositions de l'article 41 ci-dessus, les ressources dégagées par la participation financière des populations ne constituent pas un revenu de substitution, mais un revenu complémentaire des allocations budgétaires de l'Etat.

Article 47

Les ressources financières apportées par les populations sont déterminées en fonction de la capacité des ménages à participer au financement des dépenses de santé.

Article 48

La participation des usagers, sous la forme d'un ticket modérateur ou à travers tout autre système de contribution direct ou mutualiste en vue d'un recouvrement partiel des coûts, fait l'objet de modalités d'applications débattues à l'occasion d'un séminaire national et arrêtées par voie législative. Section 2 : Des recettes

Article 49

Les ressources financières du service public de santé sont composées

- des allocations budgétaires, et des subventions, de l'État
- de la contribution internationale
- de la prise en charge par les tiers payants publics et privés
- de la participation financière des usagers sous forme d'un ticket modérateur
- des paiements des particuliers, pour ce qui concerne les établissements privés non conventionnés ou pour des raisons tenant aux personnes et examinées à la section 4 ci-dessous.

Article 50

Les allocations budgétaires, ou les subventions, de l'État sont mises en place en complément des ressources propres de chaque établissement, conformément aux dispositions de l'article 41 ci-dessus.

Article 51

Les tiers payants publics sont financés par les cotisations sociales de l'État, des employeurs et des particuliers. La création, l'organisation et le fonctionnement des tiers payants publics sont déterminés par la loi.

Article 52

Les tiers payants privés sont financés par des cotisations volontaires des particuliers ou des employeurs. Leur organisation et leur fonctionnement sont de nature contractuelle.

Article 53

Les établissements du service public de santé bénéficient de financements par les tiers payants publics ou privés sur la base de conventions, à partir des prestations fournies et selon une tarification commune fixée par voie réglementaire.

Article 54

Le ticket modérateur perçu par les formations du service public de santé correspond à la partie des prestations restant à la charge des usagers. Son montant est établi selon un système de tarification commune pour chaque catégorie d'établissement et pour chaque type de prestation. Les modalités de détermination du ticket modérateur sont fixées par voie réglementaire.

Section 3 : Des dépenses

Article 55

L'État assure les dépenses de fonctionnement et d'investissement des institutions et établissements du service public de santé qui ne sont ni autonomes ni rattachés à un tiers payant. Il participe, au moyen des subventions, aux dépenses des établissements autonomes et des établissements à but non lucratif reconnus d'utilité publique, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 56

Les tiers payants publics concourent au financement de la part des dépenses des établissements visés au deuxième alinéa de l'article 55 ci-dessus non couverte par la convention, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 57

Les ressources générées par les prestations conventionnées et par le ticket modérateur sont utilisées pour contribuer au fonctionnement des établissements du service public de santé, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 58

Chaque citoyen affilié à un tiers payant public peut être adressé, au sein du service public de santé, à l'établissement conventionné de son choix. Section 4 : Des cas particuliers

Article 59

Les citoyens légalement reconnus indigents sont affiliés à un tiers payant public par des mécanismes spécifiques déterminés par la voie législative. La délivrance de la carte d'indigent répond à des conditions et suit des modalités fixées par la loi.

Article 60

Les usagers de nationalité étrangère non affiliés à un tiers payant public ou privé national, ou dont l'organisme d'assurance maladie n'a pas conclu de convention avec l'un des établissements de santé nationaux, sont dans l'obligation de payer le montant total de la prestation fournie.

Article 61

La liste des maladies et des prestations exonérées de prise en charge ou de ticket modérateur est établie et mise à jour par voie réglementaire. CHAPITRE QUATRIEME : DES RESSOURCES HUMAINES

Article 62

L'administration des ressources humaines du service public de santé vise à développer la gestion et la répartition rationnelles des professionnels de la santé ainsi que la planification de leur formation et de leur utilisation, en fonction des besoins recensés sur l'ensemble du territoire. Section 1 : De la gestion des ressources humaines

Article 63

La gestion des ressources humaines doit assurer en particulier

- le respect des statuts particuliers en matière d'exercice des professions de santé
- le plan de carrière des personnels de santé
- la motivation et la discipline des personnels des institutions et des établissements de santé– la répartition adéquate et équitable des professionnels de la santé
- l'intégration, dans le secteur public, parapublic et privé, des étudiants ayant achevé leur cursus
- le suivi des formations en liaison avec les institutions nationales et étrangères concernées
- la programmation du passage à la vie professionnelle.

Article 64

La gestion des ressources humaines est conduite dans un esprit d'administration et de gestion déconcentrées des personnels. Section 2 : De la formation

Article 65

La formation vise à doter le système de santé de personnels compétents et disponibles.

Article 66

La politique de formation des professionnels de la santé porte en particulier sur

- la promotion de la formation initiale
- l'assurance d'une formation continue
- la formation des formateurs
- la définition et le contrôle des programmes
- l'élaboration et la mise à jour de la liste des institutions et des établissements agréés par l'État pour la formation des personnels de santé.

Article 67

Le Centre de Formation pour les Personnels de la Santé, en abrégé CFPS, est chargé de la formation initiale des personnels de la santé et de l'action sociale. Les différentes filières de formation initiale débouchent sur un certificat de formation ou sur un diplôme d'État. Elles sont déterminées et publiées par voie réglementaire. Le Centre de formation pour les personnels de la santé assure également les formations complémentaires et la formation continue des personnels, en matière de santé comme en matière pédagogique. La création de filières, l'organisation et le fonctionnement du CFPS sont fixés par voie réglementaire.

Article 68

Les étudiants en médecine de nationalité djiboutienne bénéficiaires d'une bourse et, à ce titre, accomplissant leurs études à l'étranger, valident leur stages cliniques de fin de cursus dans un établissement de santé djiboutien en accord avec leur faculté d'origine. Les modalités de déroulement de ces stages sont fixées par voie réglementaire.

Article 69

Un arrêté publie chaque année la liste des institutions et des établissements nationaux et étrangers dont les diplômes ouvrent l'exercice d'une profession de santé en République de Djibouti. Section 3 : Des professions de santé

Article 70

Les professions de santé comprennent : 1°) les professions médicales : médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste et sage-femme ; 2°) les auxiliaires médicaux : assistant médical, infirmier ou infirmière, masseur-kinésithérapeute, assistante sociale, psychologue, orthophoniste, orthoptiste, laborantin, préparateur en pharmacie, puéricultrice, diététicien ou diététicienne, pédicure-podologue, opticien-lunetier, audioprothésiste, prothésiste dentaire, manipulateur d'électroradiologie.

Article 71

La profession de matrone et celle de tradithérapeute font l'objet de textes législatifs et réglementaires particuliers. Sous-section 1 : Des conditions requises pour l'exercice des professions de santé

Article 72

Nul ne peut exercer une profession de santé en République de Djibouti s'il n'offre toutes garanties de moralité professionnelle et de probité et s'il n'est : 1°) titulaire d'un diplôme mentionné aux articles 67 à 69 ci-dessus; 2°) de nationalité djiboutienne ou ressortissant d'un pays dans lequel les Djiboutiens peuvent exercer leur profession lorsqu'ils sont titulaires du diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ; 3°) inscrit à l'Ordre professionnel concerné. Le principe de réciprocité est rigoureusement respecté et strictement appliqué sur toute l'étendue du territoire de Djibouti. Les modalités d'application de ces dispositions sont fixées par voie réglementaire.

Article 73

Les dispositions 1° et 2° de l'article 72 ci-dessus n'ont pas valeur rétroactive à l'égard des professionnels de la santé en exercice sur le territoire djiboutien avant la promulgation de la présente loi, sauf en cas d'exercice illégal dûment constaté.

Article 74

Les conditions du délit d'exercice illégal d'une profession de santé et les dispositions pénales s'y rapportant sont déterminées par la loi. Sous-section 2 : Des règles d'exercice des professions de santé

Article 75

Les dispositions statutaires, le code de déontologie et toutes règles d'exercice des professions de santé sont déterminés par la loi et se répartissent

- en règles communes
 - en règles propres à chacune de ces professions.
-

Article 76

Les autorisations d'ouverture, de création, d'achat ou de transfert des cabinets, officines et établissements de santé, conformément aux dispositions des articles 22, 37 et 42 ci-dessus et après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et du Conseil national de l'ordre professionnel concerné, sont accordées par arrêté présidentiel sur proposition du ministre chargé de la santé. La constitution du dossier de demande d'autorisation répond aux modalités établies par la loi et précisées par les textes réglementaires. Sous-section 3 : De l'organisation des professions de santé

Article 77

Tous les professionnels de la santé habilités à exercer leur art en République de Djibouti sont groupés respectivement dans l'Ordre correspondant à leur profession.

Article 78

Pour tenir compte de la faiblesse numérique des membres de certaines professions de santé, mais aussi des particularités propres ou communes à ces professions, certains Ordres peuvent représenter une ou, au contraire, plusieurs professions visées à l'article 70 ci-dessus.

Article 79

L'Ordre professionnel a pour objet d'assurer le respect des droits et des devoirs des professionnels de la santé inscrits en son sein. Il veille notamment au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice des professions de santé et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels et des règles déontologiques. Il assure la défense de l'honneur de la profession et de l'indépendance de l'acte professionnel.

Article 80

L'Ordre professionnel accomplit ses missions par l'intermédiaire de son Conseil national. Le Conseil national de l'Ordre exerce la compétence disciplinaire en première instance à l'égard de ses membres, sans préjudice des actions pénales ou civiles qui peuvent être intentées en termes de droit commun, ni des sanctions disciplinaires prises par les organismes dont dépendent les personnels salariés.

Article 81

La composition, l'organisation et le fonctionnement des Ordres professionnels et des Conseils nationaux correspondants sont fixés par la loi. CHAPITRE CINQUIEME : DE LA RECHERCHE MEDICALE ET SANITAIRE

Article 82

La recherche médicale et sanitaire vise à doter le système de santé de moyens adaptés à la pathologie et aux problèmes sanitaires locaux et régionaux. Elle est appliquée et opérationnelle.

Article 83

La politique de recherche en matière de santé est orientée vers la recherche opérationnelle et appliquée, notamment

- L'étude des résistances rencontrées en matière de bactériologie, de parasitologie et d'entomologie
- Toutes études en matière de santé publique nécessaire pour l'établissement des priorités des programmes de santé publique
- L'étude des ressources de la pharmacopée traditionnelle et son encadrement scientifique.

Article 84

Les activités de recherche sont coordonnées : le Laboratoire national d'analyses médicales, le Service d'hygiène et d'épidémiologie et l'Hôpital général participent à la recherche opérationnelle. CHAPITRE SIXIEME : DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT ET DU MATERIEL MEDICAL

Article 85

La politique du médicament et du matériel médicochirurgical en République de Djibouti vise à la permanence, dans toutes les structures du service public de santé, des médicaments et des matériels essentiels au fonctionnement desdites structures.

Section 1 : Des médicaments

Article 86

Les médicaments distribués sur le territoire djiboutien, que ce soit à titre gratuit ou à titre onéreux, qu'il s'agisse de spécialités pharmaceutiques ou de médicaments génériques, sont titulaires de l'Autorisation de Mise sur le Marché Djiboutien, en abrégé AMMD.

Article 87

La Direction du Médicament et de la Pharmacie délivre les Autorisations de mise sur le marché djiboutien, selon les normes internationales de Certification de qualité et en fonction de critères économiques. Dans le cadre de cette activité, elle contrôle et réglemente la publicité pharmaceutique. Elle participe à : l'enregistrement des produits relevant de l'homéopathie, de la médecine vétérinaire, de la pharmacopée traditionnelle et de la parapharmacie ; l'homologation des matériels médicaux vendus au public ; la tarification des médicaments. Les modalités d'application des dispositions des deux alinéas qui précèdent font l'objet d'un décret.

Article 88

Les marges autorisées aux fabricants, aux grossistes et aux officines du secteur privé pour la vente des médicaments et des matériels médicaux sont fixées par voie réglementaire. Le mode de calcul des marges intègre une incitation à la vente de génériques légalement commercialisés dans le pays producteur et distribués à Djibouti conformément aux dispositions de l'article 86 ci-dessus.

Article 89

La Direction du médicament et de la pharmacie prépare les décisions des pouvoirs publics relatives aux autorisations d'ouverture, d'achat ou de transfert des officines privées, aux agréments de grossistes répartiteurs et aux agréments d'établissements de fabrication de médicaments, conformément aux dispositions des textes en vigueur.

Article 90

La section pharmacie de l'Inspection générale de la santé, en abrégé Inspection des pharmacies, est un organisme de contrôle, qui veille à l'application des dispositions des articles 85 à 89 ci-dessus et en particulier au respect de la tarification des médicaments essentiels. Elle participe à la recherche et au constat des fraudes et, en relation avec la Direction du médicament et de la pharmacie, au contrôle du trafic licite et illicite des stupéfiants et des substances psychotropes.

Article 91

L'approvisionnement et la distribution des médicaments et des matériels médicochirurgicaux utilisés au sein du service public de santé obéissent à des impératifs de coût et de standardisation, sont quantitativement et qualitativement adaptés à chaque catégorie d'établissement de santé et reposent sur des critères de qualité et de prix faisant appel à la concurrence nationale et internationale.

Article 92

Il est créé une Centrale d'achat des médicaments et petits matériels essentiels, en abrégé CAMME, chargée d'approvisionner les structures du service public de santé. La Centrale d'achat des médicaments et petits matériels essentiels publie et met à jour la liste et le tarif des médicaments, objets de pansement et matériels médicaux renouvelables nécessaires au fonctionnement des établissements du service public de santé, conformément aux dispositions de l'article 86 ci-dessus. La liste des médicaments est constituée principalement de médicaments génériques et respecte la sélection de la liste nationale de médicaments essentiels. Les officines privées sont autorisées à s'approvisionner auprès de la CAMME et peuvent bénéficier des dispositions prévues au second alinéa de l'

article 88

Dotée de la personnalité juridique, la CAMME jouit de l'autonomie de gestion et de l'autonomie financière : son organisation et son fonctionnement sont fixés par voie réglementaire. Section 2 : Du matériel médical

Article 93

Les équipements biomédicaux et d'électroradiologie ainsi que les matériels médicochirurgicaux non renouvelables, qui font partie de l'inventaire des établissements de santé, concourent à la qualité des soins et suivent l'évolution de la technologie médicale.

Article 94

L'acquisition, la répartition et la mise en place de ces équipements et matériels

- sont effectuées conformément aux dispositions de l'article 37 ci-dessus, relatives à la carte sanitaire
- répondent à l'impératif de standardisation.

Article 95

Le Service de la maintenance, implanté à l'Hôpital général, est chargé d'assurer le caractère opérationnel des matériels médicochirurgicaux. A cet effet

- il établit et tient à jour l'inventaire des matériels et en organise l'entretien périodique, soit directement, soit par contrat
- il participe à la rédaction des marchés et des contrats d'acquisition
- il sert de recours, dans son domaine, aux structures périphériques.

Article 96

Les moyens du Service de la maintenance sont renforcés pour lui permettre de faire face aux missions décrites à l'article 95 ci-dessus. CHAPITRE SEPTIEME : DE LA TRANSFUSION SANGUINE, DES ANALYSES ET DE L'IMAGERIE MEDICALES

Article 97

La transfusion sanguine est soumise à des règles de contrôle et de sécurité fixées par décret.

Article 98

Le Centre de transfusion sanguine est chargé de coordonner et de contrôler la mise en œuvre de la politique nationale de transfusion sanguine. Son organisation et ses modalités de fonctionnement sont établies par voie réglementaire.

Article 99

Les analyses de biologie clinique et l'imagerie médicale concourent à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies. Elles sont effectuées dans les structures agréées et conformément aux normes internationales.

Article 100

L'État a le devoir d'intégrer les activités de laboratoire et d'imagerie médicale dans le service public de santé sur toute l'étendue du territoire national.

Article 101

La politique de l'imagerie médicale doit assurer les activités prioritaires suivantes

-
- radiations ionisantes
 - échographie
 - endoscopie.

Article 102

Le Laboratoire national d'analyses médicales, établissement de référence, est chargé de l'exécution de la politique de santé en matière de biologie clinique. Il assure la formation continue des personnels ainsi que des formations complémentaires. Il participe à la recherche opérationnelle, en relation avec les services de l'Hôpital général et avec le Service d'hygiène et d'épidémiologie. Le Laboratoire national d'analyses médicales jouit de l'autonomie de gestion : son organisation et son fonctionnement sont fixés par voie réglementaire. CHAPITRE HUITIEME : DES PRIORITES DE LA POLITIQUE DE SANTE

Article 103

La disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments constitue la première des priorités de la politique nationale de santé.

Article 104

L'amélioration de l'accès aux médicaments s'accompagnant d'une probable augmentation de l'approche curative des problèmes de santé, l'État a le devoir de promouvoir par ailleurs les activités orientées vers la prévention et vers l'hygiène.

Article 105

Les priorités de la politique de santé, par voie de conséquence, portent sur les axes suivants

-
- le médicament
 - la prévention
 - l'hygiène publique. Section 1 : Le médicament

Article 106

L'Etat a le devoir, conformément aux orientations définies aux articles 85 et 103 ci-dessus en application du Plan de politique pharmaceutique nationale, de permettre à la population d'accéder aux médicaments en tous points du territoire et auprès de toutes structures dans des conditions financièrement supportables même pour les usagers les plus défavorisés. L'Etat se donne les moyens d'aboutir dans cette politique, avec la mise en œuvre des mesures faisant l'objet des articles 86 à 92 ci-dessus.

Article 107

Des mesures nouvelles, permettant d'abaisser le prix de vente des médicaments y compris dans les officines privées, seront mises en place par des textes particuliers dans le courant de l'année suivant la promulgation de la présente loi.

Article 108

La politique pharmaceutique nationale répond à un double objectif

-
- d'ordre médical, pour mettre à la disposition de la population les meilleurs traitements préventifs et curatifs possibles
 - d'ordre économique, avec la mobilisation de tous les moyens permettant d'abaisser le coût des médicaments.

Article 109

La Direction du médicament et de la pharmacie est chargée de suivre la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale grâce à des indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés au regard de l'objectif défini à l'article précédent. Le constat, effectué annuellement, est remis au Ministre chargé de la santé et présenté au gouvernement. Section 2 : La prévention

Article 110

La prévention en matière de santé repose sur : la médecine préventive ; la protection de la santé de la mère et de l'enfant ; l'éducation sanitaire. Sous-section 1 : La médecine préventive

Article 111

La médecine préventive vise à augmenter l'espérance de vie des populations par la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies. Elle repose notamment sur : la promotion de la vaccination, la surveillance épidémiologique et la lutte contre les endémies, le dépistage et le traitement précoces des maladies.

Article 112

La politique de la médecine préventive assure en particulier les actions suivantes

- l'extension et la supervision des vaccinations
 - la surveillance épidémiologique et la lutte contre le paludisme et la tuberculose
 - le dépistage et le traitement précoce des MST
 - la prévention et la lutte contre le SIDA
 - la prévention des anémies
 - le dépistage et le traitement précoce du diabète et de l'hypertension artérielle
 - le dépistage et le traitement précoce des cancers gynécologiques
 - la déclaration obligatoire des maladies.
-

Article 113

Les actions de prévention mentionnées à l'article 112 ci-dessus sont prises en charge par des institutions et des établissements spécialisés ou par des programmes nationaux : 1°) Le Service d'hygiène et d'épidémiologie est chargé de l'extension et du contrôle des vaccinations internationales, de la surveillance épidémiologique et de la lutte contre les endémies. Il assure le recyclage et la formation pratique du personnel, ainsi que la recherche opérationnelle en matière de lutte contre les endémies. 2°) Le Centre de prophylaxie s'attache plus particulièrement à la prévention des MST et du SIDA. 3°) Le Centre Paul Faure assure et coordonne les activités de dépistage, de prévention et de lutte contre la tuberculose. Il agit, directement et par l'intermédiaire de postes décentralisés, sur toute l'étendue du territoire et sur les populations frontalières. 4°) Le SIDA, la tuberculose, le paludisme, les anémies, le diabète, l'hypertension artérielle, les cancers gynécologiques et les autres affections à fort taux de morbidité et de mortalité bénéficient de la mise en place de programmes nationaux, visés à l'article 20 ci-dessus.

Article 114

La déclaration obligatoire des maladies, visée à l'article 112 ci-dessus, est effectuée selon des modalités fixées par voie réglementaire. Sous-section 2 : La protection de la santé de la mère et de l'enfant

Article 115

La protection de la santé de la mère et de l'enfant s'attache à la promotion des actions préventives ainsi qu'à l'information et l'éducation sanitaires.

Article 116

La politique de la santé en faveur de la mère et de l'enfant assure en particulier

- la santé reproductive et la planification familiale
- le dépistage des maladies sexuellement transmissibles
- la prévention des grossesses précoces et des avortements clandestins
- la surveillance régulière des grossesses
- la prise en charge des grossesses à risque
- les accouchements en milieu contrôlé, avec l'assistance d'un personnel qualifié
- l'éducation nutritionnelle et sanitaire de la femme enceinte et des enfants d'âge préscolaire– le carnet de santé obligatoire pour la mère, le nourrisson et l'enfant en âge préscolaire
- la promotion de l'allaitement maternel
- les campagnes d'éducation à propos des mutilations génitales féminines
- la protection sociale de la mère. Ces actions sont intégrées et adaptées aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, depuis le Centre de santé jusqu'à l'Hôpital spécialisé. Elles bénéficient de l'appui de plusieurs programmes nationaux, mentionnés à l'article 20 ci-dessus. Sous-section 3 : L'information et l'éducation nutritionnelles et sanitaires

Article 117

L'information et l'éducation nutritionnelles et sanitaires visent à apporter aux populations les connaissances nécessaires à la modification de leurs habitudes face aux facteurs de risque et d'aggravation des maladies. Elles reposent notamment sur la diffusion des connaissances essentielles en matière de nutrition, de diététique, d'épidémiologie et de soins de santé primaires.

Article 118

La politique d'information et d'éducation nutritionnelles et sanitaires assure en particulier la sensibilisation de la population et des personnels de santé sur les actions prioritaires suivantes

- la prévention et la lutte contre les diarrhées de l'enfant
- la prévention et la lutte contre la malnutrition
- le développement de l'hygiène bucco-dentaire
- l'utilisation rationnelle des médicaments et la lutte contre l'automédication
- la généralisation et le contrôle des carnets de santé
- la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes. Section 3 : L'hygiène publique et l'assainissement

Article 119

L'action en matière d'hygiène publique s'attache à l'amélioration de toutes les conditions qui sont susceptibles d'influer défavorablement sur la santé. Cette amélioration passe par l'assainissement du cadre de vie de la population.

Article 120

La politique d'hygiène publique et d'assainissement vise en particulier

- la prévention et la lutte contre les inondations
- la collecte, le traitement et l'évacuation des déchets
- le contrôle des rejets toxiques, des pesticides et des insecticides
- la lutte antivectorielle
-

la surveillance des aliments et l'hygiène alimentaire

- le développement des adductions d'eau potable
- la salubrité des locaux d'habitation et des établissements de santé
- le contrôle du système d'assainissement public.

DISPOSITIONS FINALES

Article 121

Des textes législatifs et réglementaires détermineront les dispositions de toute nature nécessaires à l'application de la présente loi.

Article 122

La présente loi, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, est applicable dès sa promulgation et sera insérée au Journal officiel de la République.

*Par le Président de la République
chef du Gouvernement*

ISMAÏL OMAR GUELLEH