

JOURNAL OFFICIEL  
DE LA  
REPUBLIQUE DU MALI

**LOI PORTANT LOI  
HOSPITALIERE**

LOI N°02-050 DU 22 JUILLET 2002 MODIFIEE PAR  
LA LOI N°2018-050 DU 11 JUILLET 2018

*Version consolidée à la date du 20 avril 2019*

**SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT**

## **CHAPITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES**

### **SECTION I : DES PRINCIPES FONDAMENTAUX**

#### **SOUS-SECTION I : DES DROITS ET DES DEVOIRS DU MALADE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Le droit du malade au libre choix de son établissement hospitalier est un principe fondamental.

Les limitations apportées à ce principe ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements hospitaliers, de leur mode de tarification, des modalités de prise en charge dans le cadre d'un système de tiers payant et des contraintes liées à l'accès géographique ainsi qu'aux moyens de transport.

**Article 2** : Il est établi par arrêté du ministre chargé de la Santé, un document intitulé « Charte du malade » indiquant les droits et les devoirs du malade vis-à-vis de l'établissement et du personnel qui y travaille.

Cette charte est affichée dans tous les services de l'établissement hospitalier.

**Article 3** : Tout médecin ayant prescrit l'hospitalisation d'un malade dans un établissement hospitalier, a accès sur sa demande aux informations contenues dans le dossier médical dudit malade.

Tout médecin ayant admis un malade dans son service hospitalier, a accès, avec l'accord dudit malade, aux informations contenues dans le dossier médical de ce patient détenu par un autre établissement hospitalier public ou privé.

**Article 4** : Tout malade hospitalisé a le droit d'obtenir, par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, les informations contenues dans son dossier médical.

A sa sortie de l'établissement, le malade doit recevoir sous pli fermé, une correspondance faisant le bilan de l'hospitalisation, précisant l'éventuel diagnostic retenu, et résumant les prescriptions de sortie qui ont été faites.

#### **SOUS-SECTION II : DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**Article 5** : Les établissements hospitaliers assurent le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques et sociaux du patient. Us assurent aussi, lorsque nécessaire, leur hébergement.

La qualité de leur prise en charge constitue un objectif essentiel pour tout établissement hospitalier.

Les établissements hospitaliers participent également à des actions de santé publique dans la limite de leurs compétences.

**Article 6** : Les établissements hospitaliers comprennent :

- des établissements hospitaliers publics, classés selon leur niveau de technicité. Les établissements hospitaliers publics appartiennent à la catégorie des établissements publics hospitaliers (EPH).
- des établissements hospitaliers privés, constitués de cliniques privées à but lucratif et d'hôpitaux privés sans but lucratif.

## **SECTION II : MISSIONS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

### **SOUS-SECTION I : DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

**Article 7** : Le service public hospitalier garantit l'accès de toutes les personnes présentes sur le territoire national à des soins d'urgence ou à des soins de référence de qualité.

A ce titre, chaque établissement hospitalier est tenu d'accueillir en urgence et à tout moment, toute personne dont l'état de santé le justifie.

**Article 8** : Sont considérées comme des cas d'urgence, les malades, les femmes enceintes ou les victimes d'accident dont la vie ou l'intégrité physique, y compris celle des enfants qu'elles portent, peuvent être remises en cause à bref délai.

**Article 9** : Tout établissement hospitalier public ou tout établissement hospitalier privé participant au service public hospitalier doit être en mesure d'accueillir et de traiter les cas d'urgence qui sollicitent ses services, en leur apportant tous les soins offerts par l'établissement, ou doit se référer sous sa responsabilité à l'établissement hospitalier le plus proche ayant les compétences requises.

**Article 10** : Tout malade, femme enceinte ou victime d'un accident présentant une situation reconnue d'urgence doit bénéficier d'une prise en charge thérapeutique immédiate et appropriée, sans que puisse être exigé de lui un financement préalable.

**Article 11** : L'Etat est tenu de rembourser à tout établissement hospitalier public ou à tout établissement hospitalier privé participant au service public hospitalier les soins exigés par la prise en charge d'un cas d'urgence, dont il n'a pu recouvrer le tarif en totalité ou en partie, à condition qu'il ait pris toutes les mesures nécessaires pour exiger ce recouvrement.

Les modalités de cette prise en charge par l'Etat sont précisées par décret pris en Conseil des Ministres.

**Article 12** : En dehors des cas d'urgence, aucun patient ne peut être accueilli et recevoir des soins dans un établissement hospitalier public sans l'accomplissement préalable des formalités administratives et financières.

**Article 13** : Le service public hospitalier concourt par ailleurs à :

- l'organisation de l'aide médicale d'urgence, conjointement avec les personnes et les services concernés ;
- la réalisation d'activités de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;

- l'enseignement universitaire et post-universitaire des professionnels de santé ;
- la formation initiale et continue des membres des professions liées aux activités de santé, qu'ils soient hospitaliers ou non ;
- la recherche dans tous les domaines de la santé ;
- la prise en charge de la population pénitentiaire dans des conditions prévues par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé de l'Administration pénitentiaire ;
- la mise en œuvre de toute activité s'inscrivant dans le cadre des priorités de santé publique définies par le ministre chargé de la Santé.

**Article 14** : Le service public hospitalier est assuré par les établissements hospitaliers publics et les établissements hospitaliers privés qui répondent aux conditions fixées par les articles 18 et 20 de la présente loi.

**Article 15** : Les établissements hospitaliers publics peuvent conclure avec des établissements de santé privés autres que ceux participant au service public hospitalier des accords leur permettant d'améliorer le champ et la qualité de leurs prestations.

**Article 16** : La participation des établissements hospitaliers militaires au service public hospitalier est définie par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé des Forces Armées.

## **SOUS-SECTION II : DE LA COMMISSION NATIONALE HOSPITALIERE**

**Article 17** : Il est créé auprès du ministre chargé de la Santé une Commission nationale Hospitalière, ayant pour mission de donner des avis sur les grandes questions de la politique nationale hospitalière.

Le champ de ses compétences, sa composition et les règles de son fonctionnement sont fixés par arrêté du ministre chargé de la Santé.

## **SOUS-SECTION III : DE LA PARTICIPATION AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES**

**Article 18** : Les établissements hospitaliers privés peuvent être admis à participer au service public hospitalier sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service public, imposées aux établissements publics hospitaliers.

**Article 19** : La décision d'admission ou de refus d'intégrer un établissement hospitalier privé au service public hospitalier est prise par le ministre chargé de la Santé, après avis de la Commission nationale Hospitalière.

Le refus d'admission doit être motivé.

**Article 20** : Les établissements hospitaliers privés admis à participer au service public hospitalier sont soumis aux dispositions de la présente loi, en ce qui concerne le budget, la comptabilité, l'évaluation, la tutelle et le contrôle des établissements publics hospitaliers.

Les modalités de participation au service public sont définies par une convention que signe l'établissement concerné avec l'autorité de tutelle.

#### **SOUS-SECTION IV : DE LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

**Article 21** : Les modalités de prise en charge par les établissements hospitaliers publics des personnels des services de santé et des membres de leur famille sont définies par décret pris en Conseil des Ministres.

**Article 22** : La prise en charge des tarifs des soins et des frais d'hospitalisation est assurée par les intéressés eux-mêmes ou par les organismes de tiers payant.

Les organismes de tiers payant prennent en charge tout ou partie des tarifs des soins et des frais d'hospitalisation, le solde éventuel restant à la charge des intéressés ou de leur famille.

**Article 23** : Les organismes de tiers payant comprennent notamment :

- les assurances privées et les mutuelles, qui assurent la prise en charge de leurs membres ;
- l'État et les collectivités territoriales vis-à-vis de leurs agents ;
- les entreprises et autres employeurs signataires d'une convention avec les établissements hospitaliers de leur choix ;
- les organismes à vocation humanitaire qui assurent la prise en charge de personnes reconnues démunies, selon la réglementation en la matière.

#### **SOUS-SECTION V : DES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION CLASSIQUE**

**Article 24** : L'hospitalisation à domicile et l'hospitalisation de jour sont des alternatives à l'hospitalisation classique, destinées à réduire les coûts d'hospitalisation et les dépenses des malades.

Les modalités d'organisation de l'hospitalisation de jour et de l'hospitalisation à domicile sont précisées par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé des Finances.

#### **SOUS-SECTION VI : DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER**

**Article 25** : Dans le respect du secret professionnel et des droits des malades, les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier, mettent en œuvre un système d'information permettant de connaître les activités, les coûts et l'impact de l'offre de soins hospitaliers.

**Article 26** : Les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier, transmettent au ministre chargé de la Santé un rapport semestriel répondant aux exigences du système d'information hospitalier.

Le contenu de ce rapport est défini par arrêté du ministre chargé de la Santé.

**SOUS-SECTION VII : DES AUTRES OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

**Article 27** : Les établissements hospitaliers publics et les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier sont tenus d'assurer en toute circonstance un service minimum leur permettant de remplir leurs obligations de soins vis-à-vis des malades.

**Article 28** : En cas de force majeure, le personnel médical et non médical de tout hôpital peut être réquisitionné par décision du ministre chargé de la Santé.

**Article 29** : Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des hôpitaux assurent l'information des personnes prises en charge en tenant compte de leur niveau de compréhension.

Les infirmiers et sages-femmes participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs règles professionnelles.

Tout séjour dans un hôpital doit être considéré par la direction et le personnel comme une occasion privilégiée pour élever les niveaux de connaissance des usagers en matière de santé, afin de promouvoir la prévention et d'améliorer les traitements.

**Article 30** : L'ensemble du personnel des hôpitaux est tenu au strict respect du secret professionnel.

Les établissements et les personnels doivent en conséquence protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes accueillies, conformément aux lois et règlements en vigueur.

**Article 31** : Un dossier médical doit être constitué pour chaque malade pris en charge. Ce dossier est classé et conservé par l'établissement pendant une période de dix ans au moins.

Les caractéristiques des différents types de dossier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la Santé.

**Article 32** : Tout patient qui a été pris en charge par un établissement hospitalier se trouve sous la responsabilité de celui-ci jusqu'à ce qu'il ait été autorisé à regagner son domicile ou confié à un autre établissement ayant les compétences requises pour assurer la continuité des soins.

Tout patient qui demande à sortir d'un établissement hospitalier contre avis médical doit signer une décharge. En cas de refus, un procès-verbal sera établi par un médecin de l'établissement.

**SECTION III : DE L'ORGANISATION DU SYSTEME HOSPITALIER**

**SOUS-SECTION I : DE LA CARTE NATIONALE HOSPITALIERE**

**Article 33** : La carte nationale hospitalière est un sous-ensemble de la carte sanitaire nationale.

Elle concerne l'ensemble des établissements hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés.

**Article 34** : La carte nationale hospitalière détermine :

- la catégorie de classement de chaque établissement hospitalier ;
- les limites géographiques des zones de couverture administrative de chaque établissement hospitalier ;
- pour chaque établissement hospitalier, la nature et l'importance des installations et des compétences nécessaires pour répondre aux besoins de la population, à savoir :
  - le nombre et la spécialité des services médicaux et médico-techniques,
  - le nombre de lits et/ou de places ;
  - la liste des équipements nécessitant une autorisation du ministre chargé de la Santé ;
  - la liste des postes de médecins, de pharmaciens, et de chirurgiens dentistes titulaires d'une spécialisation, ainsi que celle de cadres administratifs, de cadres techniques et d'assistants médicaux ;
  - le nombre total d'emplois de chaque établissement.

**Article 35** : Le classement des établissements publics hospitaliers selon leur niveau de technicité est déterminé par arrêté du ministre chargé de la Santé.

**Article 36** : La carte nationale hospitalière est fixée par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du ministre chargé de la Santé. Elle peut être révisée, si nécessaire, une fois par an. Elle l'est obligatoirement tous les cinq ans après avis de la Commission nationale hospitalière.

## **SOUS-SECTION II : DES AUTORISATIONS**

**Article 37** : Sont soumis à l'autorisation du ministre chargé de la Santé, les projets relatifs :

- à la création, à l'extension, à la reconversion totale ou partielle, de tout établissement hospitalier public ou privé, ainsi qu'au regroupement de tels établissements ;
- à la mise en place des équipements et matériels lourds, dont la liste et les caractéristiques sont précisées par arrêté du ministre chargé de la Santé ;
- à la réalisation de certaines activités de soins de haute technicité ou particulièrement coûteuses, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé.

**Article 38** : Lorsqu'il est constaté que les taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements, ou le niveau des activités de soins sont inférieurs, pendant une période déterminée, à des taux ou niveaux correspondant à une occupation, une utilisation ou une capacité normale déterminées par arrêté du ministre chargé de la Santé, l'autorisation mentionnée à l'article 37 ci-dessus, donnée à un établissement hospitalier, peut être retirée totalement ou partiellement par décision du ministre chargé de la Santé.

L'établissement dispose d'un délai de trois mois pour présenter ses observations, à compter de la date de notification par le ministre, des motifs du projet de retrait de l'autorisation.

La décision de retrait est motivée.

**Article 39** : Après une mise en demeure infructueuse ou en cas d'extrême urgence, le ministre chargé de la Santé peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner d'une installation ou d'une activité de soins dans les cas suivants :

- en cas d'urgence tenant à la sécurité des malades ;
- lorsque les conditions techniques minimales de fonctionnement ne sont pas respectées ou lorsque sont constatées dans un établissement hospitalier, et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique.

**Article 40** : La décision de suspension est transmise sans délai à l'établissement concerné, assortie d'une mise en demeure de se conformer à la réglementation dans un délai prescrit.

### **SOUS-SECTION III : DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**Article 41** : Les établissements hospitaliers publics et les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier sont tenus de soumettre leur projet d'établissement à l'approbation de l'autorité de tutelle selon des modalités définies par arrêté du ministre chargé de la Santé.

**Article 42** : Le projet d'établissement définit les objectifs de l'établissement dans le domaine médical, des soins infirmiers et obstétricaux, de l'accueil des malades et de leur famille, de la politique sociale, de la gestion, du système d'information, de l'hygiène et de la sécurité, de la formation et de la recherche.

**Article 43** : Le projet d'établissement qui doit être compatible avec le plan national de développement sanitaire et social, détermine les moyens matériels et financiers, ainsi que les ressources humaines dont l'établissement doit disposer pour atteindre ses objectifs.

**Article 44** : Le projet d'établissement est établi pour une durée de cinq ans.

Il est préparé par la direction générale en collaboration avec la commission médicale d'établissement et les autres organes consultatifs.

Le projet d'établissement est voté par le Conseil d'administration et approuvé par l'autorité de tutelle.

Il peut être révisé avant terme, à la demande du ministre chargé de la Santé.

**Article 45** : Le ministre chargé de la Santé conclut avec les établissements hospitaliers publics et avec les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, dont la durée ne peut être inférieure à un an ou supérieure à cinq ans.

Le ministre chargé de la Santé peut déléguer ce pouvoir au représentant de l'Etat dans le lieu d'implantation des établissements concernés.

**Article 46** : Le contrat d'objectifs et de moyens fait référence à un projet d'établissement et doit contribuer à sa réalisation.



**Article 47** : Le contrat d'objectifs et de moyens fixe le montant des subventions de l'Etat à l'établissement pour la réalisation de ses objectifs.

Il décrit les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et ses modes de coopération.

Il comporte en particulier, des objectifs en matière de qualité, de sécurité et de coûts des soins, ainsi que de mise en œuvre des orientations inscrites dans le plan de développement sanitaire et social.

**Article 48** : En cas d'inexécution du contrat, le ministre chargé de la Santé, après mise en demeure restée sans effet, met en œuvre les sanctions, notamment financières, prévues audit contrat.

La décision de sanction est susceptible de recours devant la juridiction administrative compétente.

#### **SECTION IV : DE L'EVALUATION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**Article 49** : Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, de leur efficacité et de leur impact, tous les établissements hospitaliers publics et tous les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge du malade.

**Article 50** : Il est créé un établissement public à caractère administratif dénommé « Agence nationale d'évaluation des Hôpitaux ».

L'Agence nationale d'évaluation des Hôpitaux a pour mission de veiller à la réalisation effective du service public hospitalier. Il s'agit notamment de :

- favoriser au sein des établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier, le développement de l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ;
- procéder à l'analyse de l'activité et de la gestion de ces établissements hospitaliers ;
- procéder à l'évaluation externe de ces établissements en ce qui concerne la qualité des soins, la maîtrise des coûts et l'impact en termes de santé publique ;
- apporter aux hôpitaux des conseils techniques ;
- participer à l'évaluation des personnels hospitaliers ;
- donner au ministre chargé de la Santé tout avis qu'elle juge utile pour permettre aux hôpitaux de mieux remplir leurs missions.

Elle est placée sous la tutelle du ministre chargé de la Santé.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette agence sont précisées par décret pris en Conseil des Ministres.

**Article 51** : Tous les trois ans, le ministre chargé de la Santé soumet au Gouvernement, un rapport comportant l'état des établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier.

Ce rapport porte notamment sur la qualité, le coût et l'impact en termes de santé publique des soins délivrés par ces établissements. Il fait part de ses recommandations pour l'amélioration du système hospitalier, en vue d'une meilleure réalisation du service public hospitalier.

Une copie de ce rapport est adressée à l'Assemblée nationale et au Conseil économique, social et culturel.

## **SECTION V : DES ACTIONS DE COOPERATION**

### **SOUS-SECTION I : DE LA COOPERATION HOSPITALIERE NATIONALE**

**Article 52** : Les établissements hospitaliers publics et les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier peuvent constituer des groupements de coopération inter-hospitalière, afin de gérer ensemble des services communs et de résoudre conjointement des problèmes communs.

Les groupements de coopération inter-hospitalière disposent de la personnalité morale et sont dirigés par un comité des directeurs généraux des établissements membres.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par arrêté du ministre chargé de la Santé.

### **SOUS-SECTION II : DE LA COOPERATION INTERNATIONALE**

**Article 53** : Dans le cadre de l'accomplissement de leurs missions, les établissements hospitaliers publics peuvent participer à des actions de coopération internationale, avec des personnes étrangères de droit public ou de droit privé.

Pour la conduite de ces actions, ils peuvent signer des conventions dans le respect des engagements internationaux souscrits par le Mali.

## **CHAPITRE II : DES ETABLISSEMENTS PUBLICS HOSPITALIERS**

### **SECTION I : DE LA DEFINITION ET DE LA CREATION**

**Article 54** : Les établissements publics hospitaliers sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière.

Leur objet principal est la réalisation du service public hospitalier. Il n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont soumis au contrôle de l'Etat.

**Article 55** : Les établissements publics hospitaliers sont créés par la loi, après avis de la Commission nationale Hospitalière et approbation de l'Assemblée régionale de leur lieu d'implantation ou à Bamako du Conseil de District.

## **SECTION II : DE L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE**

### **SOUS-SECTION I : DES ORGANES D'ADMINISTRATION ET DE GESTION**

**Article 56** : Les organes d'administration et de gestion des établissements publics hospitaliers sont :

- le Conseil d'administration ;
- la Direction générale ;
- le Comité de direction ;
- les organes consultatifs.

### **PARAGRAPHE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**Article 57** : Le Conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement public hospitalier et délibère sur :

- 1°-le projet d'établissement ;
- 2°-les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;
- 3°-les tarifs ;
- 4°-le budget ;
- 5°-la création de postes et les emplois ;
- 6°- les conventions devant être passées par l'établissement ;
- 7°-le rapport d'activités ;
- 8°-le rapport de gestion,
- 9°-le rapport social,
- 10°-les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;
- 11°-les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services ;
- 12°-les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale ;
- 13°-les modalités de la politique d'intéressement ;
- 14°-le tableau des emplois permanents ;
- 15°-les acquisitions, aliénations, échanges et affectations d'immeubles et les clauses des baux ;
- 16°-les emprunts ;
- 17°-le règlement intérieur ;
- 18°-l'acceptation et le refus des dons et legs ;
- 19°-les actions judiciaires ;
- 20°-les hommages publics.

**Article 58** : Le Conseil d'administration est informé des observations de l'autorité de tutelle résultant notamment de l'exploitation des rapports d'évaluation et de contrôle sur le fonctionnement et la gestion de l'établissement.

Il veille à la prise en charge desdites observations.

Il est informé de la procédure et des résultats de tous les marchés de travaux et de fourniture de biens ou de services.

**Article 59** : Le Conseil d'administration est composé de membres représentant :

- avec voix délibérative :

- les collectivités territoriales ;
- les usagers ;
- les organismes de prise en charge financière des malades ;
- les personnalités qualifiées désignées au sein de la société civile par le ministre chargé de la Santé ;
- les professionnels de santé non hospitaliers ;
- la Commission Médicale d'Etablissement ;
- le personnel de l'hôpital.

- avec voix consultative :

- l'autorité de tutelle ;
- la direction de l'hôpital ;
- les établissements de formation ayant signé une convention avec l'établissement.

Le nombre total des membres du conseil d'administration doit être compris entre 17 et 25 personnes.

Le nombre des membres de chaque catégorie du Conseil d'administration et leurs modalités de nomination sont fixés par décret pris en Conseil des Ministres.

**Article 60** : Les membres des conseils d'administration des établissements publics hospitaliers sont nommés pour une période de trois ans renouvelable par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du ministre chargé de la Santé.

Leurs mandats prennent fin pour les motifs suivants :

- l'expiration de la période de nomination ;
- la démission ;
- la révocation ;
- la perte de la qualité en vertu de laquelle est intervenue la nomination ;
- l'absence à plus de trois sessions consécutives ;
- le décès.

**Article 61** : L'administrateur n'a pas de suppléant. Toutefois, en cas d'absence ou d'empêchement, l'administrateur peut se faire représenter par un autre membre du Conseil d'administration.

La délégation de pouvoir reçue à cet effet n'est valable que pour une seule session déterminée. Elle doit, le cas échéant, être renouvelée.

Un même administrateur ne peut représenter plus d'un administrateur absent au cours d'une même session du conseil.

**Article 62** : Le Conseil d'administration des établissements publics hospitaliers élit son président en son sein parmi les membres disposant d'une voix délibérative.

La présidence du Conseil d'administration ne peut, toutefois, être dévolue à un membre auquel il est fait application d'une incompatibilité résultant de sa qualité d'agent de l'établissement ou de personnel de santé non hospitalier.

**Article 63** : En cas d'irrégularité grave ou de carence manifeste, le Conseil d'administration peut être suspendu ou dissout par décret pris en Conseil des Ministres.

En cas de dissolution, un nouveau Conseil d'administration doit être constitué dans un délai maximum de trois mois.

**Article 64** : Le Conseil d'administration se réunit en session ordinaire une fois par semestre. Il peut se réunir en session extraordinaire chaque fois que l'intérêt de l'établissement l'exige, et ce à la demande de l'autorité de tutelle ou du tiers au moins de ses membres.

**Article 65** : Le président du Conseil d'administration convoque toute session dudit conseil. Pour les sessions extraordinaires, lorsque le président ne convoque pas le Conseil d'administration, sous huitaine, les membres qui ont pris l'initiative de la réunion peuvent convoquer le Conseil d'administration sans délai.

L'ordre du jour est arrêté par les auteurs de la convocation.

La convocation est alors adressée aux membres du Conseil d'administration par l'autorité de tutelle.

**Article 66** : Le Conseil d'administration ne peut se réunir valablement que si la majorité des membres sont présents ou représentés.

Il prend ses décisions à la majorité simple.

**Article 67** : Les délibérations du conseil d'administration sont consignées dans un registre coté et paraphé par l'autorité de tutelle ; elles font l'objet d'un procès-verbal signé par le président et le secrétaire de séance.

## **PARAGRAPHE II : DU DIRECTEUR GENERAL**

**Article 68** : L'établissement public hospitalier est géré par un Directeur général qui est un agent de la catégorie A de la Fonction publique ou d'une catégorie équivalente.

Le Directeur général est nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du ministre chargé de la Santé après avis du Conseil d'administration.

**Article 69** : Le Directeur général représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il prépare les travaux du Conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement.

Il est chargé de l'exécution des décisions de l'assemblée délibérante et met en œuvre la politique définie par cette dernière et approuvée par le représentant de l'Etat assurant la tutelle.

Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées à l'article 57.

Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement et en tient le conseil d'administration informé.

Les conditions d'exercice des fonctions du Directeur général sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

**Article 70** : Le Directeur général est assisté d'un adjoint qui le remplace en cas de vacance, d'absence ou d'empêchement.

Le Directeur adjoint est nommé par arrêté du ministre chargé de la Santé, sur proposition du Directeur général.

L'arrêté de nomination fixe ses attributions spécifiques.

### **PARAGRAPHE III : DU COMITE DE DIRECTION**

**Article 71** : Dans chaque établissement public hospitalier, il est créé un Comité de direction, présidé par le Directeur général.

Le Comité de direction assiste le Directeur général dans tous les actes de gestion relatifs à la vie de l'établissement.

Le Comité de direction comprend :

- le Directeur général ;
- le Directeur général adjoint ;
- le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- le Président de la Commission des soins infirmiers et obstétricaux,
- un représentant du personnel désigné par le Comité technique d'établissement.

### **PARAGRAPHE IV : DES ORGANES CONSULTATIFS**

**Article 72** : Dans chaque établissement public hospitalier, sont institués les organes consultatifs suivants :

- une Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E), composée des représentants des médecins, des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens, qui élit, en son sein, son président ;
- une Commission des Soins infirmiers et obstétricaux, composée d'assistants médicaux et de techniciens supérieurs de santé, dont la présidence est assurée par le responsable des soins infirmiers et obstétricaux de l'établissement;
- un Comité technique d'établissement, présidé par le Directeur général et composé de représentants du personnel, élus par collèges de listes présentées par les organisations syndicales et/ou par le personnel non syndiqué ;
- un Comité technique d'hygiène et de sécurité, composé de représentants élus de chaque catégorie de personnel, qui élit en son sein son président.

Les règles de désignation des membres, ainsi que les attributions et les modalités de fonctionnement des organes consultatifs sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

## **SOUS-SECTION II : DE L'ORGANISATION DES SERVICES ET DES CATEGORIES D'HOSPITALISATION**

### **PARAGRAPHE I : DE L'ORGANISATION DES SERVICES**

**Article 73** : Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics hospitaliers sont organisés en services administratifs, médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, pharmaceutiques et médico-techniques.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces services sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

### **PARAGRAPHE II : DES CATEGORIES D'HOSPITALISATION**

**Article 74** : Les établissements hospitaliers publics peuvent offrir plusieurs catégories d'hospitalisation aux malades, qui correspondent à des tarifications différentes.

Cette catégorisation ne doit pas avoir la moindre conséquence sur la qualité des soins médicaux et paramédicaux, qui doit rester similaire pour tous les usagers, quelle que soit leur catégorie d'hospitalisation.

Les modalités de classification, d'organisation et de gestion de ces catégories d'hospitalisation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Santé.

## **SECTION III : DES ACTIVITES PERSONNALISEES ET DE L'INTERESSEMENT DES PERSONNELS**

### **SOUS-SECTION I : DES ACTIVITES PERSONNALISEES**

**Article 75** : Le personnel fonctionnaire exerce à temps plein dans les établissements publics hospitaliers et éventuellement à l'Université.

**Article 76** : Dès lors que la bonne exécution du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, le personnel médical relevant de la fonction publique et exerçant à temps plein dans les établissements publics hospitaliers et/ou à l'Université est autorisé à exercer des activités personnalisées au sein de son établissement.

**Article 77** : Sont considérées comme activités personnalisées, les consultations et les actes techniques réalisés à la demande expresse de l'utilisateur pour pouvoir bénéficier des prestations d'un praticien nommé désigné.

Les tarifs particuliers des activités personnalisées viennent en complément des tarifs réguliers de l'établissement.

Avant de pouvoir bénéficier de ces activités personnalisées, les usagers doivent être explicitement informés de leurs spécificités et doivent s'acquitter des tarifs correspondants auprès du service de recouvrement de l'établissement.

Les modalités d'exercice des activités personnalisées sont définies par décret pris en Conseil des Ministres.

## **SOUS-SECTION II : DE L'INTERESSEMENT DU PERSONNEL**

**Article 78** : Chaque établissement public hospitalier définit les primes et autres avantages non statutaires destinés à son personnel. Leur attribution dépend de l'activité et de la qualité des prestations de chacun.

Le montant de ces primes et autres avantages doit être nécessairement inscrit dans le budget de l'établissement.

**Article 79** : Chaque établissement public hospitalier met en œuvre sur ses excédents une politique d'intéressement de son personnel aux résultats de l'exercice écoulé.

**Article 80** : Les modalités d'organisation de l'intéressement sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

## **SECTION IV : DE LA PARTICIPATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE A LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET A LA RECHERCHE**

**Article 81** : Les établissements publics hospitaliers participent aux formations initiales et aux formations continues, dispensées aux différentes professions de santé, notamment en abritant des stages et en offrant un encadrement.

**Article 82** : Les établissements publics hospitaliers peuvent s'associer avec les structures universitaires et les structures de recherche en santé dans le cadre d'une convention hospitalo-universitaire.

Un décret pris en Conseil des Ministres fixe les modalités de mise en œuvre de cette convention.

Les établissements publics hospitaliers peuvent également s'associer avec les écoles de formation professionnelle par la signature d'une convention.

## **SECTION V : DU REGIME DU PERSONNEL**

**Article 83** : Le personnel des établissements publics hospitaliers comprend :

- des agents de la fonction publique ayant un statut hospitalo-universitaire ou un statut militaire, qui sont mis à disposition de l'établissement ;
- des agents de la Fonction publique en position de détachement, dont la rémunération est assurée à partir des dotations budgétaires versées par l'Etat ;
- des agents contractuels à temps plein ou à temps partiel, dont la rémunération est assurée par les ressources de l'établissement ;



- du personnel vacataire dont la rémunération est assurée par unité de service rendu par l'établissement ;
- des agents mis à disposition dans le cadre d'accord de coopération.

**Article 84** : Le personnel médical relevant de la fonction publique comprend :

- des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes bi-appartenant des établissements relevant du Centre Hospitalier Universitaire qui exercent en plus de leur temps hospitalier des responsabilités universitaires. En plus de leur rémunération assurée par le ministère chargé de l'Enseignement supérieur, ils bénéficient d'une indemnité spéciale versée par leur établissement, qui correspond au paiement de leurs activités hospitalières ;
- des praticiens hospitaliers à temps plein.

**Article 85** : Chaque année, le ministre chargé de la Santé et le ministre chargé de l'Enseignement supérieur organisent conjointement un concours d'internat en médecine, un concours d'internat en pharmacie et un concours d'internat en odontostomatologie, sur proposition d'une commission hospitalo-universitaire.

Les modalités d'organisation des concours et d'emploi des candidats admis sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé de l'Enseignement supérieur.

**Article 86** : Les conditions d'affectation et de travail des personnels militaires au sein des établissements publics hospitaliers sont définies par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé des Forces Armées.

## **SECTION VI : DU BUDGET ET DE LA COMPTABILITE** **DES ETABLISSEMENTS PUBLICS HOSPITALIERS**

**Article 87** : Les établissements publics hospitaliers sont soumis à un régime budgétaire et comptable spécifique. Un décret pris en Conseil des Ministres fixe les règles de la gestion budgétaire et comptable des établissements publics hospitaliers.

### **SOUS-SECTION I : DU BUDGET**

**Article 88** : Les établissements publics hospitaliers élaborent un budget annuel d'exploitation et d'investissement.

Le budget est conçu en fonction des objectifs et des prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir.

Il est établi par l'ordonnateur qui est le Directeur général de l'établissement, après avis des organes consultatifs. Il est soumis au vote du Conseil d'administration et à l'approbation du représentant de l'Etat chargé de la tutelle après avis conforme du ministre chargé des Finances.

L'exercice budgétaire débute le 1<sup>er</sup> janvier et se termine le 31 décembre de la même année.

**Article 89** : Le budget des établissements publics hospitaliers prévoit l'ensemble de leurs ressources et l'ensemble de leurs charges.

**Article 90** : Les établissements publics hospitaliers collectent et disposent de l'ensemble des ressources générées par leurs activités, ainsi que celles qui leur sont affectées.

Les ressources des établissements publics hospitaliers sont déposées dans des comptes ouverts en leurs noms dans des établissements bancaires situés sur le territoire national.

**Article 91** : Les ressources des établissements publics hospitaliers proviennent :

- des transferts du budget de l'Etat et/ou des collectivités territoriales pour la prise en charge des activités de service public sous forme de dotation annuelle de fonctionnement ou de subventions spéciales ;
- des produits de la tarification des prestations de soins auprès des patients ou de leur famille et d'organismes de tiers payant ;
- des produits issus de la cession des médicaments et autres consommables médico-chirurgicaux ;
- des produits correspondant aux paiements des autres services que les soins assurés par l'établissement dans le cadre de ses missions ;
- des emprunts autorisés destinés exclusivement aux investissements ;
- des subventions des partenaires extérieurs ;
- des dons et legs ;
- des autres ressources.

Dans un délai de deux ans après la promulgation de la présente loi, les subventions de l'Etat devront s'inscrire dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens signé entre l'Etat et chaque établissement.

**Article 92** : Afin de garantir la maîtrise des dépenses hospitalières, la somme des charges budgétaires de tous les établissements hospitaliers publics et des établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier est plafonnée. Le montant de ce plafond est fixé chaque année par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé des Finances.

**Article 93** : Les établissements publics hospitaliers sont soumis aux règles générales de passation des marchés publics, adaptées aux spécificités des hôpitaux.

## **SOUS-SECTION II : DE LA COMPTABILITE**

**Article 94** : La comptabilité des établissements publics hospitaliers et des établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier est tenue conformément à un plan comptable hospitalier inspiré du système comptable ouest africain (SYSCOA).

**Article 95** : La comptabilité administrative est tenue par l'ordonnateur.

La fonction d'ordonnateur est exercée par le Directeur général ou par des agents ayant reçu délégation de lui.

**Article 96** : Le paiement des dépenses, le recouvrement des recettes et le maniement des fonds sont assurés par un comptable public conformément aux règles de la comptabilité publique.

Il est chargé de la comptabilité-deniers.

La comptabilité matière est tenue par un agent nommé par arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé des Finances.

**Article 97** : Les propositions de budget soumises à la tutelle pour approbation sont discutées par une commission budgétaire des hôpitaux, réunie une fois par an sous la présidence du ministre chargé de la Santé. Cette commission a pour mission de procéder à la répartition du budget global des hôpitaux entre les établissements publics hospitaliers et les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier.

**Article 98** : Les règles de gestion budgétaire et comptable des établissements publics hospitaliers sont définies par un décret pris en Conseil des Ministres.

## **SECTION VII : DE LA TUTELLE ET DU CONTROLE**

### **SOUS-SECTION I : DE LA TUTELLE**

**Article 99 (Loi n°2018-050)** : Les établissements publics hospitaliers sont placés sous la tutelle du ministre chargé de la Santé.

L'exercice de cette tutelle est assuré par le représentant de l'Etat au niveau de leur Région d'implantation ou du District de Bamako.

L'Hôpital de District sanitaire est placé sous la tutelle administrative de la Collectivité Cercle et Commune du District de Bamako et la tutelle technique de la Direction du service de santé et de l'Hygiène publique de Cercle ou de Commune du District de Bamako.

**Article 100** : L'autorité de tutelle est garante :

- de la réalisation effective de ses missions par l'établissement public hospitalier,
- du fonctionnement régulier des organes d'administration et de gestion,
- du respect par l'établissement public hospitalier des textes organiques, du statut, des contrats, accords et conventions,
- du patrimoine de l'établissement public hospitalier.

**Article 101** : L'autorité de tutelle notifie périodiquement à l'établissement public hospitalier l'orientation et le contenu des objectifs sectoriels à poursuivre dans le cadre du plan national de développement sanitaire et social et précise la politique économique, sociale et financière à mettre en œuvre au niveau de l'établissement public hospitalier.

**Article 102** : Les délibérations portant sur les matières énumérées aux 7° à 20° de l'article 57 sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le représentant de l'Etat, chargé de la tutelle. L'autorité de tutelle défère aux juridictions financières et administratives compétentes, dans un délai de quinze jours suivant leur réception, les délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement et dans un délai de deux mois les délibérations qu'il estime illégales. Dans les deux cas il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un délai à exécution.

Les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1° à 6° de l'article 57 sont soumises au représentant de l'Etat, chargé de la tutelle en vue de leur approbation. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de quinze jours à compter de la date de réception des délibérations pour notifier son approbation ou son refus d'approbation. Passé ce délai, l'autorisation de la tutelle est considérée comme acquise.

Tout refus doit être motivé.

**Article 103** : Lorsque les organes d'administration et de gestion sont en défaut de prendre une mesure ou d'accomplir un acte prescrit en vertu des lois, règlements, décisions judiciaires, dispositions statutaires ou d'engagements contractuels, l'autorité de tutelle peut, après mise en demeure écrite invitant l'organe d'administration ou de gestion à prendre les mesures ou à accomplir les actes nécessaires dans le délai qu'il fixe, se substituer à lui pour prise de décision.

La mise en demeure devra obligatoirement préciser la nature et l'origine des ressources qui devront être utilisées pour la réalisation de cet acte.

Le délai de mise en demeure ne peut être inférieur à dix jours.

**Article 104** : L'autorité de tutelle peut, par décision motivée, suspendre l'exécution de toute décision d'un organe de gestion jugée contraire à l'intérêt général, aux missions spécifiques de l'établissement public hospitalier ou qui est de nature à détériorer sa situation financière.

Lorsque la décision porte sur un engagement contractuel, l'autorité de tutelle doit se conformer aux règles et procédures légales ou contractuelles devant conduire à la suspension, à la résiliation ou à l'annulation de l'engagement concerné.

## **SOUS-SECTION II : DU CONTROLE**

**Article 105** : Le contrôle de la gestion des établissements publics hospitaliers est assuré par les organes de contrôle de l'Etat et le contrôle de la tutelle.

**Article 106** : Pour l'exercice du contrôle qui lui incombe, le Conseil d'administration peut nommer un commissaire aux comptes indépendant pour un mandat d'audit des comptes.

L'auditeur est désigné pour un mandat de trois ans non renouvelable.