IR/RB

**BURKINA FASO**

---

Unité - Progrès - Justice

**DECRET N° 98- 259 /PRES promulgant la Loi n° 034/98/AN du 18 mai 1998, portant Loi hospitalière.**

## LE PRESIDENT DU FASO, PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES,

**VU la Constitution ;**

**VU** la Lettre n° 98-027/AN/CAB-CONF du 03 juin 1998, du Président de l'Assemblée Nationale transmettant pour promulgation la loi n° 034/98/AN du 18 mai 1998 ;

## D E C R E T E

**ARTICLE 1 :** Est promulguée la Loi n° 034/98/AN du 18 mai 1998, portant Loi hospitalière.

**ARTICLE 2 :** Le présent décret sera publié au Journal Officiel du Faso.

**OUAGADOUGOU**, le 19 juin 1998

***Blaise COMPAORE***

BURKINA FASO * LE PRESIDENT

**BURKINA FASO**

**UNITE -PROGRES-JUSTICE**

**ASSEMBLEE NATIONALE**

**IVE REPUBLIQUE**
**DEUXIEME LEGISLATURE**

# LOI N°034/98/AN

# PORTANT LOI HOSPITALIERE

# L'ASSEMBLEE NATIONALE

Vu la Constitution ;
Vu la Résolution n°001/97/AN du 07 juin 1997, portant validation du mandat des Députés ;

A délibéré en sa séance du 18 mai 1998
et adopté la loi dont la teneur suit :

## TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

### Chapitre 1 : Des établissements hospitaliers et du service public hospitalier

**Article 1 :** La présente loi s'applique à l'ensemble des établissements hospitaliers du Burkina Faso.

**Article 2 :** 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 des patients. Ils assurent leur hébergement.

Ils participent en outre à des activités de formation, de recherche et aux actions de santé publique, notamment aux actions d'éducation pour la santé et de prévention et à toutes actions médico-sociales coordonnées.

**Article 3 :** Les établissements hospitaliers comprennent :
- les établissements hospitaliers publics à vocation nationale, régionale ou locale ;
- les établissements hospitaliers privés à but lucratif ou non lucratif.

Le statut d'établissement hospitalier privé à but lucratif ou non lucratif sera défini par voie réglementaire.

**Article 4 :** Les établissements hospitaliers à vocation nationale constituent le niveau de référence le plus élevé lié à leur haute spécialisation.

Les établissements hospitaliers à vocation régionale constituent le deuxième niveau de référence.

**Article 5 :** Le service public hospitalier est assuré :

1°- par les établissements hospitaliers publics créés à l'initiative de l'Etat ou des collectivités locales ;

2°- par les établissements hospitaliers privés à but lucratif ou non lucratif qui ont sollicité et obtenu leur participation au service public.

**Article 6 :** Les établissements visés à l'article 5 ci-dessus garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent.

Ils sont tenus d'accueillir et de traiter les patients qui leur sont régulièrement référés ou de leur trouver un lieu de soins adapté à leur état.

Ils veillent à la continuité des soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, en liaison avec les autres structures de soins et les professionnels de la santé y compris la médecine traditionnelle.

## Chapitre II : Des droits et des devoirs du malade

**Article 7 :** Tout malade a le droit d'accéder à l'établissement hospitalier de référence qu'exige son état de santé.

**Article 8 :** La qualité de la prise en charge du patient et la continuité des soins constituent des objectifs essentiels pour tout établissement hospitalier.

La prise en charge sociale du patient et les relations avec la famille doivent être organisées dès l'entrée dans l'établissement.

**Article 9 :** Chaque établissement hospitalier élabore une «Charte du malade hospitalisé» qui précise les droits et les devoirs du patient vis-à-vis de l'établissement et de ses personnels. Elle est publiée dans tous les services de l'établissement.

Elle est complétée par un livret d'accueil destiné à informer les malades et leurs familles sur les modalités d'organisation des soins, les objectifs et les grandes orientations de l'hôpital.

### Chapitre III : De l'analyse de l'activité, du système d'information hospitalier et du projet d'établissement

**Article 10 :** Dans le respect du secret médical et des droits du malade, les établissements hospitaliers publics et privés mettent en oeuvre un système d'information qui tient compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge.

Ce système d'information hospitalier s'intègre dans le système national d'information sanitaire.

**Article 11 :** Le projet d'établissement définit, notamment sur la base des orientations médicales, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers et obstétricaux, de l'enseignement et de la recherche, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion, du système d'information.

**Article 12 :** Les établissements hospitaliers publics élaborent un projet d'établissement dont la durée d'exécution ne saurait excéder cinq (5) ans. La procédure et les conditions d'approbation des projets d'établissement seront précisées par voie réglementaire.

## TITRE II - DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

### Chapitre I : Des missions et obligations

**Article 13 :** Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article 2 ci-dessus et participent en outre :

1° à l'enseignement universitaire et postuniversitaire ;

2° à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

3° à la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

4° à la formation initiale et continue du personnel infirmier et obstétrical et à la recherche dans leurs domaines de compétence ;

5° aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination ;

6° à l'organisation et à la coordination des transports sanitaires d'urgence à l'intérieur du pays ;

7° à la maintenance des équipements hospitaliers.

**Article 14 :** Les établissements hospitaliers publics peuvent conclure avec des établissements privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, des accords en vue de les associer au fonctionnement du service public hospitalier.

**Article 15 :** Dans le cadre des missions qui leur sont imparties, les établissements assurant le service public hospitalier peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public ou privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat.

**Article 16 :** Les attributions des organes d'administration et de direction des établissements hospitaliers publics et leur profil sont définis par les textes réglementaires régissant leur mode de gestion.

## Chapitre II : De la participation à l'enseignement des professions de santé et à la recherche

**Article 17 :** Les établissements assurant le service public hospitalier participent à la formation initiale et à la formation continue dispensées aux

différentes professions de santé, notamment en offrant des terrains de stages et un encadrement.

Pour la mise en oeuvre de cette participation, une convention cadre fixant les obligations réciproques est conclue entre les établissements assurant le service public hospitalier et chacun des instituts de formation et de recherche qui dispensent un enseignement aux professions de santé.

**Article 18 :** Les établissements hospitaliers à vocation nationale peuvent, pour la totalité de leurs services cliniques et médico-techniques ou pour certains d'entre eux seulement, passer une convention avec le département de l'université chargé des Sciences de la santé.

Les services concernés sont alors agréés pour la formation et la recherche médicale, pharmaceutique ou odontologique et placés sous la responsabilité d'un professeur. Ils sont dénommés "services universitaires".

**Article 19 :** La convention contient les obligations réciproques de l'établissement hospitalier et du département de la Faculté des sciences de la santé.

Elle précise également les droits et les devoirs des stagiaires ainsi que des enseignants qui interviennent dans l'établissement hospitalier. Pour ces derniers, elle détermine notamment l'organisation de leurs fonctions et de leurs responsabilités, leurs horaires et leurs conditions de travail, leur rémunération dans le cadre d'un barème fixé par décret.

**Article 20 :** Pour chaque établissement hospitalier, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent :

- les représentants de l'établissement hospitalier ;
- les représentants du département chargé des Sciences de la santé ;
- les représentants du ministère chargé de la Santé ;
- les représentants du ministère chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

Un décret définit les missions et fixe la composition, l'organisation et le fonctionnement du Comité de coordination hospitalo-universitaire.

**Article 21 :** Les établissements hospitaliers assurant la formation initiale et continue et la recherche dans le domaine médical, pharmaceutique ou odontologique peuvent être érigés en centres hospitaliers universitaires (CHU) par décret pris en Conseil des ministres .

## Chapitre III : De l'évaluation des activités des établissements assurant le service public hospitalier

**Article 22 :** Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que leur efficience, tous les établissements assurant le service public hospitalier développent une politique d'évaluation de leurs activités.

## Chapitre IV : Du financement des soins hospitaliers

**Article 23 :** Les ressources des établissements hospitaliers publics ou privés participant au service public sont constituées par :

1° les subventions de l'Etat et des collectivités locales, dans le cadre des missions de puissance publique ;

2° le produit du recouvrement des coûts ;

3° les dons et legs ;

4° les financements extérieurs au titre de la coopération internationale.

**Article 24 :** Les missions de puissance publique de l'Etat et des collectivités locales comportent notamment la prise en charge :

1° des dépenses liées à la permanence du fonctionnement de l'établissement ;

2° des urgences, dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire ;

3° des dépenses consacrées à l'enseignement et à la recherche ;

4° des réductions de tarifs et des exonérations accordées aux malades ;

5° des dépenses relatives aux patients titulaires d'un certificat d'indigence, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

**Article 25** : Le financement du service public hospitalier par l'Etat, complété par les collectivités locales dans des conditions fixées par voie réglementaire, est constitué par des subventions directes ou indirectes :

A) subventions directes

1° A la charge de l'Etat une dotation globale de fonctionnement destinée à financer une partie des dépenses courantes d'exploitation ;

2° A la charge de l'Etat et des collectivités locales, dans le cadre du projet d'établissement approuvé, des subventions d'investissement permettant d'assurer le financement total ou partiel des projets ;

3° A la charge de l'Etat la prise en charge des salaires et des charges des personnels de la Fonction publique, dans le cadre des tableaux des effectifs approuvés par l'organe d'administration ;

4° A la charge des collectivités locales les salaires et charges de leur personnel affecté dans les établissements hospitaliers et la prise en charge totale ou partielle des salaires et des charges du personnel contractuel.

B) subventions indirectes

A la charge de l'Etat et des collectivités locales les dotations en équipements ou en fournitures diverses, produits pharmaceutiques et consommables, dans le cadre de marchés globaux passés pour des raisons économiques au plan national ou local.

**Article 26 :** Le recouvrement partiel des coûts mentionné au 2° de l'article 23 ci-dessus est fondé sur une tarification nationale des soins hospitaliers.

Un arrêté conjoint des ministres chargés des Finances et de la Santé détermine périodiquement les tarifs applicables dans les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public.

**Article 27 :** En dehors des cas d'urgence définis par la voie réglementaire, aucun patient ne peut accéder à un établissement hospitalier public et y recevoir des soins sans avoir été au préalable régulièrement enregistré.

Dans chaque cas, une facture doit être établie et une pièce justificative délivrée pour tout paiement effectué.

## TITRE III : DE L'ORGANISATION ET DE L'EQUIPEMENT SANITAIRE HOSPITALIERS

### Chapitre I : De la carte sanitaire hospitalière

**Article 28 :** La carte sanitaire hospitalière a pour objet de déterminer de façon globale, les structures et les équipements nécessaires à la prise en charge des soins hospitaliers ainsi que leur localisation.

Elle permet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins dans ce domaine en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé. La carte sanitaire hospitalière nationale s'intègre dans la carte sanitaire nationale

**Article 29 :** La carte sanitaire hospitalière est arrêtée par le ministre chargé de la Santé après avis du Conseil supérieur de la santé. Elle est révisable périodiquement.

**Article 30 :** La carte sanitaire hospitalière est établie au plan national. Elle détermine :

1° les zones de couverture des établissements hospitaliers ;

2° pour chaque région sanitaire, la nature et l'importance des installations et des activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population, à savoir :

- le nombre et la spécialité des services médicaux et médico-techniques ainsi que le nombre de lits ;

- la liste des équipements biomédicaux d'un certain niveau, précisée par voie réglementaire.

## Chapitre II : Des autorisations

**Article 31 :** Sont soumises à l'autorisation du ministre chargé de la Santé les requêtes relatives à :

1° la création, l'extension, la conversion ou la suppression totale ou partielle de tout établissement hospitalier, public ou privé ainsi qu'au regroupement de tels établissements ;

2° la création, l'extension, la transformation des installations;

3° la création, l'extension, la transformation des activités de soins mentionnés à l'article 2 de la présente loi.

**Article 32 :** L'autorisation mentionnée à l'article 31 ci-dessus cité est accordée lorsque le projet :

1° est compatible avec les objectifs de la politique nationale de santé ;

2° répond, dans la région sanitaire considérée, aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire hospitalière ;

3° satisfait à des conditions techniques de fonctionnement fixées par décret, relatives à la qualité des équipements ainsi qu'au nombre et à la qualification des personnels médicaux et soignants.

**Article 33 :** L'autorisation est donnée avant le début des travaux ou de l'installation des équipements ou de la mise en oeuvre des activités de soins.

Lorsqu'elle est donnée à une personne physique ou à une personne morale de droit privé, elle ne peut être cédée avant le début des travaux ou de l'installation des équipements ou de la mise en oeuvre des activités de soins.

Elle vaut autorisation de fonctionner sous réserve du résultat positif d'une visite technique dont les modalités sont fixées par voie réglementaire.

**Article 34 :** La validité de l'autorisation est subordonnée à des résultats de contrôles périodiques des activités de soins, des installations et des équipements concernés par les services compétents du ministère chargé de la Santé.

**Article 35 :** L'autorisation est donnée ou renouvelée par le ministre chargé de la Santé. Elle est susceptible de recours devant la juridiction administrative.

**Article 36 :** Toute autorisation est réputée caduque si l'opération autorisée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans le délai d'un an, avec possibilité de prorogation d'un an. La prorogation est demandée par le bénéficiaire au moins trois (3) mois avant l'expiration du délai prévu pour le début d'exécution de l'opération projetée. La caducité est constatée par le ministre chargé de la Santé, le cas échéant, à la demande de toute personne intéressée.

**Article 37 :** En cas d'urgence tenant à la sécurité des malades, le ministre chargé de la Santé peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner.

**Article 38 :** Le Ministre de la santé peut prescrire à l'organe d'administration de l'établissement , toute mesure susceptible d'améliorer la sécurité et la prise en charge des patients.

**Article 39 :** Lorsqu'il est fait application des articles 37 et 38, l'établissement, ou les établissements concernés disposent de quarante-cinq (45 ) jours pour se conformer aux instructions du Ministre chargé de la Santé.

A défaut, le Ministre chargé de la Santé confirme les mesures prises en application de l'article précédent, pouvant aller jusqu'au retrait total de l'autorisation de fonctionner.

## TITRE IV : DE L'ORGANISATION DES SOINS ET DU FONCTIONNEMENT MEDICAL

### Chapitre I : De l'organisation des services hospitaliers

**Article 40** : Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements hospitaliers publics sont organisés en services ou en départements.

Les départements regroupent plusieurs services d'une même discipline ou de disciplines complémentaires.

Les services sont composés d'une ou de plusieurs unités fonctionnelles. L'unité fonctionnelle est la structure élémentaire de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiée par ses fonctions et son organisation ainsi que par les structures médico-techniques qui lui sont associées. A cet effet, il est créé dans chaque établissement hospitalier un service de coordination des soins infirmiers et obstétricaux.

**Article 41** : L'organisation et le fonctionnement des services et des départements seront précisés par décret.

### Chapitre II : Des organes techniques consultatifs

**Article 42** : Dans chaque établissement hospitalier public sont créés une Commission médicale d'établissement (CME) et un Comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS).

**Article 43** : La Commission médicale d'établissement est un organe technique consultatif composé des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement. Elle participe à la gestion des ressources et des activités de l'établissement hospitalier.

**Article 44** : Le Comité technique d'hygiène et de sécurité est composé de représentants de chaque catégorie professionnelle du personnel.

Il est chargé de toute question touchant à l'hygiène et à la sécurité dans l'établissement.

Il est consulté pour toute question touchant à la gestion des ressources et des activités de l'établissement.

**Article 45** : Les attributions et les règles de fonctionnement de la CME et du CTHS sont fixés par arrêté du ministre chargé de la Santé.

## Chapitre III : Des personnels des établissements hospitaliers publics

**Article 46** : Les personnels des établissements hospitaliers publics se composent:

1° des agents publics détachés auprès de l'établissement;

2° des agents contractuels des établissements.

**Article 47** : Les agents détachés auprès des établissements hospitaliers publics ou auprès des établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier sont placés sous l'autorité hiérarchique du responsable de l'établissement.

**Article 48** : Les obligations et les droits des personnels hospitaliers sont ceux fixés par les lois et règlements en vigueur.

**Article 49** : Les agents contractuels visés au 2° de l'article 46 sont gérés et rémunérés conformément aux lois et règlements en vigueur.

**Article 50** : Chaque établissement hospitalier met en oeuvre, sur ses ressources propres, des mesures de motivation du personnel, dans le respect des lois et règlements en vigueur.

## TITRE V : DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES

### Chapitre I : Dispositions générales

**Article 51 :** La tutelle technique des établissements hospitaliers privés est exercée par le ministre chargé de la Santé.

**Article 52 :** Les rapports d'activités trimestrielles et annuelles des établissements hospitaliers privés sont transmis au ministère chargé de la tutelle technique.

**Article 53 :** Les établissements hospitaliers privés à but lucratif ou non lucratif peuvent être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier, dans les conditions prévues par le présent chapitre, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux établissements hospitaliers publics par les dispositions des articles 5 et 15 ci-dessus.

**Article 54 :** Les établissements hospitaliers privés à but lucratif ou non lucratif sont admis à participer à l'exécution du service public hospitalier lorsqu'ils répondent aux conditions d'organisation et de fonctionnement prescrites et qu'ils élaborent un projet d'établissement compatible avec les objectifs de la politique nationale de santé.

L'admission à participer au service public hospitalier est prise par arrêté du ministre chargé de la Santé.

### Chapitre II : Des dispositions relatives aux établissements hospitaliers privés assurant l'exécution du service public hospitalier

**Article 55 :** Dans les établissements hospitaliers privés, le budget et ses décisions modificatives sont, en tant qu'ils concernent leurs activités

de participation au service public, soumis à l'approbation des autorités de tutelle, conformément aux lois et règlements en vigueur.

Ces établissements bénéficient, en matière de financement, des dispositions des articles 23 à 26 ci-dessus. Les règles de tarification applicables aux établissements hospitaliers publics s'imposent à eux pour la part de leur activité consacrée au service public.

## Chapitre III : Des dispositions relatives aux établissements hospitaliers privés ne participant pas au service public hospitalier

**Article 56 :** En dehors des obligations relatives aux procédures d'autorisation et de tutelle technique fixées par la loi, ces établissements relèvent du droit privé applicable aux sociétés à activités libérales.

## TITRE VI : DES SANCTIONS

**Article 57 :** Toute infraction aux dispositions de la présente loi, notamment en ses articles 31 à 38 , est passible d'une amende de cinq (5) millions à dix (10) millions de francs CFA et d'une peine d'emprisonnement d'un (1) mois à deux (2) ans ou de l'une de ces deux peines seulement, le tout sans préjudice de l'application des dispositions du Code de la santé publique et du Code pénal.

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

## TITRE VII : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

**Article 58 :** Pendant un délai de cinq (5) ans après l'entrée en vigueur de la présente loi, l'Etat encouragera et soutiendra la création de toute structure nationale ou locale d'assurance maladie, publique ou privée, à but lucratif ou non lucratif , répondant aux notions de prévoyance et de mutualisation. Une priorité sera accordée aux structures privées à but non lucratif.

**Article 59 :** La présente loi qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Ainsi fait et délibéré en séance publique
à Ouagadougou, le 18 mai 1998

Le Secrétaire de séance

**Mutan HIEN**

Le président

**Moussa BOLY**
**DEUXIEME VICE PRÉSIDENT**